ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202206165 **Fecha :** 10-JUN-2022

Cuenta Pagadora : 299005884 - BBVA-AH-G.ADULTO MAYOR

Documento de Causación: 202-202204077 **Radicado :** 30128

Contrato: ENV-16-09-0532-22 **Acta de pago :** 04

Tercero : 32242467 - LONDOÑO PARRA KARINA

Beneficiario : 32242467 - LONDOÑO PARRA KARINA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
1010011708	COLPATRIA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 4 CO ENV-16-09-532-22 PERIODO 1-31 MAY 2022. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE PLANEACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202204077	LONDOÑO PARRA KARINA	4,403,770.00
			4,403,770.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 10-JUN-2022 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

-9 JUN. 2022
1139

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : LONDOÑO PARRA KARINA — CC-NIT: 32242467 — Fecha: 09-06-2022

Direccion : CR 40 CL 41 SUR 041 — Telefono : 3022435 — Fecha Vencimiento : 09-06-2022

Observacion: ACTA DE PAGO 4 CO ENV-16-09-532-22 PERIODO 1-31 MAY 2022. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE PLANEACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL.

Valor Bruto : 4,403,770.00

CXP. No. 202 202204077

Factura No. 77

Soporte : CONTRATO No. ENV-16-09-0532-22 04

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 1010011708 — Nombre Entidad Financiera: COLPATRIA

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9535	HONORARIOS CONTRATISTAS	4,403,770.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20220902 1	23202020080000000041040088311500163000011020103	3 - 110	01	BBVA 5884	4,403,770.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	32242467	01		4,403,770.00
55070802	Honorarios	32242467	01	4,403,770.00	

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
Total Cargos y Retenciones :		.00	.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 4,403,770.00 CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 4,403,770.00

RADICADO: 30128

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

LINA MARÍA RESTREPO GARCÉS
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

-9 JUN. 2022
607

4077

Envigado, 01 de junio de 2022

Alcaldía de Envigado
0030128-0000007-20220606
1600 - 2022/06/06 16:21:23

CUENTA DE COBRO N° 77

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO

CON NIT N° 890907106-5

DEBE A:

KARINA LONDOÑO PARRA

CC. 32242467

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS ML/CTE. ($4.403.770)

Por concepto de **Acta de Pago No.4** Del contrato N° ENV-16-09-0532-22 objeto: Prestación de servicios profesionales para apoyar los procesos administrativos y de planeación de la dirección de Envejecimiento y Vejez de la Secretaria de Bienestar Social.

Cuenta de cobro del 01 de mayo al 31 de mayo del 2022

Certifico bajo el principio constitucional de buena fe y bajo gravedad de juramento que he pagado la seguridad social con la siguiente información:

Planilla asistida mayo:	7835031995
Aporte fondo de pensiones porvenir:	$ 281.900
Aportes a EPS sura	$ 220.200
Riesgos profesionales ARL SURATEP	$ 9.200

Cuenta de Ahorros Scotiabank Colpatria: 1010011708

"Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el/ artículo 10 del Estatuto Tributario. **SI** _X_ **NO** ___
2. Soy Declarante de/ Impuesto de Renta y Complementarios: **SI** _X__ **NO** __
3. Para el cumplimiento de la labor contratada:

SI __ **NO** _X_ He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad y manifiesto mi compromiso de dar aviso si esta condición de modifica

SI __ **NO** _X_ He contratado por un término igual o superior a noventa (90) días continuos o discontinuos dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad.

"Solicito por favor aplicar a esta cuenta de cobro un porcentaje de retención en la fuente del 0%, esto siempre y cuando el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el artículo 383 del ET fuere inferior al acá solicitado."

KARINA LONDOÑO PARRA
CC. 32.242.467
Dirección: calle 40 f sur N. 32 B – 35
Teléfono: 2093867
Celular: 3013970405
Email: Karina.londono@envigado.gov.co

NO
0535

ACTA NUMERO 04

1 de mayo de 2022

CONTRATISTA:	Karina Londoño Parra
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 32.242.467
ENTIDAD BANCARIA:	Scotiabank Colpatria
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	1010011708
CONTRATO Nº	ENV 16-09-0532-22
FECHA DEL CONTRATO:	25 de enero de 2022
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para apoyar los procesos administrativos y de planeación de la dirección de Envejecimiento y Vejez de la Secretaria de Bienestar Social.
VALOR ANTES DE IVA	$ 22.018.850
VALOR IVA:	NA
VALOR TOTAL	$ 22.018.850
FORMA DE PAGO	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, el cual está soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) que soporta el presente contrato. 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, pensión y riesgos laborales), previa presentación de su informe de gestión y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. 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.
PLAZO INICIAL	Cinco (5) meses
FECHA DE INICIO	2 de febrero de 2022
FECHA DE SUSPENSIÓN	NA
FECHA DE REINICIO	NA
ACTA DE ADICION	NA
VALOR ADICION:	NA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 22.018.850
FECHA DE ADICIÓN:	NA
ADICION TIEMPO:	NA
RDP VF NÚMERO	NA
FECHA	NA
VALOR	NA

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		7835031995	Certificado de Representante Legal			x
Periodo de Cotización		Mayo				
Fecha de pago		12 de mayo de 2022				x
Valor base de cotización		$1.761.508				
Salud		$220.200	Periodo de Cotización	N/A		
Pensión		$281.900				
ARL tipo de riesgo	01	$9.200				

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		$4.403.770
2	Glosa(+)(-)		00
3	Subtotal (1+2)		$4.403.770
4	IVA	XX%	00
5	Impuesto al consumo	XX%	00
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$4.403.770
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	00
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$4.403.770
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		NA
10	Número de Factura		NA
11	Valor de la Factura		NA
Valor Total a Pagar (8-11)			$4.403.770

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)

ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre	NA	NA
Número Identificación	NA	NA
Entidad Bancaria	NA	NA
Tipo de Cuenta	NA	NA
Número de Cuenta	NA	NA
Valor a Pagar	NA	NA

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 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
01-110-20220377	11-01-2022	01-111-20220902	02-02-2022	2320202008000000004104008831150016300011020103	01	$4.403.770

Para constancia firma:

Lina María Restrepo Garcés
Secretaria de Bienestar Social

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre del 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: Andrés Ramírez Montoya Cargo: Director Envejecimiento y Vejez Bienestar Social	Nombre: Luis Fernando Acevedo Pineda Cargo: Profesional Universitario Bienestar Social