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

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 26

22 de julio de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL MIATC		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901.947.798-1		
ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS		
NÚMERO DE CUENTA:	006101047246		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-11-21-0488-25		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	04 de junio de 2025		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	ARRENDAMIENTO OPERATIVO DE FLOTA DE VEHÍCULOS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DEL MUNICIPIO 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 y en todo caso no podrá superar el 31 de diciembre de 2027		
FECHA DE INICIO:	12 de junio de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$1.561.315.647		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:2026	$2.658.051.384		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:2027	$2.658.051.384		
VALOR IVA:	$619.616.933		
MODIFICACION	**$0**		
VALOR TOTAL:	**$6.627.206.145**		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	Del 01 al 30 de junio de 2026		

FORMA DE PAGO:

El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma:
Pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en cuotas parciales, acorde al valor del canon establecido en relación del tiempo la prestación mensual del servicio lo anterior, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor.1
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
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)	**$6.627.206.145**

2. RESPONSABILIDAD

ALCALDÍA DE ENVIGADO

23 JUL 2026

RECIBIDO

COPIA CONTROLADA

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				**$191.116.898**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				**N/A**
3	Subtotal (=1+2)				**$191.116.898**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	**$ $191.116.898**	**$ $19.188.135**	**$19.188.135**
		5%	**N/A**	**N/A**	
5	Impuesto al consumo	8%	$	$	**N/A**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$19.188.135**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$210.305.033**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		**N/A**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$210.305.033**
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)					**$210.305.033**

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	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
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	21202020070000000000000000731 1100113040010000003	1	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	21202020070000000000000000731 1100132130063000003	2	0
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	21202020070000000000000000731 1100043040010000003	3	40.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	21202020070000000000000000731 1100063040010000003	4	20.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	21202020070000000000000000731 1100083040010000003	5	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	21202020070000000000000000731 1100103040010000003	6	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	21202020070000000000000000731 1100133130010000003	7	0
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	21202020070000000000000000731 1100163040010000003	8	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	21202020070000000000000000731 1100173040010000003	9	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	21202020070000000000000000731 1100233040010000003	10	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	21202020070000000000000000731 1100243040010000003	11	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000002201028731 1100133000010020115	12	0
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000000406003731 1100073000010020397	13	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000001903035731 1100133370210020116	14	0
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000001905051731 1100133240210020646	15	0
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000001905054731 1100133300210020106	16	0
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000001905054731 1100133020210020108	17	0

135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000001905051731 1100133210210020108	18	0
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000001905051731 1100133210210020108	19	0
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000002201029731 1100123000010020683	20	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000003301053731 1100193000010020200	21	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000004001032731 1100093000010010605	22	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000004104008731 1100163000011020103	23	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000004501047731 1100073000010020562	24	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	23202020070000000004501050731 1100183000010020291	25	10.000.000
135-20260002	1/01/2026	116-20260042	1/01/2026	21202020070000000000000000731 1100153040010000003	26	10.305.033
				Valor a Pagar del Acta		**$210.305.033**

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
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**JOHN ALEXANDER GAVIRIA MONTOYA** **Secretario de Despacho** **Secretaría General**

Elaboró	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Jhon Fabio Castrillón López Asesor Dir. Apoyo Logístico - Secretaria General
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Gabriel Jaime Restrepo Hoyos Director Técnico – Dir. Apoyo Logístico Secretaria General

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	Jhon Fabio Castrillón López
Correo electrónico:	jhon.castrillon@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