DAP. Rev V

| Alcaldía Municipal de Envigado | ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL | Código: AR-F-056<br>Versión: 04<br>Página 1 de 4 |
|---|---|---|

COPIA CONTROLADA

| ACTA NUMERO 06 | | | |
|---|---|---|---|
| 9 de julio de 2026 | | | |
| **1. CONTRATO** | | | |
| **CONTRATISTA:** | SOCIEDAD DE MEJORAS PUBLICAS DE ENVIGADO | | |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | NIT 890908387-2 | | |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | AV VILLAS | | |
| **TIPO DE CUENTA:** | Ahorros | | |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 509-0000-97 | | |
| **TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO:** Marque X | **CONTRATO** ☒ | **ORDEN DE COMPRA** ☐ | **CONVENIO** ☐ |
| **CONVENIO/CONTRATO N.º:** | ENV- 07-09-0753-26 | | |
| **FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:** | 1 de enero de 2026 | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:** | Recibir a título de arrendamiento el bien inmueble que se describe a continuación: un inmueble de propiedad del arrendador, ubicado en la carrera 42 n° 35 sur 62 segundo nivel que hace parte de un edificio de propiedad horizontal. | | |
| **PLAZO:** | 6 meses | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 1 de enero de 2026 | | |
| **VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:** | $55.302.567 | | |
| **VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:** | N/A | | |
| **VALOR IVA:** | $12.972.207 | | |
| **VALOR TOTAL:** | $ 68.274.774 | | |
| **PERIODO/CUOTA A PAGAR:** | 1 de junio al 30 de junio | | |
| **FORMA DE PAGO:** | | | |
| **El arrendatario pagará el valor del canon así: de acuerdo con el PAC (Plan Anual de Caja) en seis (06) cuotas iguales mensuales en los meses de enero a julio, cada una por valor de ONCE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL** CIENTOVEINTINUEVE PESOS M.L. ($11.379.129) IVA INCLUIDO, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada. Parágrafo: El canon se reajustará anualmente en la proporción máxima que autorice el Gobierno Nacional y/o el incremento que de mutuo acuerdo se pacte entre las partes, dichos incrementos requieren notificación por escrito al ARRENDATARIO para que sean obligatorios | | | |
| **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)** | $ 68.274.774 | | |

Alcaldía de Envigado
0047995-0000007-20260710
1100 - 2026/07/10 15:52:22

## 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 | 86712614 |
| Periodo de cotización | **Junio de 2026** |
| Fecha de pago | **6/07/2026** |
| Valor base de cotización | $ |
| Valor pagado en salud | $ |
| Valor pagado en pensión | $ |
| Valor pagado ARL según tipo de riesgo | $ |

| **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 | | | | **$9.562.293** |
| 2 | Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito) | | | | **N/A** |
| 3 | Subtotal (=1+2) | | | | **$9.562.293** |
| | **Concepto de Impuesto** | **% Impuesto** | **Base** | **Valor Impuesto** | **Totales Impuestos** |
| 4 | IVA | 19% | $9.562.293 | $1.816.835 | **$1.816.835** |
| | | 5% | $ | $ | |
| 5 | Impuesto al consumo | 8% | $ | $ | **N/A** |
| 6 | **Total Impuestos (=4+5)** | | | | **$1.816.835** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | **Valor Total Cuota (=3+6)** | | **$11.379.129** |
| 8 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | XX% | **N/A** |
| 9 | **Valor a Pagar del Acta (=7-8)** | | **$ $11.379.129** |
| **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)** | | | **$11.379.129** |

**6. DEDUCCIONES APLICABLES**

| # | Concepto | Marcar SI aplica o NO | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | Impuesto de Industria y Comercio | | N/A |
| 2 | Contribución especial sobre contratos de obra pública | | N/A |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-2026-0003 | 1/01/2026 | 01-11-20260005 | 1/01/2026 | 21202020070000000000000007211200073040010000003 | 1 | **$11.379.129** |

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

| Registro de | Rubro presupuestal | | | Valor ajuste (C) | Autoriza ajuste |
|---|---|---|---|---|---|

| Disponibilidad presupuestal | | Valor total registro por cada rubro (A) | Valor ejecutado incluyendo esta acta (B) | (C = A - B) | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 01-110-2026-0003 | 2120202007000000 0000000007211200 073040010000003 | $ 68.274.774 | $ 68.274.774 | 0 | ☐ | ☒ |

## 9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | *espacio para firma* |
| Nombre del Ordenador del Gasto<br>Cargo | **SERGIO ALBERTO RIOS OSPINA**<br>**DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | *espacio para firma* | Nombre<br>Cargo:<br>Dependencia: | **KATHERINE ROJAS GOMEZ**<br>Administradora del Sisbén<br>Departamento Administrativo de Planeación |
| **Revisó y aprobó** | *espacio para firma* | Nombre<br>Cargo:<br>Dependencia: | **KATHERINE ROJAS GOMEZ**<br>Administradora del Sisbén<br>Departamento Administrativo de Planeación |

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 | **KATHERINE ROJAS GOMEZ** |
| Correo electrónico: | Katherine.rojas@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**