ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

## 324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** 324 - 20249712 **Fecha :** 05-SEP-2024

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

---

**Documento de Causación:** 202-202406886 **Radicado :** 53938

**Contrato:** ENV-11-09-0256-24 **Acta de pago :** 8

---

Tercero : 21527275 - RAMIREZ AGUDELO SARA CATALINA

Beneficiario : 21527275 - RAMIREZ AGUDELO SARA CATALINA

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---|---|---|
| 43635288133 | BANCOLOMBIA | A |

Concepto: ACTA DE PAGO 08 CO ENV-11-09-0256-24 PERIODO 1 31 AGO 2024 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE COMPRAS DE LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO EN LA GESTION DE PROCESOS CONTRACTUALES Y OTROS PROCESOS PROPIOS DE LA DIRECCION

| Cuenta | | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202406886 | RAMIREZ AGUDELO SARA CATALINA | 4,898,755.00 |
| | | | **4,898,755.00** |

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicación: 05-SEP-2024 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADOVALC_TES_PRO

# ALCALDÍA DE ENVIGADO

04 SEP 2024

4:13 pm

## CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : RAMIREZ AGUDELO SARA CATALINA — CC-NIT: 21527275 — Fecha: 04-09-2024

Direccion : DG 33 A 34 E SUR 06 AP 2011 — Telefono : 034-2705291 — Fecha Vencimiento : 04-09-2024

Observacion: ACTA DE PAGO 08 CO ENV-11-09-0256-24 PERIODO 1 31 AGO 2024 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA APOYAR A LA DIRECCION DE COMPRAS DE LA SECRETARIA GENERAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO EN LA GESTION DE PROCESOS CONTRACTUALES Y OTROS PROCESOS PROPIOS DE LA DIRECCION

Valor Bruto : 4,898,755.00

CXP. No. 202 202406886

Factura No. 47

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-11-09-0256-24 8

N. Cta Bancaria: 43635288133 — 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 | 4,898,755.00 |

**Movimiento Presupuestal**

| RP | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 20240047 | 2120202008000000000000000821200011304001000000 2 | 3 - 100 | 01 | RP | 4,898,755.00 |

**Movimiento Contable**

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 249054 | Honorarios | 21527275 | 01 | | 4,898,755.00 |
| 51117902 | Honorarios - Personas Naturales | 21527275 | 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: 53938

LILIANA DEL SOCORRO HERRERA OSPIN
Elaborado Cuentas por Pagar

LUIS FELIPE ROSSO RICAUTE
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

0 6886

Alcaldía de Envigado
0053938-0000007-20240902
1100 - 2024/09/02 08:06:27

Envigado, 02 de septiembre de 2024.

**CUENTA DE COBRO N°047-2024**

**MUNICIPIO DE ENVIGADO**
**NIT: 890.907.106-5**
**DEBE A:**

9521

**SARA CATALINA RAMIREZ AGUDELO**
**C.C 21.527.275**

La suma de: **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($4.898.755), NO RESPONSABLE DE IVA** por concepto de Acta de Pago N°08 correspondiente al contrato **ENV-11-09-0256-24**, cuyo objeto es la "**Prestación de servicios profesionales en derecho para apoyar a la dirección de compras de la secretaría general del municipio de envigado en la gestión de procesos contractuales y otros procesos propios de la dirección**".

Periodo: Del 01 de agosto al 31 de agosto de 2024.
Anexo el informe de gestión contratistas del periodo de la referencia.

He cancelado los aportes a la seguridad social mediante Planilla de Pago Nr.**71937744**, correspondiente al mes de agosto discriminado asi y con fecha de pago el 09 de agosto de 2024:

| | |
|---|---|
| EPS: | $ 497.400 |
| Fondo pensiones: | $ 636.700 |
| ARL: | $ 20.800 |
| **Total Pagado:** | **$ 1.154.900** |

*"Bajo 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*** ____
2. ***Soy declarante de renta:***
   ***SI*** __X__ ***NO*** ____
3. ***Sobre los ingresos recibidos por la ejecución del presente contrato, incurro en costos y gastos que serán imputados en mi declaración de renta 2024:***
   ***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 que el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el articulo 383 del ET fuere inferior al acá solicitado.*
4. ***Pertenezco al régimen simple de Tributación:***
   ***SI*** ____ ***NO*** __X__

Solicito que estos valores sean pagados en la cuenta de ahorros número **43635288133** de **BANCOLOMBIA.**

**SARA CATALINA RAMIREZ AGUDELO**
**CC. 21.527.275**

Y NO

CONTIENE ANEXOS

COPIA CONTROLADA

**ACTA NÚMERO 08**

**02 de septiembre de 2024**

**1.CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | **SARA CATALINA RAMÍREZ AGUDELO** |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | C.C 21.527.275 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | BANCOLOMBIA |
| **TIPO DE CUENTA:** | AHORRO |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 43635288133 |
| **CONTRATO N°:** | **ENV-11-09-0256-24** |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 04 de enero de 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Prestación de servicios profesionales en derecho para apoyar a la Dirección de Compras de la Secretaría General del Municipio de Envigado en la gestión de procesos contractuales y otros procesos propios de la Dirección |
| **PLAZO:** | **Trescientos cuatro (304) días calendario** |
| **FECHA DE INICIO:** | 04 de enero de 2024 |
| **VALOR CONTRATO VIGENCIA:** | **$48.824.258** |
| **VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:** | N/A |
| **VALOR IVA:** | N/A |
| **VALOR TOTAL:** | **$48.824.258** |
| **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) 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.<br>**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).<br>**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:** | **01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024** |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN:** | N/A |
| **FECHA DE REINICIO:** | N/A |

COPIA CONTROLADA

| | |
|---|---|
| ACTA DE ADICION: | N/A |
| FECHA DE ACTA ADICIÓN: | N/A |
| VALOR ADICION: | N/A |
| PRÓRROGA: | N/A |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición) | $48.824.258 |

## 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 | 71937744 |
| Periodo de cotización | Agosto-2024 |
| Fecha de pago | 9/08/2024 |
| Valor base de cotización | $3.978.752 |
| Valor pagado en salud | $497.400 |
| Valor pagado en pensión | $636.700 |
| Valor pagado ARL según tipo de riesgo | $20.800 |

| 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 |

COPIA CONTROLADA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | N/A | N/A |
| Número Identificación | N/A | N/A |
| Entidad Bancaria | N/A | N/A |
| Tipo de Cuenta | N/A | N/A |
| Número de Cuenta | N/A | N/A |
| **Valor endosado a Pagar** | N/A | N/A |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20240074 | 4/01/2024 | 01-111-20240047 | 4/01/2024 | 2120202008000000 0000000008212000 113040010000002 | 1 | $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 | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxx | $ (A) | $ (B) | $ (C = A – B) | ☐ | ☐ |

## 8. RESPONSABLES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Para constancia firma: | | | |
| Firma | *espacio para firma* | | |
| Nombre del Ordenador del Gasto Cargo | LUIS FELIPE ROSSO RICAUTE<br>Secretario General | | |
| Elaboró | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | **Andrés Felipe Góez Pareja**<br>Profesional Universitario<br>Dirección de Compras |
| Revisó y aprobó | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | **Carolina Echeverri Zuluaga**<br>Directora de Técnica<br>Dirección de Compras |

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** | **Andrés Felipe Góez Pareja** |
| **Correo electrónico:** | **andres.goez@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 requieran 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** | No aplica | **Número Documento Entrada** | No aplica |
| | | **Número Documento de Salida** | No aplica |

**Aplica para contratos de obra y compras**