ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202309857 **Fecha :** 13-SEP-2023

Cuenta Pagadora : 24124489226 - CAJA SOCIAL-AH-G.ADULTO MAYOR

Documento de Causación: 202-202307240 **Radicado :** 53914

Contrato: ENV-16-09-0498-23 **Acta de pago :** 07

Tercero : 32242467 - LONDOÑO PARRA KARINA

Beneficiario : 32242467 - LONDOÑO PARRA KARINA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
1010011708	COLPATRIA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 7 CO ENV-16-09-0498-23 PERIODO 1-31 AGO 2023.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASISTENCIA Y ORIENTACIÓN OPERATIVA EN RELACIÓN CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202307240	LONDOÑO PARRA KARINA	4,403,770.00
			4,403,770.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

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

ALCALDÍA DE ENVIGADO

12 SEP 2023
11:28

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : LONDOÑO PARRA KARINA
CC-NIT: 32242467
Fecha: 12-09-2023

Direccion : CR 40 CL 41 SUR 041
Telefono : 3022435
Fecha Vencimiento : 12-09-2023

Observacion: ACTA DE PAGO 7 CO ENV-16-09-0498-23 PERIODO 1-31 AGO 2023.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASISTENCIA Y ORIENTACIÓN OPERATIVA EN RELACIÓN CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Valor Bruto : 4,403,770.00
CXP. No. 202 202307240
Factura No. 91
Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-16-09-0498-23 07

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
20230574 1	2320202008000000004104008831150016300001102010 3	3 - 110	01	C. SOCIAL 9226	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: 53914

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

LINA MARÍA RESTREPO GARCÉS
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

13 SEP 2023
8:15

REVISADO
Tesorería

7290

Envigado, 01 de septiembre de 2023

Alcaldía de Envigado
0053914-0000007-20230904
1600 - 2023/09/04 13:54:50

CUENTA DE COBRO Nº 91
EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT N. º 890.907.106-5
DEBE A:
KARINA LONDOÑO PARRA
C.C. 32.242.467 de Envigado (Ant).

La suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE **($4.403.770)**, concepto de **Acta de pago N.º 07 del contrato N.º ENV-16-09-0498-23**, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales para brindar asistencia y orientación operativa en relación con la gestión administrativa de la Dirección de Envejecimiento y Vejez de la Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Envigado.

Periodo: 01 de agosto al 31 de agosto de 2023.

Favor consignar estos recursos en la Cuenta de Ahorros N. º 1010011708 de SCOTIABANK COLPATRIA.

Certifico bajo la gravedad de juramento que he cancelado los aportes a la seguridad social correspondiente al mes de AGOSTO con el número de planilla N° 7889007291 y fecha de Pago 18/08/2023.

Aporte Fondo de Pensiones:	$ 281.900
Aporte Fondo de Salud:	$ 220.200
Asegura de Riesgos Laborales:	$ 9.200
Total seguridad social:	$ 511.300

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

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el articulo 10 del Estatuto Tributario. **Si** X **NO** ___

"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."

95775

Karina Londoño P.

KARINA LONDOÑO PARRA
CC 32242467 de Envigado (Ant).
Karina.londono@envigado.gov.co
Tel: 3013970405

ACTA NUMERO 07

01 de Septiembre de 2023

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	KARINA LONDOÑO PARRA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32.242.467
ENTIDAD BANCARIA:	CITIBANK
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	1010011708
CONTRATO Nº :	ENV-16-09-0498-23
FECHA DEL CONTRATO:	1 de febrero de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para brindar asistencia y orientación operativa en relación con la gestión administrativa de la Dirección de Envejecimiento y Vejez de la Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Envigado.
PLAZO:	318 días
FECHA DE INICIO:	1 de febrero de 2023 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$46.239.585
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	NA
VALOR IVA:	NA
VALOR TOTAL:	$46.239.585
FORMA DE PAGO:	**El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja), según los servicios efectivamente prestados. Lo anterior, de conformidad con la Circular 0000000 del 02 de enero de 2023 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2023; 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, pensiones y Riesgos Laborales), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor
PERIODO A PAGAR:	Del 01 al 31 de agosto de 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN:	NA
FECHA DE REINICIO:	NA
ACTA DE ADICION:	NA
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	NA
VALOR ADICION:	NA
TIEMPO DE ADICION:	NA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$46.239.585

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	7889007291
Periodo de cotización	**08-2023**
Fecha de pago	**18/08/2023**
Valor base de cotización	**$1.761.508**
Valor pagado en salud	**$220.200**
Valor pagado en pensión	**$281.900**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$9.200**

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

Certificado de Revisor Fiscal	☐

4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Asi 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		$4.403.770
2	Glosa(+)(-)		NA
3	Subtotal (1+2)		$4.403.770
4	IVA	XX%	NA
5	Impuesto al consumo	XX%	NA
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$4.403.770
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	NA
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$4.403.770
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		NA
10	Número de Factura		NA
11	Valor de la Factura		NA
Valor total a pagar al contratista (8-11)			$4.403.770

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	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 endosado a Pagar	NA	NA

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

01-110-20230315	6/01/2023	01-111-20230574	1/02/2023	2320202008000000 0041040088311500 163000011020103	01	$4.403.770

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	LINA MARIA RESTREPO GARCÉS Secretaria de Bienestar Social

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Yeny Andrea Hernández Maya Directora Envejecimiento y Vejez Secretaría de Bienestar Social
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Luis Fernando Acevedo Pineda Profesional Universitario -CT Secretaría de Bienestar Social

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