ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 20248386 **Fecha : 09-AUG-2024**

Cuenta Pagadora : 01958405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202405823 **Radicado :** 46892

Contrato: ENV-04-09-1050-24 **Acta de pago :** 3

Tercero: 1110504000 - TRUJILLO RODRIGUEZ SAMUEL

Beneficiario : 1110504000 - TRUJILLO RODRIGUEZ SAMUEL

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
669008888[illegible]	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 03 CC ENV-04-09-1050-24 PERIODO 1-30 JUL DE 2024 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN TODOS LOS PROCESOS DE CONTRATACION, PRESUPUESTALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA TESORERIA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cuenta		Descripción	Valor
202	202405823	TRUJILLO RODRIGUEZ SAMUEL	4,898,755.00
			4,898,755.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicación: 09-AUG-2024 Usuario JPATINC Terminal: ENVIGADOVALC_TES_PRO

09 AGO 2024

7:38 am

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : TRUJILLO RODRIGUEZ SAMUEL **CC-NIT:** 1110504000 **Fecha:** 08-08-202

Direccion : CR 47 B 17 B 25 **Telefono :** 604-2630332 **Fecha Vencimiento :** 08-08-202

Observacion: ACTA DE PAGO 03 CO ENV-04-09-1050-24 PERIODO 1-30 JUL DE 2024 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN TODOS LOS PROCESOS DE CONTRATACION, PRESUPUESTALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA TESORERIA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 4,898,755.0

CXP. No. 202 | 202405823

Factura No. | 3

Soporte : CONTRATO No. ENV-04-09-1050-24 3

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 86990956636 **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9521	HONORARIOS CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO	4,898,755.0

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20241894 1	2120202008000000000000000831150004304001000000 2	3 - 100	01	RP	4,898,755.0

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	1110504000	01		4,898,755.0
51117902	Honorarios - Personas Naturales	1110504000	01	4,898,755.00	

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 : $ 4,898,755.00 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 4,898,755.00

RADICADO: 46892

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO	DANIELA PELAEZ GONZALEZ	WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por:

REVISADO Tesorería

5823

Envigado, 01 de agosto de 2024

Alcaldía de Envigado
0046892-0000007-20240801
1100 - 2024/08/01 16:10:04

CUENTA DE COBRO No. 03
EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5
Debe a:
SAMUEL TRUJILLO RODRIGUEZ
C.C. 1110.504.000

La suma de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M.L. ($ **4.898.755**), Por concepto de Acta de Pago **No.3** del Contrato de Prestacion de Servicios No. ENV-04-09-1050-24, cuyo objeto es la prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en todos los procesos de contratación, presupuestales y administrativos de la tesorería del municipio de envigado. Comprende el Periodo del: **01 de Julio al 30 de Julio de 2024**

He cancelado los aportes a la seguridad social mediante Planilla de pago Nro. **71880977 del 06 de Julio de 2024**

Aportes Fondo de Pensiones:	$ 313.600
Aportes Fondo de Salud:	$ 245.000
Aportes Fondo de ARL:	$ 10.300
Total Seguridad social:	$ 568.900

Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario.
   Si **X** No
2. Soy declarante de renta :
   Si **X** No
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**

Si su respuesta al numeral 3 fue NO, favor completar:

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".

9521

SAMUEL TRUJILLO RODRIGUEZ
C.C. 1110.504.000
Celular: 3183817253

ACTA NUMERO 03

de agosto de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	SAMUEL TRUJILLO RODRIGUEZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110504000
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	86990956636
CONTRATO Nº:	ENV-04-09-1050-24
FECHA DEL CONTRATO:	15 de mayo de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en todos los procesos de contratación, presupuestales y administrativos de la tesorería del municipio de envigado
PLAZO:	8 Meses
FECHA DE INICIO:	17-MAYO-2024
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$36.740.663
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$36.740.663
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja): 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) del presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe del supervisor 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 Lo anterior, de conformidad con la Circular expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2023; previa presentación de la factura o documento equivalente, 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 de Julio al 30 de julio 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
PRORROGA:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	N/A

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 numero	**71880977**
Periodo de cotización	**07-2024**
Fecha de pago	**6/07/2024**
Valor base de cotización	**$1.959.502**
Valor pagado en salud	**$245.000**
Valor pagado en pensión	**$ 313.600**

Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$10.300

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			$4.898.755
2	Glosa(+)(-)			N/A
3	Subtotal (1+2)			$4.898.755
4	IVA	BASE 19%	$	N/A
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	N/A
6	Valor Total Cuota (3-4+5)			$4.898.755
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	N/A
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			$4.898.755
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación				
9	Tipo de impuesto			N/A
10	Número de Factura			N/A
11	Valor de la Factura			N/A
Valor total a pagar al contratista (8-11)				$4.898.755

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
01-110-20240400	17/05/2024	01-111-20241894	17/05/2024	2120202008000 0000000000008 3115000430400 10000002	01	4.898.755

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de Disponibilidad presupuestal	Rubro presupuestal	Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**DANIELA PELAEZ GONZALEZ** **Tesorera**

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Julieth Orozco Flórez Líder de Programa Tesorería
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Samuel Trujillo Ramírez Profesional Contratista Oficina de Tesorería
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Natalia Suárez Zapata Profesional CT Oficina de Tesorería

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.

Nombre Supervisor Contrato	Julieth Orozco Flórez
Correo electrónico:	Julieth.Orozco@envigado.gov.co

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 requieron ser diligenciados colocar N/A no aplican.*
	• *La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-053*

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			