

	ACTA DE PAGO PARCIAL Y/O FINAL DEL CONTRATO			 Alcaldía de Envigado
	Código: A-GT-F-02	Versión: 04	Página: 1 de 4	

ACTA No 01
11 de septiembre de 2026

TIPO ACTA

PARCIAL	☒	FINAL	☐
----------------	-------------------------------------	--------------	--------------------------

Marque con una X el tipo de acta.

CONTRATISTA:
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
ENTIDAD BANCARIA:
TIPO DE CUENTA:
NÚMERO DE CUENTA:

NESTOR FABIAN CALEÑO ZOTA
 79627296
 BANCOLOMBIA
 AHORROS
 01754065920

CONTRATO N°:
FECHA DEL CONTRATO:
OBJETO DEL CONTRATO:

DESUR-CD-228-2026
 11 de agosto de 2026
 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LOS PROYECTOS ASOCIADOS A LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE LA EMPRESA DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO - DESUR.

VALOR ANTES DE IVA:
VALOR IVA:
VALOR TOTAL:
FORMA DE PAGO:

N/A
 N/A
 \$ 21.056.043
 DESur pagará al contratista el valor del presente contrato mediante transferencia electrónica, así: TRES (3) CUOTAS iguales mensuales, cada una por un valor de SIETE MILLONES DIEZ Y OCHO MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/L (\$7.018.811), después de recibir a satisfacción las actividades del contrato. Lo anterior, previa presentación de la cuenta de cobro debidamente legalizada y cargada en SECOP II, junto con la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (PERSONA NATURAL: salud, pensión y riesgos laborales) y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor.
 (92) NOVENTA Y DOS DÍAS CALENDARIO.
 11 agosto de 2026.

PLAZO INICIAL:
FECHA DE INICIO:

FECHA DE SUSPENSIÓN:
FECHA DE REINICIO:
ACTA DE ADICIÓN:
VALOR ADICIÓN:
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:
FECHA DE ADICIÓN:
PRORROGA N°:

N/A
 N/A
 N/A
 N/A
 N/A
 N/A
 N/A

RDP VIGENCIA FUTURA NÚMERO:

N/A

	ACTA DE PAGO PARCIAL Y/O FINAL DEL CONTRATO			 Alcaldía de Envigado
	Código: A-GTS-F-02	Versión: 04	Página: 2 de 4	

FECHA: N/A
VALOR: N/A

En cumplimiento a los estatutos de la empresa, Manual de Contratación, Decreto Municipal 20240000001 del 01 de enero de 2024, Ley 489 de 1998, Ley 1474 del 2011 y demás normas concordantes que las reglamentan, se constituye como responsabilidad del Ordenador del Gasto, Interventores y Supervisores elaborar el presente documento para autorizar el pago del acta correspondiente al contrato plenamente legalizado junto con el informe de supervisión presentado, el cual reposa en la carpeta del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

En consecuencia, 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

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	x	Diligencie el cuadro		
	No		Omita el cuadro		
PERSONA NATURAL PRESENTO			PERSONA JURIDICA PRESENTO	SI	NO
Planilla numero	9509095156 9511091801		Certificado de Representante Legal		
Periodo de Cotización	agosto 2026				
Fecha de pago	03 de agosto 2026 14 de septiembre 2026		Certificado de Revisor Fiscal		
Valor base de cotización	\$ 2.807.524				
Salud	\$ 351.000		Periodo de Cotización		
Pensión	\$ 449.300				
ARL tipo de riesgo	I	\$ 14.700			

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

VALOR A PAGAR

DESCRIPCION			VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		\$7.018.811
2	Glosa (+)(-)		N/A
3	Subtotal (1+2)		\$7.018.811
4	IVA	XX%	N/A
6	Valor Total Cuota (3+4)		\$7.018.811
7	Menos valor Amortización Anticipo= (XX% de anticipo)	XX%	N/A
Valor Total a Pagar (6-7)			\$7.018.811

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso).

ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		

	ACTA DE PAGO PARCIAL Y/O FINAL DEL CONTRATO			 Alcaldía de Envigado
	Código: A-GTS-F-02	Versión: 04	Página: 3 de 4	

Número de Cuenta		
Valor a Pagar		

Nota: Cuando el beneficiario no sea el contratista en la carpeta del contrato debe reposar el poder o el endosó autenticado.

EJECUCION POR FUENTE DE FINANCIACION			
Propios DESur	X	Otro ¿Cual?	

Nota: Selecciona con una **X** la opción correspondiente, en caso de marcar la opción **otro**, **especificar la fuente de financiación la cual se encuentra en el RP del contrato**.

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

Certificado de Disponibilidad presupuestal	Fecha De certificado	Registro Presupuestal (RP)	RP Reserv a Presup uestal	Centro de costos	Fecha De registro	Rubro presupuestal	Valor a ejecutar
632	03/08/2026	712	N/A	99- General	11/08/2026	2320202008	\$7.018.811

Nota: Diligenciar solo si el acta de pago es la final, en caso de ser acta parcial marca la opción NO APLICA

NO APLICA	X			
EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL				
REGISTRO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR TOTAL REGISTRO POR CADA RUBRO (A)	VALOR EJECUTADO INCLUYENDO ESTE ACTA (B)	VALOR AJUSTE (C) (A-B=C)
VB° PRESUPUESTO				

Para constancia firma:

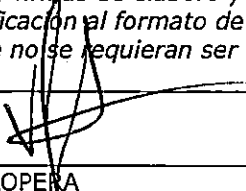
FIRMA: _____

NOMBRE: ESTEBAN SALAZAR RAMIREZ
GERENTE

	ACTA DE PAGO PARCIAL Y/O FINAL DEL CONTRATO			 Alcaldía de Envigado
	Código: A-GTS-F-02	Versión: 04	Página: 4 de 4	

Notas.

- ✓ La información y firmas de elaboró y aprobó son obligatorias.
- ✓ Cualquier modificación al formato de esta acta establecida será objeto de devolución de la CXP.
- ✓ Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplica.

Firma Elaboró: 
VALENTINA CHACON LOPELA Directora de Planeación Dirección de Planeación

Estos campos son para uso exclusivo de la tesorería y solo serán diligenciados en la copia que reposara en el archivo de egresos:

Actividad	Validación (Marcar con un chulo ✓)	Nombre Responsable de Validación	Firma Responsable de Validación
Revisión Acta de Pago			
Publicación SECOP			
Rendición SIA Observa			

Certificado de Aportes

Se certifica que CALEÑO ZOTA NESTOR FABIAN identificado(a) con CC 79627296 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para NESTOR FABIAN CALEÑO ZOTA identificado(a) con CC 79627296

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Codigo	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tae	tae	tdp	tap	ysp	cor	yst	sln	ge	lma	vac	avp	ycl	ml			yip
9509095156	536987673	I	2026-08-03	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30	X																	12.5%	\$350.00
9509095156	536987673	I	2026-08-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30	X																	16%	\$448.00
9509095156	536987673	I	2026-08-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-08	30	X																		\$
9509095156	536987673	I	2026-08-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-08	30	X																		\$
9509095156	536987673	I	2026-08-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-08	30	X																	0%	\$
9509095156	536987673	I	2026-08-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-08	30	X																	0%	\$
9509095156	536987673	I	2026-08-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30	X																	0.522%	\$14.70

Este certificado se expide el día 2026-08-03 a las 04:03.