ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202105645 **Fecha : 08-JUL-2021**

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

Documento de Causación: 202-202103728 **Radicado :** 30765

Contrato: ENV-13-09-0227-21 **Acta de pago :** # 05

Tercero : 1036643046 - LARA ARIAS ELIZABETH

Beneficiario : 1036643046 - LARA ARIAS ELIZABETH

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01685046066	BANCOLOMBIA	A

Concepto ACTA PAGO 5 CO ENV-13-09-0227-21.PERIODO JUNIO 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 SE

	Cuenta	Descripción	Valor
202	202103728	LARA ARIAS ELIZABETH	4,044,585.00
			4,044,585.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 08-JUL-2021 Usuario: ELIDARRAGA Terminal ENVIGADO\ALC_TES_PRO

-7 JUL. 2021

ALCALDÍA DE ENVIGADO

-8 JUL. 2021

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : LARA ARIAS ELIZABETH — **CC-NIT.** 1036643046 — **Fecha:** 06-07-2021

Direccion . CR 4A 29 SUR 305 126 LAS PALMAS — **Telefono** 315-3711947 — **Fecha Vencimiento :** 06-07-2021

Observacion ACTA PAGO 5 CO ENV-13-09-0227-21 PERIODO JUNIO 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 SECRETARIA DE SALUD

Valor Bruto 4,275,505 00

CXP. No. 202 202103728

Factura No. 12

Tipo Cuenta A

Soporte CONTRATO No. ENV-13-09-0227-21 # 05

N. Cta Bancaria: 01685048066 — **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9527	HONORARIOS CONTRATISTAS - SECTOR SALUD	4,275,505 00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20210263 1	2420202008000000001903047836111310002260206 46	1 - 260	24	BBVA 1985 SGP	4,275,505 00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
24079010	Descuentos a contratistas - FEMUE	1036643046	24		230,920 00
249054	Honorarios	1036643046	24		4,044,585 00
55021802	Honorarios	1036643046	24	4,275,505 00	

Legalizacion de Anticipos en la Causacion

Código	No. Contrato	Valor Legalizado	Saldo por Legalizar

Cargos y Retenciones en la Causacion

Concepto	%	Cargos	Retenciones	Valor Base
DEDUCCION FONDO DE EMPLEADOS -FEMUE-	100	00	230,920 00	230,920.00
Total Cargos y Retenciones :		.00	230,920.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones .

NETO A PAGAR : $ 4,044,585.00 — CUATRO MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESO(S) CON 0/100 M/CTE — **ESTADO** ACTIVO

SALDO :$ 4,044,585.00

RADICADO: 30765

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

SALOME LONDOÑO ZAPATA
Solicitado Por.

BLANCA GLADYS MESA ALVAREZ
Autorizado Por:

-8 JUL. 2021

ACTA NUMERO 05
01 de julio de 2021

CONTRATISTA:	ELIZABETH LARA ARIAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.036.643 046
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	01685048066
CONTRATO N°	ENV-13-09-0227-21
FECHA DEL CONTRATO:	26 de enero de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	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 Secretaria de Salud.
VALOR ANTES DE IVA	$ 47.030.555
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL	$ 47.030.555

FORMA DE PAGO 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	11 Meses
FECHA DE INICIO	01 de febrero de 2021
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICION	N/A
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 47.030.555
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
ADICION TIEMPO:	N/A
RDP VF NÚMERO	N/A
FECHA	N/A
VALOR	N/A

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		20580894	Certificado de Representante Legal		
Periodo de Cotización		Mayo			
Fecha de pago		23-06-2021	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

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 Edison Fabio Restrepo Salazar Cargo Auxiliar Administrativo Dependencia Secretaría de Salud	Nombre completo Walter Alonso Bolívar Múnera Cargo Director de Gestión del Conocimiento y Planeación en Salud Dependencia Secretaria de Salud

3728

Alcaldía de Envigado
0030765-0000007-20210701
1000 - 2021/07/01 07:59:25

ENVIGADO, 1 DE JULIO DE 2021.

CUENTA DE COBRO N° 012

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 junio al 30 de junio 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. 20580894 con fecha de pago 23/06/2021 correspondiente al periodo de cotización de mayo.

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

230.920