



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202102517

Fecha : 15-APR-2021

Cuenta Pagadora : 39401198-5 BANCO BBVA AHO.SALUD-PUBLI

Documento de Causación: 202-202101127

Radicado : 14117

Contrato: ENV-13-09-0227-21

Acta de pago : # 02

Tercero : 1036643046 - LARA ARIAS ELIZABETH
Beneficiario : 1036643046 - LARA ARIAS ELIZABETH

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01685048066	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 2.CO:ENV-13-09-0227-21.PERIODO 1 AL 31 MARZO 2021.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y LA GENERACIÓN DE CONTENIDOS QUE PERMITAN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL TENIENDO INFORMADA LA COMUNIDAD ACERCA DE LOS PROGRAMAS Y CAMPA

Cuenta	Descripción	Valor
202 202101127	LARA ARIAS ELIZABETH	4,061,729.00
		4,061,729.00

Elaboró

Fecha de Aplicación: 15-APR-2021

Revisó

Usuario: ELIDARRAGA

Aprobó

Terminal: ENVIGADOALC_TES_PRO

12 ABR 2021

ALCALDÍA DE ENVIGADO

Se Recibe

Secretaría General

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : LARA ARIAS ELIZABETH

CC-NIT: 1036643046

Fecha: 08-04-2021

Dirección : CR 4A 29 SUR 305 126 LAS PALMAS

Teléfono : 315-3711947

Fecha Vencimiento : 08-04-2021

Observación: ACTA PAGO 2.CO:ENV-13-09-0227-21.PERIODO 1 AL 31 MARZO 2021.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y LA GENERACIÓN DE CONTENIDOS QUE PERMITAN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL TENIENDO INFORMADA LA COMUNIDAD ACERCA DE LOS PROGRAMAS Y CAMPAÑAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

Valor Bruto : 4,275,505.00

CXP. No. 202 202101127

Factura No. 9

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-13-09-0227-21 # 02

N. Cta Bancaria: 016850480684

Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero		
Concepto	Descripción del Concepto	Valor del Concepto
9527	HONORARIOS CONTRATISTAS - SECTOR SALUD	4,275,505.00

Movimiento Presupuestal					
RP	Código	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20210263 1	2420202008000000000190304783611131000226020646	1 - 260	24	* BBVA 1985 SGP	4,275,505.00

Movimiento Contable					
Cta. Contable	Descripción	Tercero	CI	Debito	Credito
24079010	Descuentos a contratistas - FEMUE	1036643046	24		213,776.00
249054	Honorarios	1036643046	24		4,061,729.00
55021802	Honorarios	1036643046	24	4,275,505.00	

Legalización de Anticipos en la Causación			
Código	No. Contrato	Valor Legalizado	Saldo por Legalizar

Cargos y Retenciones en la Causación				
Concepto	%	Cargos	Retenciones	Valor Base
DEDUCCION FONDO DE EMPLEADOS -FEMUE-	100	.00	213,776.00	213,776.00
Total Cargos y Retenciones :		.00	213,776.00	

Deducciones en el Pago			
Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : \$ 4,061,729.00

CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADOC
ACTIVO.

SALDO

\$ 4,061,729.00

RADICADO:

14117

LINA MARIA CADAVIA OSORIO

SALOME LONDOÑO ZAPATA

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO

Elaborado Cuentas por Pagar

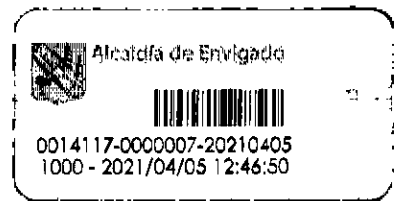
Solicitado Por:

Autorizado Por:

7:30am
14 ABR 2021



ENVIGADO, 05 DE ABRIL DE 2021.



CUENTA DE COBRO N° 009

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5

DEBE A:

ELIZABETH LARA ARIAS
C.C. 1.036.643.046

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCO PESOS

(\$4.275.505)

POR CONCEPTO DE

Prestación de servicios profesionales para el mejoramiento de las estrategias de comunicación y la generación de contenidos que permitan la participación social teniendo informada la comunidad acerca de los programas y campañas de la Secretaría de Salud. Según contrato de prestación de servicios ENV-13-09-0227-21, correspondiente al periodo del 1 de marzo al 31 de marzo del año 2021.

Certifico bajo la gravedad de juramento, que he cancelado los aportes al Sistema General de Seguridad Social, soportado en la planilla No. 19900769 con fecha de pago 10/03/2021 correspondiente al periodo de cotización de febrero.

APORTES A PENSIÓN:

\$ 273.700

APORTES A SALUD

\$ 213.800

APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

\$ 9.000

SOLICITO QUE LOS VALORES SEAN DESCONTADOS DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE.

"Bajo gravedad de juramento manifiesto que, no me aplica el artículo 1° en el numeral 6 del decreto 1808, según lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario."

Elizabeth Lara Arias.

ELIZABETH LARA ARIAS

C.C. 1.036.643.646

CEL: (315) 3711947

CUENTA BANCARIA: CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA Nro. 01685048066

9527

\$ 213.776



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO

Código: AR-F-015

Versión: 09

Página 1 de 3

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 02

05 de abril de 2021

CONTRATISTA:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

ELIZABETH LARA ARIAS

1.036.643.046

ENTIDAD BANCARIA:

TIPO DE CUENTA:

NÚMERO DE CUENTA:

BANCOLOMBIA

AHORROS

01685048066

CONTRATO N°

FECHA DEL CONTRATO:

OBJETO DEL CONTRATO

ENV-13-09-0227-21

26 de enero de 2021

Prestación de servicios profesionales para el mejoramiento de las estrategias de comunicación y la generación de contenidos que permitan la participación social teniendo informada la comunidad acerca de los programas y campañas de la Secretaría de Salud.

VALOR ANTES DE IVA

VALOR IVA:

VALOR TOTAL

FORMA DE PAGO

\$ 47.030.555

N/A

\$ 47.030.555

El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en once (11) cuotas de la siguiente manera: Once (11) cuotas iguales mensuales cada una por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$4.275.505) pagaderas en los meses de febrero a diciembre. 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 (PERSONA NATURAL: salud, pensión y riesgos laborales.), previa presentación de su informe de gestión y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. PARÁGRAFO: 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.

PLAZO INICIAL

FECHA DE INICIO

FECHA DE SUSPENSIÓN

FECHA DE REINICIO

11 Meses

01 de febrero de 2021

N/A

N/A

ACTA DE ADICION

VALOR ADICION:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

FECHA DE ADICIÓN: N/A

ADICION TIEMPO:

RDP VF NÚMERO

FECHA

VALOR

N/A

N/A

\$ 47.030.555

N/A

N/A

N/A

N/A

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 09
		Página 2 de 3

COPIA CONTROLADA

En cumplimiento a la Ley 80 de 1.993, ley 1150 de 2.007, 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.

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

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	x	Diligencie el cuadro		
	No		Omita el cuadro		
PERSONA NATURAL PRESENTO			PERSONA JURIDICA PRESENTO	SI	NO
Planilla numero		1,99007698	Certificado de Representante Legal		
Periodo de Cotización		Febrero			
Fecha de pago		10-03-2021	Certificado de Revisor Fiscal		
Valor base de cotización		\$ 1.710.142			
Salud		\$ 213.800	Periodo de Cotización		
Pensión		\$ 273.700			
ARL tipo de riesgo	01	\$ 9.000			

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		\$ 4.275.505
2	Glosa(+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		\$ 4.275.505
4	IVA	XX%	
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		\$ 4.275.505
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		\$ 4.275.505
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			\$ 4.275.505

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 09
		Página 3 de 3

COPIA CONTROLADA

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)

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

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara 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
01-110-20210355	25-01-2021	01-111-20210263	27-01-2021	2420202008000000 0019030478361113 1000226020646	01	\$ 4.275.505

Para constancia firma:



SALOME LONDOÑO ZAPATA
SECRETARIA DE SALUD

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			

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 aplica.

Elaboró 	Revisó y aprobó
Nombre completo: Lina Marcela Montoya Mejía Cargo: Auxiliar Administrativa Dependencia: Secretaría de Salud	Nombre completo: Walter Alonso Bolívar Múnera Cargo: Director de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud Dependencia: Secretaría de Salud