ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202412820 **Fecha :** 08-NOV-2024

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202409424 **Radicado :** 70160

Contrato: ENV-12-09-0763-24 **Acta de pago :** 7

Tercero : 43868444 - CONRADO DIAZ LIZETTE

Beneficiario : 43868444 - CONRADO DIAZ LIZETTE

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01966508651	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 7 CO ENV-12-09-0763-24 PERIODO 20 SEP 19 OCT 2024.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO PARA LOS DIFERENTES PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE COBERTURA EDUCATIVA.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202409424	CONRADO DIAZ LIZETTE	4,898,755.00
			4,898,755.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 08-NOV-2024 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

08 NOV 2024
3:47 pm

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : CONRADO DIAZ LIZETTE CC-NIT: 43868444 Fecha: 07-11-2024

Direccion : CL 48 F SUR 39 B 314 INT 1306 Telefono : 604-3328349 Fecha Vencimiento : 07-11-2024

Observacion: ACTA PAGO 7 CO ENV-12-09-0763-24 PERIODO 20 SEP 19 OCT 2024 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO PARA LOS DIFERENTES PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE COBERTURA EDUCATIVA.

Valor Bruto : 4,898,755.00

CXP. No. 202 202409424

Soporte : CONTRATO No. ENV-12-09-0763-24 7

Factura No. 7

N. Cta Bancaria: 01966508651 Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

Tipo Cuenta: A

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9525	HONORARIOS CONTRATISTAS - SECTOR EDUCACION	4,898,755.00

Movimiento Presupuestal

RP		Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20241344	1	2320202008000000002201033839900012300001002001 5	3 - 100	01	RP	4,898,755.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	43868444	01		4,898,755.00
55010802	Honorarios	43868444	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: 70160

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

JAZMIN ANDREA GONZALEZ ARIAS
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

9424

Envigado 5 de noviembre de 2024.

Alcaldía de Envigado
0070160-0000007-20241105
1100 - 2024/11/05 15:44:48

CUENTA DE COBRO N° 07

MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890 907 106-5

Debe a:
LIZETTE CONRADO DIAZ
C.C. 43.868.444

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 N° 07 del contrato de prestación de servicios profesionales N°ENV-12-09-0763-24, cuyo objeto es "Prestación de servicios profesionales y de apoyo para los diferentes proyectos de la Dirección de Cobertura Educativa " Comprende el Periodo del 20 de septiembre al 19 octubre de 2024.

He cancelado los aportes a la seguridad social mediante Planilla de pago Nro. 73208735 El 12-10-2024 discriminado así

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:(Marque una sola opción)

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario.
SI __x__ NO____

2. Soy declarante del Impuesto de Renta:
SI____ NO__x__

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__

"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."

Atentamente,

9525

LIZETTE CONRADO DIAZ
C.C. 43.868.444
CEL 3014365800

CONTIENE ANEXOS

ACTA NUMERO 07

5 de noviembre de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	LIZETTE CONRADO DÍAZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43.868.444
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	01966508651
CONTRATO Nº :	ENV-12-09-0763-24
FECHA DEL CONTRATO:	20 de marzo de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO PARA LOS DIFERENTES PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE COBERTURA EDUCATIVA .
PLAZO:	271 DÍAS
FECHA DE INICIO:	20 de marzo de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	**$43.435.628**
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	**$43.435.628**
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. 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) dias hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolso
PERIODO A PAGAR:	Del 20 de septiembre del 2024 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)	$43.435.628

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	73208735
Periodo de cotización	Septiembre 2024
Fecha de pago	12 de octubre de 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	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

01-110-20240802	28/02/2024	01-111-20241344	20/03/2024	2320202008000000 0022010338399000 123000010020015	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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	JAZMIN ANDREA GONZALEZ ARIAS SECRETARIA DE EDUCACIÓN

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	LEANDRO QUICENO CAÑAS DIRECTOR DE COBERTURA EDUCATIVA COBERTURA EDUCATIVA
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	CHRISTIAN FELIPE MOROS MUÑOZ ASESOR DE DESPACHO SECRETARIA DE EDUCACIÓN
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	LEANDRO QUICENO CAÑAS DIRECTOR DE COBERTURA EDUCATIVA SECRETARIA DE EDUCACIÓN

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	LEANDRO QUICENO CAÑAS
Correo electrónico:	leandro.quiceno@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		Número Documento Entrada	
		Número Documento de Salida	
Aplica para contratos de obra y compras			