OOPP

Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 04
		Página **1** de **5**

COPIA CONTROLADA

Alcaldía de Envigado
0041836-0000007-20260619
0900 - 2026/06/19 09:23:31

ACTA NUMERO 01

12 de junio de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	CONSORCIO INGEPLAN 50/50		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	902063112 - 9		
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTA		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS		
NÚMERO DE CUENTA:	622230639		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-09-30-1216-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	7 de mayo de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PERSONAL TÉCNICO DE APOYO A LOS PROYECTOS Y PROGRAMA DE LA SECRETARIA DE OBRAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO		
PLAZO:	161 DIAS		
FECHA DE INICIO:	19 de mayo de 2026		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$751.568.948		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	N/A		
VALOR IVA:	$ 176.293.951		
VALOR TOTAL:	$927.862.899		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	19 Mayo 2026 – 31 Mayo 2026		

FORMA DE PAGO:

El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada.

Este pago se hará en pagos parciales según servicio efectivamente prestado y recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato; con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, ARL, Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda y respecto de cada uno de sus empleados, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C.

Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal:

PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.

PERSONA JURÍDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica).

Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.

FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
N/AFECHA 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)	N/A

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				**$42.373.647**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				**N/A**
3	Subtotal (=1+2)				**$42.373.647**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$5.137.027	$976.035	**$976.035**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	8%	$	$	**N/A**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$976.035**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$43.349.682**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	**N/A**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$43.349.682**
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				**N/A**
11	Número de Factura				**N/A**
12	Valor de la Factura				**N/A**
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					**$43.349.682**

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO	
		SI	**NO**
1	Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor	**X**	
2	Estampilla Pro Desarrollo Institución Universitaria de Envigado (IUE)	**X**	
3	Estampilla Procultura	**X**	
4	Tasa Prodeporte y Recreación	**X**	

7. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

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

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
01-110-20261148	9/02/2026	01-111-20261850	11/05/2026	23202020080000 00004002020851 20000930000100 10522	1	$43.349.692

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	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	**JUAN JOSE OROZCO VALENCIA** **Secretario de Obras Públicas**

Elaboró	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Reison Arley Jaramillo Carvajal Profesional Universitario Secretaria de Obras Públicas
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Reison Arley Jaramillo Carvajal Profesional Universitario Secretaria de Obras Públicas

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	REISON ARLEY JARAMILLO CARVAJAL
Correo electrónico:	Reison.jaramillo@envigado.gov.co

10. NOTAS

- *La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.*

Notas.	• *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	**Jhon Arley Rodas Serna**	**Número Documento Entrada**	**N/A**
		Número Documento de Salida	**N/A**

Aplica para contratos de obra y compras : Solo es personal técnico de apoyo