ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202301928 **Fecha ; 14-MAR-2023**

Cuenta Pagadora : 294129622 - BANCO DE BOGOTA AHORR.R.PROPIO

Documento de Causación: 202-202300795 **Radicado :** 12730

Contrato: ENV-10-09-0791-23 **Acta de pago :** 01-2023

Tercero : 26423438 - RODRIGUEZ MEDICO MARIA MERCEDES

Beneficiario : 26423438 - RODRIGUEZ MEDICO MARIA MERCEDES

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
6842007996	COLPATRIA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 1 CO ENV-10-09-0791-23 PERIODO 17 FEB 28 FEB 2023.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Cuenta		Descripción	Valor
202	202300795	RODRIGUEZ MEDICO MARIA MERCEDES	1,702,292.00
			1,702,292.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 14-MAR-2023 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

10 MAR 2023
8:14

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : RODRIGUEZ MEDICO MARIA MERCEDES CC-NIT: 26423438 Fecha: 09-03-2023

Direccion : CL 69 SUR N 46A 24 AP 1202 Telefono : 311-5620473 Fecha Vencimiento : 09-03-2023

Observacion: ACTA DE PAGO 1 CO ENV-10-09-0791-23 PERIODO 17 FEB 28 FEB 2023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

Valor Bruto : 1,702,292.00

CXP. No. 202 202300795

Factura No. 5

Soporte : CONTRATO No. ENV-10-09-0791-23 01-2023

N. Cta Bancaria: 6842007996 Nombre Entidad Financiera: COLPATRIA

Tipo Cuenta: A

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9521	HONORARIOS CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO	1,702,292.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20230857 1	2320202008000000004501029821200010300001002007 6	3 - 100	01	RP	1,702,292.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	26423438	01		1,702,292.00
51117902	Honorarios - Personas Naturales	26423438	01	1,702,292.00	

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 : $ 1,702,292.00 UN MILLON SETECIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 1,702,292.00

RADICADO: 12730

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

RAFAEL ALEJANDRO BETANCOURT DUR
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

13 MAR 2023
10:44

REVISADO
Tesorería

0715

Pcon OK

CUENTA DE COBRO No. 05-2023

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO

NIT: 890.907.106-5

Debe a:

MARIA MERCEDES RODRIGUEZ MEDICO

C.C.26423438

Alcaldía de Envigado

0012730-0000007-20230306
1100 - 2023/03/06 09:44:26

La suma de

$ 1.702.292

(UN MILLON SETECIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE)

Por concepto de **Acta de Pago No. 01-2023**, del contrato No. **ENV-10-09-0791-23** cuyo objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA.

PERIODO A PAGAR DEL 17 DE FEBRERO A 28 DE FEBRERO DE 2023.

Certifico bajo la gravedad de juramento pago de los aportes a Salud, Pensiones y Riesgos en la planilla No. 1052893401 pagado el 27 de Febrero de 2023, correspondiente al mes de FEBRERO de 2023 y los valores cancelados **Ley 1819 del 2016.**

Aporte EPS:	$145.000
Aporte Pensión:	$185.600
Aporte ARL:	$12.200
TOTAL	$342.800

CONTIENE ANEXOS

Solicito que el pago se realice por medio de la cuenta de ahorros No.6842007996 de SCOTIABANK COLPATRIA- Cuenta de Ahorros a nombre de María Mercedes Rodríguez Medico.

Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario. (Marque una sola opción)

SI_ X__ NO___

2

2. Soy declarante del Impuesto de Renta y Complementarios:

SI ___ NO_X__

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

(En caso negativo le aplica exención del 25% prevista en numeral 10 art. 206 E.T según parágrafo 5to)

MARIA MERCEDES RODRIGUEZ MEDICO
C.C. 26.423.438
Teléfono: 3115620473

ACTA NÚMERO 001- 2023

02 de Marzo de 2023

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	MARIA MERCEDES RODRIGUEZ MEDICO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26423438
ENTIDAD BANCARIA:	COLPATRIA
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	6842007996
CONTRATO Nº :	ENV-10-09-0791-23
FECHA DEL CONTRATO:	16 de Febrero de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA.
PLAZO:	9 meses
FECHA DE INICIO:	17 de febrero de 2023 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$32.829.921
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$ 32.829.921
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) que soporta el presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe de (auditoria y/o supervisión) 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
PERIODO A PAGAR:	Febrero de 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	N/A
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ 32.829.921

2. RESPONSABILIDAD

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, 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.

3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

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 aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla número	**1052893401**
Periodo de cotización	**Febrero de 2023**
Fecha de pago	**27/02/2023**
Valor base de cotización	**$1.160.000**
Valor pagado en salud	**$145.000**
Valor pagado en pensión	**$185.600**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$12.200**

Persona Jurídica	
Tipo de documento	**Presentó**
Certificado de Representante Legal	☐
Certificado de Revisor Fiscal	☐

4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

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

5. VALOR A PAGAR

1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		**$1.702.292**
2	Glosa(+)(-)		**$**
3	Subtotal (1+2)		**$1.702.292**
4	IVA	XX%	**$**
5	Impuesto al consumo	XX%	**$**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$ 1.702.292**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**$**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$1.702.292**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		**$**
10	Número de Factura		**$**
11	Valor de la Factura		**$**
Valor total a pagar al contratista (8-11)			**$1.702.292**

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

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

Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.

7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

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
01-110-20230758	10/02/2023	01-111-20230857	17/02/2023	23202020080000 00004501029821 20001030000100 20076	1	**$1.702.292**

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Rafael Alejandro Betancourt Durango** **Secretario Seguridad y Convivencia**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Laura Alejandra Torres Gutierrez Técnica CT Secretaría Seguridad y Convivencia
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Martha Lucia Restrepo Agudelo Profesional Universitario Secretaría Seguridad y Convivencia

Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en el documento, la cual se encuentra ajustada a la ley, por lo que se presenta para la firma del Ordenador del Gasto.

9. NOTAS

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 aplican.*
	• *La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-052*

10. REPORTE BIENES

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			