ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

## 324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** 324 - 20243534 **Fecha :** 18-APR-2024

**Cuenta Pagadora :** 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

---

**Documento de Causación:** 202-202401849 **Radicado :** 21102

**Contrato:** ENV-24-09-0825-24 **Acta de pago :** 01-2023

---

Tercero : 1037663364 - SANCHEZ MOLINA PAULA ANDREA

Beneficiario : 1037663364 - SANCHEZ MOLINA PAULA ANDREA

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---|---|---|
| 01957261856 | BANCOLOMBIA | A |

Concepto: ACTA PAGO 1 CO:ENV-24-09-0825-24 PERIODO 13-31 MAR 2024.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO

| Cuenta | | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202401849 | SANCHEZ MOLINA PAULA ANDREA | 2,569,927.00 |
| | | | **2,569,927.00** |

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 18-APR-2024 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADOVALC_TES_PRO

# ALCALDÍA DE ENVIGADO

16 ABR 2024 5:06

# CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : SANCHEZ MOLINA PAULA ANDREA — CC-NIT: 1037663364 — Fecha: 16-04-202

Direccion : CL 41 B SUR 31 B 45 — Telefono : 320-6051952 — Fecha Vencimiento : 16-04-202

Observacion: ACTA PAGO 1 CO:ENV-24-09-0825-24 PERIODO 13-31 MAR 2024.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO — Valor Bruto : 2,569,927.0

CXP. No. 202 202401849

Factura No. 4

Soporte : CONTRATO No. ENV-24-09-0825-24 01-2023

N. Cta Bancaria: 01957261856 — Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA — 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 | 2,569,927.0 |

**Movimiento Presupuestal**

| RP | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 20241263 1 | 2320202008000000004501029821200024300001002006 4 | 3 - 100 | 01 | RP | 2,569,927.0 |

**Movimiento Contable**

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 249054 | Honorarios | 1037663364 | 01 | | 2,569,927.00 |
| 51117902 | Honorarios - Personas Naturales | 1037663364 | 01 | 2,569,927.00 | |

**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 : $ 2,569,927.00 — DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESO(S) CON 0/100 M/CTE — ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 2,569,927.00

RADICADO: 21102

| CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS | ESTEFANIA URIBE ZAPATA | WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO |
|---|---|---|
| Elaborado Cuentas por Pagar | Solicitado Por: | Autorizado Por: |

REVISADO

Tesoreria

## ACTA NUMERO 001

9 de abril de 2024

### 1. CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | PAULA ANDREA SÁNCHEZ MOLINA |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 1037663364 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | BANCOLOMBIA |
| **TIPO DE CUENTA:** | AHORRROS |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 01957261856 |
| **CONTRATO Nº :** | **ENV-24-09-0825-24** |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 12 de marzo de 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO** |
| **PLAZO:** | 275 DÍAS |
| **FECHA DE INICIO:** | 13 de marzo de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta) |
| **VALOR CONTRATO VIGENCIA:** | $36.520.011 |
| **VALOR CONT.VIG. FUTURA:** | N/A |
| **VALOR IVA:** | N/A |
| **VALOR TOTAL:** | $36.520.011 |
| **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:** | 13 de marzo al 31 de marzo de 2024 |
| **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)** | $ $36.520.011 |

**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 | 68706522 – 69877923 |
| Periodo de cotización | **MARZO 2024** |
| Fecha de pago | **2/04/2024** |
| 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 | | $2.569.927 |
| 2 | Glosa(+)(-) | | $ |
| 3 | Subtotal (1+2) | | $2.569.927 |
| 4 | IVA | XX% | $ |
| 5 | Impuesto al consumo | XX% | $ |
| 6 | Valor Total Cuota (3+4+5) | | $2.569.927 |
| 7 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | XX% | $ |
| 8 | Valor a Pagar del Acta (6-7) | | $2.569.927 |
| **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)** | | | $2.569.927 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20240774 | 23/02/2024 | 01-111-20241263 | 12/03/2024 | 2320202008000000 0045010298212000 243000010020064 | 1 | $2.569.927 |

## 8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | *Espacio para firma* |
| Nombre del Ordenador del Gasto<br>Cargo | **ESTEFANIA URIBE ZAPATA**<br>**SECRETARIA DE GOBIERNO** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | *Espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | CARLOS ARTURO LÓPEZ GARCÍA<br>ASESOR<br>SECRETARIA DE GOBIERNO |
| **Revisó y aprobó** | *Espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | MARGARITA MARIA HENAO TAMAYO<br>ABOGADA ASESORA - CT<br>SECRETARIA DE GOBIERNO |

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**

PCON
HTCC

**CUENTA DE COBRO No. 04-2024**

**EL MUNICIPIO DE ENVIGADO**

**NIT: 890.907.106-5**

Alcaldía de Envigado
0021102-0000007-20240412
1100 - 2024/04/12 09:13:36

**Debe a:**

**PAULA ANDREA SÁNCHEZ MOLINA**

**C.C.1.037.663.364**

**La suma de**

DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE

**($ 2.569.927)**

Por concepto **Acta de Pago No. 01-2024**, la cual se genera desde 13 de marzo de 2024 al 31 de marzo de 2024 del contrato **ENV 24-09-0825-24** cuyo objeto, es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO".

Solicito que el pago se realice por medio de la cuenta de ahorros No.01957261856 de BANCOLOMBIA- Cuenta de Ahorros a nombre de PAULA ANDREA SÁNCHEZ MOLINA

Certifico bajo la gravedad de juramento el pago de los aportes a Salud, Pensiones y Riesgos en las planillas No. N°68706622 pagada el 4 MARZO 2024 – 69877923 pagada el 2 ABRIL 2024 correspondiente al mes de marzo de 2024.

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

**CONTIENE ANEXOS**

*"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. Soy declarante de renta:*

*SI __ NO _X__*

*3. Sobre los ingresos percibidos, por la ejecución del presente contrato, incurro en costos y gastos, que serán imputados en mi declaración de renta 2024.*

*SI ___ NO_X_*

*4. Pertenezco al régimen simple de tributación:*

*SI __NO _X__*

"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"

Paula A. Sanchez

**PAULA ANDREA SÁNCHEZ MOLINA**
C.C. 1.037.663.364
Teléfono: 3206051952