



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 20249668

Fecha : 05-SEP-2024

Cuenta Pagadora : 245000173-27 - BANCOLOMB ESTAM ADULTO MAYOR

Documento de Causación: 202-202406755

Radicado : 53849

Contrato: ENV-16-09-0294-24

Acta de pago : 08

Tercero : 32242467 - LONDOÑO PARRA KARINA

Beneficiario : 32242467 - LONDOÑO PARRA KARINA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
1010011708	COLPATRIA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 8 CO ENV-16-09-0294-24 PERIODO 1-31 AGO 2024.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR Y BRINDAR ORIENTACIÓN A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cuenta	Descripción	Valor
202 202406755	LONDOÑO PARRA KARINA	5,540,415.00
		5,540,415.00

Elaboró

Fecha de Aplicación: 05-SEP-2024

Revisó

Usuario: ELIDARRAGA

Aprobó

Terminal: ENVIGADOALC_TES_PRO

03 SEP 2024



ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario: LONDOÑO PARRA KARINA

CC-NIT: 32242467

Fecha: 03-09-2024

Direccion: CR 40 CL 41 SUR 041

Telefono: 3022435

Fecha Vencimiento: 03-09-2024

Observacion: ACTA DE PAGO 8 CO ENV-16-09-0294-24 PERIODO 1-31 AGO 2024 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR Y BRINDAR ORIENTACIÓN A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto: 5,540,415.00

CXP. No. 202 202406755

Factura No. 103

Soporte: CONTRATO No. ENV-16-09-0294-24 08

Tipo Cuenta: A

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	5,540,415.00

Movimiento Presupuestal					
RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20240200 1	23202020080000000041040088311500163000011020103	3 - 110	01	BANCOLOMIA 7327	5,540,415.00

Movimiento Contable				
Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito Credito
249054	Honorarios	32242467	01	5,540,415.00
55070802	Honorarios	32242467	01	5,540,415.00

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: \$ 5,540,415.00

CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADOC
ACTIVO.

SALDO \$ 5,540,415.00

RADICADO: 53849

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS

ANA MARIA MESA BETANCOUR

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO

Elaborado Cuentas por Pagar

Solicitado Por:

Autorizado Por:



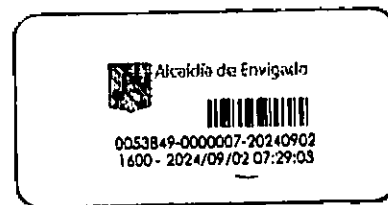
REVISADO

REVISADO

Envigado, 02 de septiembre de 2024

**CUENTA DE COBRO N° 103
EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT N.° 890.907.106-5**

**DEBE A:
KARINA LONDOÑO PARRA
C.C. 32.242.467
de Envigado (Ant).**



7535

La suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$5.540.415), concepto de **Acta de pago N.° 8 del contrato N.° ENV-16-09-0294-24**, cuyo objeto es: prestación de servicios profesionales para asesorar y brindar orientación a 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 2024.

Favor consignar estos recursos en la Cuenta de Ahorros N.° 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° **7934387672** y fecha de Pago 2024/08/12.

Aporte Fondo de Pensiones: \$. 354.600
Aporte Fondo de Salud: \$ 277.100
Asegura de Riesgos Laborales: \$ 11.600

Total seguridad social: \$ 643.300

"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 de 2024.
Si NO X
4. Pertenecesco al régimen simple de contribución:
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."

KARINA LONDOÑO PARRA

CC 32242467 de Envigado (Ant).

Karina.londono@envigado.gov.co Tel: 3013970405



Alcaldía Municipal
de Envigado

**ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL**

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 08	
02 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	KARINA LONDOÑO PARRA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32.242.467
ENTIDAD BANCARIA:	SCOTIABANK COLPATRIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	1010011708 ✓
CONTRATO N° :	ENV-16-09-0294-24
FECHA DEL CONTRATO:	16 de enero de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	prestación de servicios profesionales para asesorar y brindar orientación a la gestión administrativa de la dirección de envejecimiento y vejez de la secretaría de bienestar social del municipio de envigado
PLAZO:	334 días
FECHA DE INICIO:	17 de enero de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$60.759.885
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	\$NA
VALOR IVA:	\$NA
VALOR TOTAL:	\$60.759.885
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

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 01
		Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

	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
PERIODO A PAGAR:	DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO
FECHA DE SUSPENSIÓN:	NA
FECHA DE REINICIO:	NA
ACTA DE ADICION:	NA
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	NA
VALOR ADICION:	\$0
PRORROGA:	NA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	\$60.759.885
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, <u>de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores</u> , 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	7934387672
Periodo de cotización	08-2024

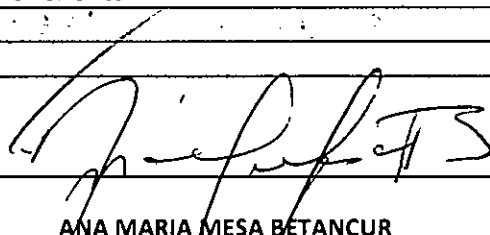
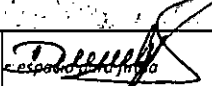
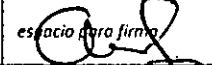
 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 01
		Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

Fecha de pago		12/08/2024	
Valor base de cotización		\$2.216.166	
Valor pagado en salud		\$354.600	
Valor pagado en pensión		\$277.100	
Valor pagado ARL según tipo de riesgo		\$11.600	
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		\$5.540.415
2	Glosa(+)(-)		NA
3	Subtotal (1+2)		\$5.540.415
4	IVA	BASE 19%	\$ NA
		BASE 5%	\$ NA
5	Impuesto al consumo	XX%	NA
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		\$5.540.415
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	NA
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		\$5.540.415
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)			\$5.540.415
6. ENDOSO DEL PAGO			
DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO			
	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)	
Nombre		NA	
Número Identificación		NA	
Entidad Bancaria		NA	
Tipo de Cuenta		NA	
Número de Cuenta		NA	
Valor endosado a Pagar		NA	
Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.			

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 01
		Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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
01-110-20240246	10/01/2024	01-111-20240200	17/01/2024	2320202008000000 0041040088311500 163000011020103	01	\$5.540.415
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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)		☐	☐
8. RESPONSABLES						
Para constancia firma:						
Firma						
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	ANA MARIA MESA BETANCUR Secretaria de Bienestar Social					
Elaboró	 <i>es para firma</i>	Nombre completo:	Blanca Deiby Betancur Cardona			
		Cargo:	Directora Envejecimiento y Vejez			
		Dependencia:	Secretaría de Bienestar Social			
Revisó y aprobó	 <i>es para firma</i>	Nombre completo:	Ana Cecilia Pérez Palacio			
		Cargo:	Profesional Universitaria CT			
		Dependencia:	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.						
Nombre Supervisor Contrato	Blanca Deiby Betancur Cardona					
Correo electrónico:	Blanca.betancur@envigado.gov.co					
9. NOTAS						
• La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.						



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

Notas.	• 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		Número Documento Entrada	
		Número Documento de Salida	
Aplica para contratos de obra y compras			