ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

## 324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** 324 - 202307024 **Fecha :** 13-JUL-2023

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

---

**Documento de Causación:** 202-202305003 **Radicado :** 40677

**Contrato:** ENV-10-09-0791-23 **Acta de pago :** 05-2023

---

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 5 CO ENV-10-09-0791-23 PERIODO 1-30 JUN 2023.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

| Cuenta | | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202305003 | RODRIGUEZ MEDICO MARIA MERCEDES | 3,647,769.00 |
| | | | **3,647,769.00** |

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 13-JUL-2023 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

# ALCALDÍA DE ENVIGADO

12 JUL 2023
7:38

## CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : RODRIGUEZ MEDICO MARIA MERCEDES | CC-NIT: 26423438 | Fecha: 11-07-2023

Direccion : CL 69 SUR N 46A 24 AP 1202 | Telefono : 311-5620473 | Fecha Vencimiento : 11-07-2023

Observacion: ACTA DE PAGO 5 CO ENV-10-09-0791-23 PERIODO 1-30 JUN 2023.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA | Valor Bruto : 3,647,769.00

CXP. No. 202 202305003

Factura No. 9

Soporte : CONTRATO No. ENV-10-09-0791-23 05-2023

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 | 3,647,769.00 |

**Movimiento Presupuestal**

| RP | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 20230857 1 | 2320202008000000004501029821200010300001002007 6 | 3 - 100 | 01 | RP | 3,647,769.00 |

**Movimiento Contable**

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 249054 | Honorarios | 26423438 | 01 | | 3,647,769.00 |
| 51117902 | Honorarios - Personas Naturales | 26423438 | 01 | 3,647,769.00 | |

**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 : $ 3,647,769.00 TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 3,647,769.00

RADICADO: 40677

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

RAFAEL ALEJANDRO BETANCOURT DUR
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

9003

Alcaldía de Envigado
0040677-0000007-20230705
1100 - 2023/07/05 14:11:26

**CUENTA DE COBRO No. 09-2023**

**EL MUNICIPIO DE ENVIGADO**

**NIT: 890.907.106-5**

**Debe a:**

**MARIA MERCEDES RODRIGUEZ MEDICO**

**C.C.26423438**

**La suma de**

**$ 3,647.769**

(TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE)

Por concepto **Acta de Pago No. 05-2023**, la cual se genera desde 01 de Junio de 2023 al 30 de Junio de 2023 del contrato **ENV- 10-09-0791-23** cuyo objeto, es "Prestación de servicios profesionales jurídicos para la secretaría de seguridad y convivencia"

Certifico bajo la gravedad de juramento pago de los aportes a Salud, Pensiones y Riesgos en la planilla No. 1055592562 pagado el 20 de Junio de 2023, correspondiente al mes de Junio de 2023 y los valores cancelados **Ley 1819 del 2016.**

| | |
|---|---|
| Aporte EPS: | $ 182.400 |
| Aporte Pensión: | $ 233.500 |
| Aporte ARL: | $ 7.700 |
| TOTAL | $ 423.600 |

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__*

9521

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

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

| ACTA NÚMERO 005-2023 | |
|---|---|
| 04 de Julio 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:** | JUNIO 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 | 1055592562 |
| Periodo de cotización | **JUNIO de 2023** |
| Fecha de pago | **20/06/2023** |
| Valor base de cotización | **$1.459.108** |
| Valor pagado en salud | **$ 182.400** |
| Valor pagado en pensión | **$ 233.500** |
| Valor pagado ARL según tipo de riesgo | **$7.700** |

| 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 | | **$ 3.647.769** |
| 2 | Glosa(+)(-) | | **$** |
| 3 | Subtotal (1+2) | | **$3.647.769** |
| 4 | IVA | XX% | **$** |
| 5 | Impuesto al consumo | XX% | **$** |
| 6 | Valor Total Cuota (3+4+5) | | **$3.647.769** |
| 7 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | XX% | **$** |
| 8 | Valor a Pagar del Acta (6-7) | | **$3.647.769** |
| **Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación** | | | |
| 9 | Tipo de Impuesto | | **$** |
| 10 | Número de Factura | | **$** |
| 11 | Valor de la Factura | | **$** |
| **Valor total a pagar al contratista (8-11)** | | | **$3.647.769** |

**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 | **$3.647.769** |

## 8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | *Espacio para firma* |
| Nombre del Ordenador del Gasto<br>Cargo | **Rafael Alejandro Betancourt Durango**<br>**Secretario Seguridad y Convivencia** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | *Espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Leidy Vanessa Laverde Velez<br>Técnica CT<br>Secretaría Seguridad y Convivencia |
| Revisó y aprobó | *Espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Martha Lucia Restrepo Agudelo<br>Profesional Universitario<br>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**