# 324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** 324 - 202209126 **Fecha :** 10-AUG-2022

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

**Documento de Causación:** 202-202206194 **Radicado :** 42701

**Contrato:** ENV-16-09-1048-22 **Acta de pago :** 01

Tercero : 32242467 - LONDOÑO PARRA KARINA
Beneficiario : 32242467 - LONDOÑO PARRA KARINA

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---|---|---|
| 1010011708 | COLPATRIA | A |

Concepto: ACTA DE PAGO 1 CO ENV-16-09-1048-22 PERIODO 14-31 JUL 2022.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE PLANEACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL

| | Cuenta | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202206194 | LONDOÑO PARRA KARINA | 2,495,470.00 |
| | | | **2,495,470.00** |

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 10-AUG-2022 Usuario: SLVARGAS Terminal: ENVIGADOALC_TES_PRO

292

- 9 AGO. 2022

# ALCALDÍA DE ENVIGADO

## CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : LONDOÑO PARRA KARINA — CC-NIT: 32242467 — Fecha: 08-08-2022

Direccion : CR 40 CL 41 SUR 041 — Telefono : 3022435 — Fecha Vencimiento : 08-08-2022

Observacion: ACTA DE PAGO 1 CO ENV-16-09-1048-22 PERIODO 14-31 JUL 2022.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE PLANEACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL

Valor Bruto : 2,495,470.00

CXP. No. 202 202206194

Factura No. 79

Soporte : CONTRATO No. ENV-16-09-1048-22 01

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 |
|---|---|---|
| 9536 | SERVICIOS CONTRATISTAS | 2,495,470.00 |

**Movimiento Presupuestal**

| RP | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 20222029 1 | 2320202008000000004104008831150016300001102010 3 | 3 - 110 | 01 | BBVA 5884 | 2,495,470.00 |

**Movimiento Contable**

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 249055 | Servicios | 32242467 | 01 | - | 2,495,470.00 |
| 55070803 | Servicios | 32242467 | 01 | 2,495,470.00 | |

**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 : $ 2,495,470.00 — DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 2,495,470.00

RADICADO: 42701

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

LINA MARÍA RESTREPO GARCÉS
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

9 AGO. 2022
5:08

REVISADO
Tesorería

6194

Envigado, 01 de agosto de 2022

**CUENTA DE COBRO N° 79**

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO

CON NIT N° 890907106-5

DEBE A:

**KARINA LONDOÑO PARRA**

**CC. 32242467**

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/**CTE.** ($2.495.470)

Alcaldía de Envigado
0042701-0000007-20220805
1600 - 2022/08/05 14:34:56

Por concepto de Acta de Pago No.1, Del contrato N° ENV-16-09-1048-22 objeto: Prestación de servicios profesionales para apoyar los procesos administrativos y de planeación de la dirección de Envejecimiento y Vejez de la Secretaría de Bienestar Social.

Cuenta de cobro del 14 de julio al 31 de julio 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 julio: | 7841773774 |
| Aporte fondo de pensiones porvenir: | $ 160.000 |
| Aportes a EPS sura | $ 125.000 |
| Riesgos profesionales ARL SURATEP | $ 5.300 |
| Cuenta de Ahorros Scotiabank Colpatria: | 1010011708 |

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

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con e/ 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 P

**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

**ACTA NUMERO 01**

1 de Agosto 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-16-09-1048-22 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 14 de julio 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 Secretaría de Bienestar Social. |
| **VALOR ANTES DE IVA** | $ 22.312.435 |
| **VALOR IVA:** | NA |
| **VALOR TOTAL** | $ 22.312.435 |
| **FORMA DE PAGO** | El Municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al Plan Anualizado de Caja (PAC) el cual esta soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) del presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe del supervisor que se presente al ordenador del gasto, donde se detallan las (actividades, obligaciones, tareas, productos.) realizadas, desarrolladas o entregadas durante el periodo a pagar y de acuerdo al plazo establecido en el contrato. En todo caso se pagará de acuerdo a la ejecución. Parágrafo 1: La FACTURA O CUENTA DE COBRO deberá estar acompañada de la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales). Parágrafo 2: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolso. |
| **PLAZO INICIAL** | Ciento cincuenta y cuatro (154) Días |
| **FECHA DE INICIO** | 14 de julio de 2022 |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** | NA |
| **FECHA DE REINICIO** | NA |

| | |
|---|---|
| **ACTA DE ADICION** | NA |
| **VALOR ADICION:** | NA |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | $ 22.312.435 |
| **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 | | 7841773774 | Certificado de Representante Legal | | | x |
| Periodo de Cotización | | Julio | | | | |
| Fecha de pago | | 11 de julio de 2022 | | | | x |
| Valor base de cotización | | $1.000.000 | | | | |
| Salud | | $125.000 | Periodo de Cotización | N/A | | |
| Pensión | | $160.000 | | | | |
| ARL tipo de riesgo | 01 | $5.300 | | | | |

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 | | $2.495.470 |
| 2 | Glosa(+)(-) | | 00 |
| 3 | Subtotal (1+2) | | $2.495.470 |
| 4 | IVA | XX% | 00 |
| 5 | Impuesto al consumo | XX% | 00 |
| 6 | Valor Total Cuota (3+4+5) | | $2.495.470 |
| 7 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | XX% | 00 |
| 8 | Valor a Pagar del Acta (6-7) | | $2.495.470 |
| **Compensación** | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 9 | Tipo de Impuesto | NA |
| 10 | Número de Factura | NA |
| 11 | Valor de la Factura | NA |
| **Valor Total a Pagar (8-11)** | | $2.495.470 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20221098 | 17-06-2022 | 01-111-20222029 | 14-07-2022 | 232020200800000000 41040088311500163000011020103 | 01 | $2.495.470 |

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<br>Cargo: Director Envejecimiento y Vejez<br>Bienestar Social | Nombre: Luis Fernando Acevedo Pineda<br>Cargo: Profesional Universitario - CT<br>Bienestar Social |