



Alcaldía de Envigado



0071216-0000007-20241108
1100 - 2024/11/08 16:40:41

Envigado, noviembre 1 de 2024

CUENTA DE COBRO No. 542

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5

Debe a:
JOSE GILBERTO ARENAS GAVIRIA
C.C. 15522382 de Andes

La suma de un millón quinientos mil pesos M.L. (\$ 1.500.000) por concepto de Acta de Pago No.1 del Contrato No. ENV-04-09-1457-24 cuyo objeto es: Emisión de mensajes radiales institucionales para garantizar la divulgación de la información a la Ciudadanía de los programas, políticas y proyectos públicos del Municipio de Envigado.

Periodo de cobro: del 20 de septiembre al 19 de octubre de 2024

He cancelado los aportes a la seguridad social mediante Planilla de pago Nro. 7936145560 periodo septiembre de 2024, discriminado así:

Aporte Pensiones:	\$ Pensionado
Aporte Salud:	\$ 400.000
Aporte ARL:	\$ 33.500

RECIBIDO

"Bajo gravedad de juramento me permito manifestar la siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario:

SI ☒ NO ☐

2. Soy declarante de renta:

SI ☒ 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:

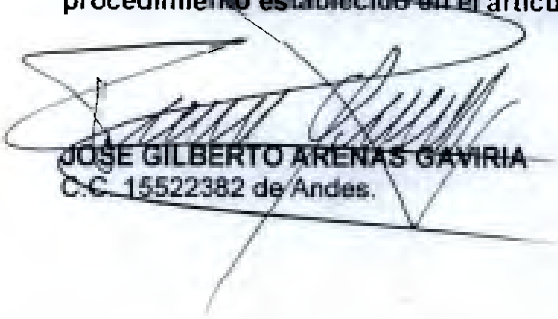
SI ☐ NO ☒

4. Perteneczo al Régimen Simple de Tributación:

SI ____ NO X

Si su respuesta al numeral 3 es 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 el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el artículo 383 del ET fuere inferior al acá solicitado".



JOSE GILBERTO ARENAS GAVIRIA
C.C. 15522382 de Andes.

 <p>Alcaldía Municipal de Envigado</p>	<p>INFORME DE SUPERVISIÓN</p>	Código: CC-F-198
		Versión: 04
		Página 1 de 8

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 01

PARA: Alcalde Municipio Envigado

FECHA: 08 de noviembre de 2024

1. INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO/CONVENIO N°:	ENV-04-09-1457-24
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	18 de septiembre de 2024
CONTRATISTA/ASOCIADO:	José Gilberto Arenas Gaviria
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA/ASOCIADO:	15522382
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Emisión de mensajes radiales institucionales para garantizar la divulgación de la información a la ciudadanía de los programas políticas y proyectos públicos del municipio de envigado.
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO:	\$3.000.000
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:	\$3.000.000
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
FECHA DE INICIO¹:	20 de septiembre de 2024
PLAZO DEL CONTRATO/CONVENIO²:	Sesenta y un (61) días

2. SEGUIMIENTOS

Según lo dispone la Ley 1474 de 2012, en su Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. "(...). La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato/convenio, enunciado en el presente informe (...)", según los siguientes ítems:

¹ Tener en cuenta la fecha establecida en la plataforma SECOP II cuando este haya utilizado este medio. No puede ser anterior a la fecha de expedición de RDP, ni a las fechas de pago de impuestos y expedición de pólizas en caso de que aplique.

² Tener en cuenta el plazo estipulado en la plataforma SECOP II cuando este haya utilizado este medio.

 Alcaldía Municipal de Envigado	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: CC-F-198
		Versión: 04
		Página 2 de 8

2.1 Período de supervisión³ (Seguimiento administrativo):

Se realiza el presente informe para el período de ejecución del 20 de septiembre al 19 de octubre de 2024.

2.2 Novedades (Seguimiento administrativo):

SUSPENSION		
Fecha suspensión	Fecha Reinicio	Motivo

2.3 Cumplimiento de obligaciones (Seguimiento técnico):

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	DETALLAR EL CUMPLIMIENTO O NO DE LAS OBLIGACIONES, JUSTIFICANDO LAS ACCIONES REALIZADAS O EL POR QUÉ NO SE HAN EJECUTADO EN EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME
Dar cumplimiento a lo preceptuado en las Leyes 1150 de 2007 y 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013 Compilado por el Decreto 1072 de 2015, referente a la obligatoriedad de los contratistas de estar afiliados y cumplir con el pago de la seguridad social en salud, pensión y ARL al Sistema de Seguridad Social Integral.	El contratista presentó planilla de pago de la seguridad social del periodo de septiembre y octubre de 2024.
Dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 20 de la Ley 1780 de 2016 y lo contenido en el artículo 11 de la Ley 1861 de 2017 referente a la acreditación de la situación militar para el trabajo cuando este sea aplicable	El contratista acreditó su situación militar con los documentos solicitados para la suscripción del contrato.
Dar cumplimiento al capítulo 5 artículo 18 del Decreto No. 0723 de 2013 reglamentario de la Ley 1562 de 2012 Compilado por el Decreto 1072 de 2015.	El contratista presentó su examen preocupacional, con los documentos solicitados para la suscripción del contrato.
El contratista para el perfeccionamiento del contrato deberá registrar en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público –SIGEP- la información de su hoja de vida. (Artículo 227 Decreto Ley019 de enero 10 de 2012).	El contratista presentó su hoja de vida diligenciada en la plataforma SIGEP II, con los documentos solicitados para la suscripción del contrato.
Acatar las recomendaciones que le sean indicadas por la Supervisión del contrato.	Al contratista no se le dieron ni instrucciones ni recomendaciones durante el periodo
Elaborar los informes que le sean solicitados por la supervisión	Al contratista no se le solicitaron informes durante el periodo.
Asistir a las diferentes reuniones que le sean	No se programaron reuniones durante el periodo.

³ En este ítem el supervisor deberá señalar el alcance en el tiempo que tuvo su labor de supervisión, es decir entre qué fechas se llevó a cabo este ejercicio, indicando además si el contrato/convenio se cumplió en un solo acto o si comprende un periodo de ejecución.



Alcaldía Municipal
de Envigado

INFORME DE SUPERVISIÓN

Código: CC-F-198

Versión: 04

Página 3 de 8

programadas y donde sea requerido para el conocimiento de la gestión municipal o para asuntos relacionados con el contrato	
Conocer y aplicar los métodos y procedimientos de control interno y sistema de gestión de la calidad de la entidad pública contratante.	El contratista conoce los métodos y procedimientos.
Custodiar y cuidar la documentación y bienes que por razón de su servicio le sea encomendado, guardando la reserva legal en la información que así lo requiera.	Al contratista no le fueron encomendados documentación ni bienes.
Presentar cuenta de cobro en las fechas establecidas cada mes con el Vº Bº de la Supervisión.	EL contratista presentó cuenta de cobro en la fecha establecida.
Procurar el cuidado integral de su salud	cumple
Contar con los elementos de protección personal necesario para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.	El contratista no ha manejado equipos ni ha realizado tareas que impliquen la utilización de elementos de protección personal para ejecutar la actividad contratada.
Informar a EL CONTRATANTE la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales	Durante el periodo el contratista no reporto ningún incidente y/o accidente.
Participar en las actividades de prevención y promoción de la Seguridad y la Salud en el Trabajo organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigias Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.	El contratista no presta los servicios dentro de las instalaciones de la Alcaldía de Envigado.
Cumplir las normas, reglamentos instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	N/A
Informar oportunamente al contratante toda novedad derivada del contrato	No se reportó ninguna novedad durante el periodo.
Responder por el uso adecuado de los implementos que en relación con el desarrollo del contrato le provea el Municipio	Al contratista no le fueron entregados implementos para el desarrollo del contrato.
Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón del servicio prestado.	El contratista tiene un trato cordial y adecuado.
Controlar debidamente la papelería a diligenciar conforme el Sistema de Gestión de la Calidad adoptado por la Entidad, en el Seguimiento y prestación de servicios	N/A
Realizar cada mes para la presentación de la cuenta de cobro, el informe de Gestión de Contratistas.	El contratista presentó cuenta de cobro y certificado de emisión de pauta radial, según lo lineamientos de

 <p>Alcaldía Municipal de Envigado</p>	<p>INFORME DE SUPERVISIÓN</p>	<p>Código: CC-F-198</p>
		<p>Versión: 04</p>
		<p>Página 4 de 8</p>

	la Oficina de comunicaciones.
Conocer, cumplir y observar los preceptos de la Política de promoción y prevención del consumo de cigarrillo, licor, y otras sustancias en El ámbito laboral	N/A - El contratista no presta los servicios dentro de las instalaciones de la Alcaldía de Envigado.
Cumplir con el programa de actividades de prevención y promoción sobre Riesgos Laborales que establezca el Municipio acorde con el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.28.	N/A - El contratista no presta los servicios dentro de las instalaciones de la Alcaldía de Envigado.
diligenciar y mantener al día las tareas asignadas en el BPMS	N/A – no tiene BPMS asignado.
Alimentar mes a mes en el SECOP II en la fase de ejecución del contrato la atinente a cada cuenta de cobro radicada	El contratista registra debidamente en la plataforma SECOP II su cuenta de cobro.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	DETALLAR EL CUMPLIMIENTO O NO DE LAS OBLIGACIONES, JUSTIFICANDO LAS ACCIONES REALIZADAS O EL POR QUÉ NO SE HAN EJECUTADO EN EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME
Emitir cuatro (4) mensajes institucional de hasta 30 segundos, en cada una de las emisiones del programa seleccionado que se transmite los sábados de 12 a 1.00 pm por Caracol radio 830 AM durante dos meses, según el cronograma establecido por la Oficina Asesora de Comunicaciones	<p>El contratista emitió en el programa El Clan Informativo, del 20 de septiembre al 19 de octubre de 2024, los siguientes mensajes institucionales:</p> <p>Mensaje Institucional: Amigos de la Seguridad Fecha: 21 de septiembre de 2024</p> <p>Mensaje Institucional: Centro de Atención Habitante de Calle Periodo: 28 de septiembre de 2024</p> <p>Mensaje Institucional: 70% de descuento en intereses Periodo: 05 de octubre de 2024</p> <p>Mensaje Institucional: Que tu fuego no apague tu luz Fecha: 12 de octubre de 2024</p> <p>Mensaje Institucional: Ayúdanos a ser un Municipio Limpio (Enviaseo) - Síguenos en nuestras redes sociales (Enviaseo) - Evita multas de hasta 400 mil pesos (Enviaseo) Fecha: 19 de octubre de 2024</p>
Realizar dos menciones en cada una de las emisiones del programa seleccionado que se	El contratista realizó las menciones por programa.

 <p>Alcaldía Municipal de Envigado</p>	<p>INFORME DE SUPERVISIÓN</p>	<p>Código: CC-F-198</p>
		<p>Versión: 04</p>
		<p>Página 5 de 8</p>

<p>transmite los sábados de 12 a 1.00 pm por Caracol radio 830 AM durante dos meses</p>	
<p>Presentar una copia del CD de los programas emitidos donde se evidencie la transmisión de los mensajes institucionales.</p>	<p>El contratista presentó CD</p>
<p>Presentar un certificado de emisión de pauta mensual expedido por la cadena radial o emisora, en donde se transmite el programa.</p>	<p>El contratista presentó certificado de emisión de pauta de la Emisora 830 AM CARACOL, la cual certificó la emisión de los mensajes institucionales de la Alcaldía de Envigado y las menciones en el programa "El Clan Informativo" desde el 20 de septiembre al 19 de octubre de 2024, en dicha emisora.</p>

<p>OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO</p>	<p>DETALLAR EL CUMPLIMIENTO O NO DE LAS OBLIGACIONES, JUSTIFICANDO LAS ACCIONES REALIZADAS O EL POR QUÉ NO SE HAN EJECUTADO EN EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME</p>
<p>Facilitar a EL CONTRATISTA el desarrollo del objeto contractual</p>	<p>Se facilita por parte del municipio al contratista la realización de las actividades contratadas.</p>
<p>Pagar el valor del contrato en la forma y oportunidad pactada.</p>	<p>La entidad cumple con los pagos del valor del contrato según la forma acordada, lo cual se detalla claramente en el numeral 2.5.2 del presente informe.</p>
<p>Ejercer la supervisión del contrato para efectos de lograr la correcta ejecución del mismo</p>	<p>El supervisor realiza el control técnico, contable, financiero, legal y administrativo sobre el desarrollo del contrato</p>
<p>Atender oportunamente las solicitudes o recomendaciones de EL CONTRATISTA a través de la supervisión</p>	<p>El contratista no realizó solicitudes o recomendaciones en este periodo.</p>
<p>Verificar el cumplimiento de la obligación del pago de aportes al sistema de seguridad social integral sobre la base de cotización del 40% del valor total del contrato, previa aprobación del acta de pago correspondiente, por parte de la supervisión del contrato</p>	<p>El contratista presentó planilla de pago de la seguridad social del periodo de septiembre y octubre de 2024.</p>
<p>A través de la supervisión, verificar que EL CONTRATISTA haya registrado en el sistema de información y gestión del empleo público-SIGEP la información de su hoja de vida, además el cumplimiento de todos los requisitos legales exigidos.</p>	<p>Para la legalización del contrato se verifico la actualización de la hoja de vida del SIGEP II.</p>
<p>Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales</p>	<p>No se presentó ningún incidente y/o accidente durante el periodo.</p>
<p>Investigar todos los incidentes y accidentes de</p>	<p>No se realizó ninguna investigación dado que se</p>

 Alcaldía Municipal de Envigado	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: CC-F-198
		Versión: 04
		Página 6 de 8

trabajo	presentó ningún incidente y/o accidente durante el periodo
Realizar el seguimiento y control al cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo por parte de los contratistas y subcontratistas del Municipio de Envigado	El contratista no presta sus servicios en las instalaciones del Municipio de Envigado.
Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales	N/A
Dar a conocer a los contratistas del Municipio de Envigado de la política pública y el manual de normas de seguridad y salud en el trabajo de los contratistas de acuerdo con las directrices y lineamientos dictados por la Oficina de Talento Humano y Desarrollo Organizacional	El contratista no presta los servicios en las instalaciones del Municipio de Envigado.
Seguir los procedimientos y trámites establecidos en el manual de normas de seguridad y salud en el trabajo para contratistas, en las demás normas vigentes según sea el caso, respecto de las multas y sanciones a aplicar cuando medie algún incumplimiento de las obligaciones de los contratistas	No hay incumplimiento por parte del contratista.

2.4 Seguridad social (Seguimiento administrativo):

El contratista/asociado cumplió con el pago de la seguridad social en (salud pensión y riesgos laborales). Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, a la ley 789 de 2002 art.50, a la ley 1562 de 2012 y a la Ley 1273 de 2018, detallado de la siguiente manera:

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	X	Diligencie el cuadro		
	No		Omita el cuadro		
PERSONA NATURAL			PERSONA JURIDICA ⁴	SI	NO
Planilla número	7936145560 (septiembre) 7939880318 (octubre)		Certificado de Representante Legal		
Periodo de Cotización	Septiembre y octubre de 2024				
Fecha de pago	02/09/2024 (septiembre) 30/09/2024 (octubre)		Certificado de Revisor Fiscal		
Valor base de cotización	\$3.200.000				

⁴ Se debe verificar el pago de seguridad social del personal vinculado y/o contratista requerido y contenido en la propuesta económica.

 Alcaldía Municipal de Envigado	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: CC-F-198
		Versión: 04
		Página 7 de 8

Salud		\$400.000	Copia de Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal (Para la cuenta inicial)		
Pensión		Pensionado	Certificado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (Según vigencia)		
ARL tipo de riesgo	1	\$33.500	Período de Cotización		
Nombre personal relacionado en planilla que ejecuta el contrato/convenio (cuando aplique)			Nombre personal relacionado en planilla que ejecuta el contrato/convenio (cuando aplique)		

2.5 Valor a pagar (Seguimiento financiero y contable):

DESCRIPCION		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato/convenio	\$1.500.000
2	Glosa ⁵ (+)(-)	\$0
Valor Total a Pagar		\$1.500.000

2.5.1 Justificación: (si aplica-glosa)

2.5.2 Descripción de pagos:

ÍTEM	FACTURA	VALOR	% DE EJECUCION	FECHA DE PAGO
Valor total del contrato/convenio	---	\$3.000.000	---	---
Pago acta 1	542	\$1.500.000	50%	
Valor total actas de pago		\$1.500.000	50%	---
Valor por ejecutar del contrato/convenio		\$1.500.000	50%	---

2.6 Otros seguimientos Administrativos:

- Las garantías contractuales: N/A
- Las publicaciones se vienen realizando acorde a la norma.

2.7 Seguimiento jurídico

- Hasta el momento el contratista/asociado no ha estado inmerso en inhabilidades o incompatibilidades

⁵ Se entiende por glosa los valores que pueden ser sumados o disminuidos de la cuota pactada, el cual deberá ser justificado

 Alcaldía Municipal de Envigado	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: CC-F-198
		Versión: 04
		Página 8 de 8

- sobrevinientes que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato/convenio.
- Las capacidades y facultades demostradas por el contratista/asociado para la celebración del contrato/convenio permanecen en la misma condición.
- Se realizó seguimiento a los riesgos identificados en la matriz de riesgos y hasta el momento no se han materializado.

2.8 Adiciones, prórrogas o modificaciones⁶:

Número de Acta	Valor Adicionado	Plazo Prorrogado	Tipo de Modificación (señalar con una X)	
N/A	N/A	N/A	Adición (valor)	
			Adición y prórroga (valor y tiempo)	
			Prórroga (tiempo)	
			Modificación (cualquier otra que no implica valor o tiempo)	

2.9 Observaciones administrativas, técnicas, jurídicas, financieras y contables⁷

No se tienen observaciones en este periodo.

2.10 Concepto de supervisión:

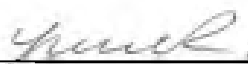
2.10.1 Requerimientos: No se presentaron requerimientos por incumplimiento de actividades

2.10.2 Recibido a satisfacción: El servicio se recibió a entera satisfacción, el contratista cumple con el objeto y las obligaciones del contrato.

Se otorga Visto bueno para el pago de acuerdo a la verificación de la información consignada en el informe de supervisión.

3 Documentos anexos:

- Planillas de pago seguridad social
- Certificado de emisión de pauta
- Cuenta de cobro
- CD


Yenny Correa Ríos
 Profesional universitaria – supervisora (E)
 Oficina Asesora de Comunicaciones

⁶ Se deberá señalar si se han realizado adiciones, prórrogas o modificaciones al contrato/convenio, establecer el N° del acta, la fecha y las novedades en caso que aplique.

⁷ Se podrán relacionar observaciones adicionales de acuerdo a la Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado de Colombia Compra Eficiente.

 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 01	
8 de noviembre de 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	José Gilberto Arenas Gaviria
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15522382
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorro
NÚMERO DE CUENTA:	27439762000
CONTRATO N° :	ENV-04-09-1457-24
FECHA DEL CONTRATO:	18 de septiembre de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Emisión de mensajes radiales institucionales para garantizar la divulgación de la información a la ciudadanía de los programas, políticas y proyectos públicos del Municipio de Envigado.
PLAZO:	Sesenta y un (61) días
FECHA DE INICIO:	20 de septiembre de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$3.000.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	\$0
VALOR IVA:	\$0
VALOR TOTAL:	\$3.000.000
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. Lo anterior, de

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

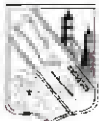
COPIA CONTROLADA

	<p>conformidad con la Circular 0000001 del 01 de ENERO de 2024 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2024; previa presentación de la cuenta y/o factura debidamente legalizada. Parágrafo 1.: La FACTURA O CUENTA DE COBRO expedida deberá llenar los requisitos legales (artículo 617) del Estatuto Tributario y deberá estar acompañada de la certificación que se encuentra a paz y Salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y riesgos laborales) así como parafiscales, cuando corresponda; Informe de actividades del objeto contractual con corte cada 30 días, debidamente aprobada por el supervisor del contrato, así como el certificado de recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. Parágrafo 2.: El pago se realizará a través de transferencia electrónica a la cuenta reportada por el contratista. El municipio podrá retener cualquier monto que deba pagar el contratista por la prestación de los servicios cuando haya incumplido alguna de las obligaciones, y se liberarán los saldos retenidos cuando el contratista subsane el incumplimiento y satisfaga las reclamaciones o requerimientos presentados. De los pagos se descontarán los impuestos respectivos que apliquen según el régimen tributario del contratista, cuya verificación se hará por parte de la Secretaría de Hacienda. Parágrafo 3.: 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.</p>
PERIODO A PAGAR:	Del 20 de septiembre al 19 de octubre 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)	\$3.000.000
2. RESPONSABILIDAD	
<p>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.</p>	
3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	

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

COPIA CONTROLADA

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	7936145560			
Periodo de cotización	09-2024			
Fecha de pago	2/09/2024			
Valor base de cotización	\$3.200.000			
Valor pagado en salud	\$400.000			
Valor pagado en pensión	Pensionado			
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$33.500			
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			\$1.500.000
2	Glosa(+)(-)			\$0
3	Subtotal (1+2)			\$1.500.000
4	IVA	BASE 19%	\$	\$0
		BASE 5%	\$	
5	Impuesto al consumo	XX%		\$0
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			\$1.500.000
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%		\$0
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			\$1.500.000
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación				
9	Tipo de Impuesto			
10	Número de Factura			\$0
11	Valor de la Factura			\$0
Valor total a pagar al contratista (8-11)				\$1.500.000
6. ENDOSO DEL PAGO				
DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO				

 <p>Alcaldía Municipal de Envigado</p>	<p align="center">ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL</p>	Código: AR-F-056
		Versión: 01
		Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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:

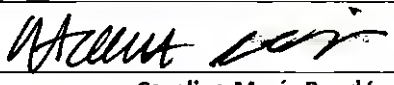
Certificado de disponibilidad presupuestal	Fecha de certificado	Registro de disponibilidad presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
01-110-20240958	2/04/2024	01-111-20242969	19/09/2024	23202020080000 00004599025836 33000430000100 20351	1	\$1.500.000

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)	\$ (C = A - B)	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	<p>Carolina María Rendón Muñoz Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones</p>

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Yerlly Correa Rios Profesional Universitaria Oficina Asesora de Comunicaciones
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Juliana María Ángel García Profesional Universitaria Alcaldía

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

COPIA CONTROLADA

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	Yerlly Correa Ríos
Correo electrónico:	Yerlly.correa@envigado.gov.co

9. NOTAS

Notas.	• La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.
	• Cualquier modificación al formato de esto acta establecida en el SGI será objeto de devaluación 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	N/A
		Número Documento de Salida	N/A

Aplica para contratos de obra y compras

CLAN INFORMATIVO

**EMISORA RADIO RELOJ 830 AM
CARACOL MEDELLIN**



CERTIFICACION 542 - 2024

Certificamos que en la 830 AM de Caracol Medellín se transmitieron mensajes de LA
ALCALDIA DE ENVIGADO

Periodo: septiembre 20 a octubre 19 de 2024

Contrato No. ENV-04-09-1457-24

HORARIOS Y REFERENCIAS:

Cantidad de emisiones: 4 cuñas y 2 menciones por programa

Septiembre 21

Mensaje Institucional: Amigos de la seguridad: 12:05 más 31 – 12:18 más 47 – 12:39
más 48 – 12:52 mas 30 pm.

Menciones: 12:03 mas 05 – 12:59 mas 15 pm.

Septiembre 28, Centro de Atención Habitante de Calle

Horarios: 12:17 mas 50 – 12:28 mas 19 – 12:39 mas 46 – 12:47 mas 51 pm.

Menciones: 12:02 mas 01 – 12:57 mas 27 pm.

Menciones – bonificaciones: 12:02 mas 01 – 12:52 mas 09 – 12:57 mas 27 pm

Octubre 5 Mensaje Institucional: 70% de descuento en intereses.

Horarios: 12:06 mas 32 – 12:25 mas 01 – 12:43 mas 16 – 12:55 mas 56 pm.

Menciones: 12:02 mas 01 – 12:57 mas 05 pm.

Octubre 12, Mensaje Institucional, Que tu fuego no apague mi luz.

Horarios: 12:7 más 37 – 12:21 mas 13 – 12:29 mas 27 – 12:41 mas 28 pm.

Horarios: 12:02 mas 06 – 12:57 mas 56 pm.

Octubre 19, Mensaje Institucional, síguenos en redes – evita multas -Municipio limpio.

Horarios: 12:04 mas 45 – 12:15 mas 07 – 12:27 mas 35 – 12:31 mas 20 pm.

Menciones: 12:02 mas 03 – 12:56 mas 01 pm.

EL CLAN INFORMATIVO EL MAGAZINE FIN DE SEMANA DE LOS
ANTIOQUEÑOS, sábados 1: 00 A 2:00 pm.

EL CLAN INFORMATIVO con la dirección y presentación de Gilberto Arenas Gaviria,
Licencia del Ministerio de Comunicaciones de Colombia No. 3787.

Contrato del programa con Caracol Medellín No. M24/1140/0002272, vigencia,
febrero 01 a diciembre 31 de 2024, a nombre de Producciones Deporte y Civismo y Cía.
Ltda.

Producciones Deporte y
Civismo y Cia. Ltda.

Miryam Gilardo Bernal
CC. 42.995738 de Medellín

Subgerente, PRODUCCIONES DEPORTE Y CIVISMO Y CIA. LTDA.

Directora Comercial y Pautas.

Medellín, noviembre 1 de 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15622382	NÚMERO PLANILLA:	7936145560	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MEDELLÍN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	0	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	0
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 5 # 80 C 125	TELÉFONO:	50796523	DÍAS DE MORA:	0	MES	septiembre AÑO 2024
DIRECCIÓN:	03-INDEPENDIENTE	TIPO APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/yy):	2024/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	584091009
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la ed.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DEBCUENTO	VALOR PAGADO
EPB010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000
SUBTOTALES:									\$ 400.000				\$ 400.000			\$ 400.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA				VALOR	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL BURA	1		\$ 0	\$ 0			\$ 33.500	\$ 33.500	\$ 0	\$ 0	\$ 33.500
SUBTOTALES:				\$ 0	\$ 0			\$ 33.500	\$ 33.500	\$ 0	\$ 0	\$ 33.500

[illegible]

TOTAL	\$ 433.500
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA MEDELLÍN CLL 5 # 80 C 125 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: JOSE GILBERTO ARENAS GAVIRIA ANTIOQUIA 5079523 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	15522382	NO	NÚMERO PLANILLA: 7939880318 PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	MES octubre AÑO 2024 0 2024/09/30	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	MES octubre AÑO 2024 0 2024/09/30	I-INDEPENDIENTES 2024 947079652

TOTAL APORTES A SALUD														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	VALOR PAGADO
PS010	CIA BURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 400.000
SUBTOTALES:														

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA		VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
4-11	14-11 - ARL SURA	1			\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 33.500	\$ 33.500	\$ 0	\$ 0	\$ 33.500
SUBTOTALES:									\$ 33.500	\$ 33.500	\$ 0	\$ 0	\$ 33.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES														
DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES									
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	BALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	IDE	TRE	TAP	CCOF
02	ARENAS GAVIRIA JOSE GILBERTO	INDEPENDIENTE	PENSIÓN VEJ	\$ 3.200.000				NO						
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES														
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				
PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				