ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202313906 **Fecha :** 11-DEC-2023

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

Documento de Causación: 202-202310599 **Radicado :** 74367

Contrato: ENV-12-09-0593-23 **Acta de pago :** 8

Tercero : 42793727 - ALVAREZ POSADA DONA MARY

Beneficiario : 42793727 - ALVAREZ POSADA DONA MARY

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
10810859437	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 8 CO ENV-12-09-0593-23 PERIODO 10 OCT 09 NOV 2023.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN LAS CATORCE (14) INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cuenta		Descripción	Valor
202	202310599	ALVAREZ POSADA DONA MARY	4,403,770.00
			4,403,770.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicación: 11-DEC-2023 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADOVALC_TES_PRO

ALCALDÍA DE ENVIGADO

07 DIC 2023
2:23

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : ALVAREZ POSADA DONA MARY
CC-NIT: 42793727
Fecha: 07-12-2023

Direccion : CR 60 D SUR 36 A 29
Telefono : 0
Fecha Vencimiento : 07-12-2023

Observacion: ACTA DE PAGO 8 CO ENV-12-09-0593-23 PERIODO 10 OCT 09 NOV 2023.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN LAS CATORCE (14) INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 4,403,770.00
CXP. No. 202 - 202310599
Factura No. 9
Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-12-09-0593-23 8

N. Cta Bancaria: 10810859437
Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9525	HONORARIOS CONTRATISTAS - SECTOR EDUCACION	4,403,770.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20231179 1	2320202008000000002201017831130012300001002023	3 - 100	01	RP	4,403,770.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	42793727	01		4,403,770.00
55010802	Honorarios	42793727	01	4,403,770.00	

Legalizacion de Anticipos en la Causacion

Código	No. Contrato	CI	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: 74367

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

JUAN GABRIEL VELEZ MANCO
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

11 DIC 2023

10599

Alcaldía de Envigado
0074367-0000007-20231204
1100 - 2023/12/04 09:28:09

Envigado, 01 de diciembre 2023

CUENTA DE COBRO N° 9

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5

DEBE A:

DONA MARY ALVAREZ POSADA
Identificado con cédula de ciudadanía No 42.793.727 de Itagüí.

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS ($4.403.770)

POR CONCEPTO DE: Pago de la octava cuota del contrato ENV-12-09-0593-23, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales para la implementación del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo en las 14 instituciones oficiales de la secretaria de educación del municipio de Envigado

PERÌODO: 10 de octubre de 2023 al 09 de noviembre de 2023

Certifico bajo la gravedad del juramento, el pago de los aportes a la seguridad social correspondientes al mes de octubre de 2023, según planilla N° 66945158 de 11/11/2023 (y los valores cancelados por cada concepto: Salud, Pensión y ARL / Ley 1819 de 2016 – Reforma Tributaria), así:

Aportes Fondo de Pensiones:	$ 421.700
Aportes EPS:	$ 329.500
Aportes ARL:	$ 64.200
Total:	**$ 815.400**

Adjunto certificación para aplicación del artículo 173 de la Ley 1450 de junio 16 de 2011 y decreto reglamentario 3590 del 28 de septiembre de 2.011.

Bajo gravedad de juramento, manifiesto que no me aplica el artículo 1°, numeral 6-1 del Decreto 1808 de 2019.

Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el artículo 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 que el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el artículo 383 del ET fuere inferior al acá solicitado".

Atentamente,

Dona Alvarez.P

DONA MARY ALVAREZ POSADA
C.C. 42.793.727 de Itagüí
Tel. 3147090958
Dirección: Carrera 60 D # 36 A SUR- 29
Consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia N° 10810859437

9525

CONTIENE ANEXOS

ACTA NUMERO 08	
01 de diciembre de 2023	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	DONA MARY ÁLVAREZ POSADA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42.793.727
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	10810859437
CONTRATO Nº :	ENV-12-09-0593-23
FECHA DEL CONTRATO:	10 de marzo de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN LAS 14 INSTITUCIONES OFICIALES DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será 282 días calendario (esto quiere decir nueve meses y siete días contables) y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal
FECHA DE INICIO:	10 de marzo de 2023 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$40.661.476
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	EXCLUIDO IVA
VALOR TOTAL:	$40.661.476-
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en DIEZ (10) cuotas de la siguiente

	manera: nueve (9) cuotas iguales por valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS ($ 4.403.770) y una (1) cuota de UN MILLON VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS. 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 (PERSONA NATURAL: salud, pensión y riesgos laborales. PERSONA JURÍDICA: salud, pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales de su personal, emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal), previa presentación de su informe de gestión y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor
PERIODO A PAGAR:	10 de octubre al 9 de noviembre de 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$40.661.476

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.

COPIA CONTROLADA

Persona Natural	
Planilla número	66945158
Periodo de cotización	10-2023
Fecha de pago	11/11/2023
Valor base de cotización	2.635.294
Valor pagado en salud	$329.500
Valor pagado en pensión	$421.700
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$64.200

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		$4.403.770
2	Glosa(+)(-)		$
3	Subtotal (1+2)		$4.403.770
4	IVA	XX%	$
5	Impuesto al consumo	XX%	$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$4.403.770
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	$
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		$
10	Número de Factura		$
11	Valor de la Factura		$
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		
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
01-110-20230712	3/02/2023	01-111-20231179	10/03/2023	2320202008000000022010178311300123000010020023	1	4.403.770

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	JUAN GABRIEL VELEZ MANCO Secretario de Educación

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Ana Milena Villa Cataño Profesional Universitaria Dirección Talento Humano Educativo
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Jeniffer Espinosa Ossa Directora Dirección Talento Humano Educativo
Revisó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Maura Alejandra Álvarez Saldarriaga Profesional Universitaria Dirección Administrativa y Financiera
Revisó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Carlos Andrés Acosta Pineda Abogado Secretaría de Educación

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 establecido 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