ACTA NUMERO 4

16 de junio de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	SOCIEDAD DE MEJORAS PÚBLICAS DE ENVIGADO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890.908.387-2
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	27500004279

TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☐	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☒
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-19-25-1746-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	20 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Aunar esfuerzos humanos, administrativos, técnicos, y económicos para impulsar actividades de fortalecimiento, promoción de la lectura y protección del patrimonio bibliográfico del municipio de Envigado.		
PLAZO:	El plazo para la ejecución del objeto contractual será el estimado entre la fecha de inicio y terminación, definido en la plataforma SECOP II, sin que supere la correspondiente vigencia fiscal. 303 días.		
FECHA DE INICIO:	1 de febrero de 2026 (		

VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$413.000.000
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$413.000.000
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	Del 1 al 30 de mayo de 2026

FORMA DE PAGO:

El municipio de Envigado cuenta para este convenio con la suma de CUATROCIENTOS TRECE MILLONES DE PESOS ($413.000.000), respaldado en el CDP Nº 20260916 expedido por la Secretaría de Hacienda para la vigencia 2026.

FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	N/A
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	$413.000.000

2. RESPONSABILIDAD

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018 y demás Decretos reglamentarios, así como el Decreto de delegación para la contratación, el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría y demás normas que los aclaren, complementen y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del Ordenador del Gasto, los Delegados para Contratar, los Interventores y Supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; Autorizo el pago del acta correspondiente, **de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores,** informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soporte del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos, para lo cual aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla número	**N/A**
Periodo de cotización	**N/A**
Fecha de pago	**N/A**
Valor base de cotización	**N/A**
Valor pagado en salud	**N/A**
Valor pagado en pensión	**N/A**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**N/A**

Persona Jurídica	
Tipo de documento	**Presentó**
Certificado de Representante Legal	☐
Certificado de Revisor Fiscal	☒

4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

5. VALOR A PAGAR

1	Valor Cuota pactada contrato/convenio antes de IVA	**$40.100.000**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)	**(+) $251.530**
3	Subtotal (=1+2)	**$40.351.530**

	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$ N/A	$ N/A	N/A
		5%	$ N/A	$ N/A	
5	Impuesto al consumo	8%	$ N/A	$ N/A	N/A

COPIA CONTROLADA

6	**Total Impuestos (=4+5)**		**N/A**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**		**$40.351.530**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**0**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**		**$40.351.530**
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación			
10	Tipo de Impuesto		**0**
11	Número de Factura		**0**
12	Valor de la Factura		**0**
Valor total a pagar al contratista (=9-12)			**$40.351.530**

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO	
		SI	NO
1	Impuesto de Industria y Comercio		X
2	Contribución especial sobre contratos de obra pública		X

7. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor endosado a Pagar		

Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.

8. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de certificado	Registro de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
01-110-20260916	14/01/2026	01-111-20260894	23/01/2026	232020200800000000330108584510001930 00010020199	01	**$40.351.530**

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de Disponibilidad presupuestal	Rubro presupuestal	Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo esta acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste SI	Autoriza ajuste NO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Carolina Díaz Cardona** **Secretaría (e) de Cultura**

Elaboró		Nombre Cargo: Dependencia:	**Catalina Álvarez González** Profesional universitaria Secretaría de Cultura
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	**Laura Gallego Londoño** Profesional CT Secretaría de Cultura
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	**Mónica Lucía Granda Viveros** Abogado CT Secretaría de Cultura
Revisó y aprobó		Nombre Cargo: Dependencia:	**Mónica Eliana Agudelo** Director (e) de Formación y Patrimonio Secretaría de Cultura

Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en el documento, la cual se encuentra ajustada a la ley, por lo que se presenta para la firma del Ordenador del Gasto.

Nombre Supervisor Contrato	Catalina Alvarez Gonzalez
Correo electrónico:	Catalina.alvarez@envigado.gov.co

10. NOTAS

Notas.	• *La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.* • *Cualquier modificación al formato de esta acta establecida en el SGI será objeto de devolución de la CxP.* • *Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplican.* • *La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-052*

11. REPORTE BIENES

Registro de Entradas y Salidas de Bienes

Nombre de Funcionario que Reporta		**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	

Aplica para contratos de obra y compras