ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : **324 - 202314032** **Fecha : 14-DEC-2023**

Cuenta Pagadora : 294129622 - BANCO DE BOGOTA AHORR.R.PROPIO

Documento de Causación: 202-202310639 **Radicado :** 74082

Contrato: ENV-11-09-1354-23 **Acta de pago :** 1

Tercero : 43990716 - GAVIRIA BUILES DOLLY ISABEL

Beneficiario : 43990716 - GAVIRIA BUILES DOLLY ISABEL

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
24517929092	BANCO CAJA SOCIAL	A

Concepto: ACTA DE PAGO 1 CO ENV-11-09-1354-23 PERIODO 10-30 NOV 2023.PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO COMBINADO Y DE OFICINA EN LA DIRECCIÓN DE COMPRAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cuenta		Descripción	Valor
202	202310639	GAVIRIA BUILES DOLLY ISABEL	2,225,826.00
			2,225,826.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 14-DEC-2023 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADOVALC_TES_PRO

ALCALDÍA DE ENVIGADO

12 DIC 2023
2:52

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : GAVIRIA BUILES DOLLY ISABEL — CC-NIT: 43990716 — Fecha: 12-12-2023

Direccion : CL 75 CR 32 181 — Telefono : 2132965 — Fecha Vencimiento : 12-12-2023

Observacion: ACTA DE PAGO 1 CO ENV-11-09-1354-23 PERIODO 10-30 NOV 2023.PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO COMBINADO Y DE OFICINA EN LA DIRECCIÓN DE COMPRAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO — Valor Bruto : 2,225,826.00

CXP. No. 202 202310639

Soporte : CONTRATO No. ENV-11-09-1354-23 1 — Factura No. 11

N. Cta Bancaria: 24517929092 — Nombre Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL — Tipo Cuenta: A

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9522	SERVICIOS.CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO	2,225,826.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20233461 1	2120202008000000000000000859400011304001000002	3 - 100	01	RP	2,225,826.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249055	Servicios	43990716	01		2,225,826.00
510801	Remuneración por servicios técnicos	43990716	01	2,225,826.00	

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 : $ 2,225,826.00 DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO $ 2,225,826.00

RADICADO: 74082

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

JEMAI CHACON TABARES
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

13 DIC 2023
9:42

REVISADO
Tesorería

10639

Alcaldía de Envigado
0074082-0000007-20231201
1100 - 2023/12/01 10:40:48

CUENTA DE COBRO N° 11
1 de diciembre de 2023

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT: 890.907.106-5

Debe a:
DOLLY ISABEL GAVIRIA BUILES
C.C. 43.990.716

La suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTI SEIS PESOS ($2.225.826), excluido IVA,** por concepto Acta de pago N°1 del contrato cuyo objeto es la "Prestación de servicios de apoyo administrativo combinado y de oficina en la dirección de compras del municipio de envigado" con número de contrato **ENV-11-09-1354-23.**

Periodo: 10 de noviembre al 30 de noviembre de 2023.

Anexo el informe de gestión contratistas del periodo de la referencia.

Certifico bajo la gravedad de juramento que he cancelado los aportes a la seguridad social correspondiente al mes de noviembre:

Planilla N°. 1058865559 con fecha de pago 10 de noviembre de 2023.

Fondo pensiones:	$ 345.200
EPS:	$ 269.700
ARL:	$ 11.300
Total Pagado:	$ 626.200

Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

"Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario. (Marque una sola opción) SI __X___ NO ____

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"

Dada en Envigado el día 1 de diciembre de 2023.

DOLLY

DOLLY ISABEL GAVIRIA BUILES
CC 43.990.716

CONTIENE ANEXOS

Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 10
		Página 1 de 4

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 001	
1 de diciembre de 2023	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	DOLLY ISABEL GAVIRIA BUILES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43.990.716
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	24517929092
CONTRATO Nº :	ENV-11-09-1354-23
FECHA DEL CONTRATO:	9 de noviembre de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de apoyo administrativo combinado y de oficina en la dirección de compras del municipio de envigado.
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será treinta y seis (36) días y en todo caso no podrá superar la correspondiente vigencia fiscal.
FECHA DE INICIO:	10 de noviembre de 2023 Haga clic aquí para escribir texto.
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 3.815.702
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$ 3.815.702
FORMA DE PAGO:	**El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC (Plan anual de caja) el cual está soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) del presente contrato y se autorizará el pago de acuerdo al informe de 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 de acuerdo al plazo establecidoen el contrato. En todo caso se pagará de acuerdo a la ejecución.
PERIODO A PAGAR:	Del 10 de Noviembre al 30 de Noviembre de 2023
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)	$ 3.815.702

2. RESPONSABILIDAD

En cumplimiento a a 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	**1058865559**
Periodo de cotización	**NOVIEMBRE 2023**
Fecha de pago	**10/11/2023**
Valor base de cotización	**$2.157.021**
Valor pagado en salud	**$269.700**
Valor pagado en pensión	**$345.200**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$11.300**
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		$ 2.225.826
2	Glosa(+)(-)		N/A
3	Subtotal (1+2)		$ 2.225.826
4	IVA	XX%	N/A
5	Impuesto al consumo	XX%	N/A
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$ 2.225.826
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	N/A
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$ 2.225.826
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)			$2.225.826

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-XX-20XXXXX		01-XX-20XXXXX	DD-MM-AAAA	XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX	XX	$

01-110-20231830	26/10/2023	01-111-20233461	9/11/2023	21202020080000000000000859400011 3040010000002	01	$ 2.225.826

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	Espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**JEMAY CHACÓN TABARES** **Secretario General**

Elaboró	Espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Maria Alejandra Hernández Tordecilla Auxiliar Administrativa Dirección de Compras / Secretaría General
Revisó y aprobó	Espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Alejandra Valbuena Uribe Directora Dirección de Compras / Secretaría General

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	**N/A**	**Número Documento Entrada**	**N/A**
		Número Documento de Salida	**N/A**

Aplica para contratos de obra y compras