ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

## 324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** 324 - 20245148 **Fecha :** 29-MAY-2024

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

---

**Documento de Causación:** 202-202403122 **Radicado :** 30786

**Contrato:** ENV-04-09-0821-24 **Acta de pago :** 2

---

Tercero : 71376709 - CARMONA CARDONA JOAN ALONSO

Beneficiario : 71376709 - CARMONA CARDONA JOAN ALONSO

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---|---|---|
| 10192724660 | BANCOLOMBIA | A |

Concepto: ACTA PAGO 2 CO ENV-04-09-0821-24 PERIODO 21 ABR 20 MAY 2024.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA EN TODO LO RELACIONADO CON DERECHO TRIBUTARIO, FISCAL Y ADMINISTRATIVO EN LA TESORERÍA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

| Cuenta | | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202403122 | CARMONA CARDONA JOAN ALONSO | 4,898,755.00 |
| | | | **4,898,755.00** |

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 29-MAY-2024 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

27 MAY 2024
1:43 pm

# ALCALDÍA DE ENVIGADO

## CUENTA POR PAGAR

**Beneficiario :** CARMONA CARDONA JOAN ALONSO **CC-NIT:** 71376709 **Fecha:** 27-05-202

**Direccion :** TV 34DD SUR 32C 29 **Telefono :** 301-2051585 **Fecha Vencimiento :** 27-05-202

**Observacion:** ACTA PAGO 2 CO ENV-04-09-0821-24 PERIODO 21 ABR 20 MAY 2024.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA JURÍDICA EN TODO LO RELACIONADO CON DERECHO TRIBUTARIO, FISCAL Y ADMINISTRATIVO EN LA TESORERÍA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

**Valor Bruto :** 4,898,755.0

**CXP. No.** 202 202403122

**Factura No.** 46

**Soporte :** CONTRATO No. ENV-04-09-0821-24 2

**Tipo Cuenta:** A

**N. Cta Bancaria:** 10192724660 **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 | 4,898,755.0 |

**Movimiento Presupuestal**

| RP | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 20241352 1 | 21202020080000000000000008212000043040010000002 | 3 - 100 | 01 | RP | 4,898,755.0 |

**Movimiento Contable**

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 249054 | Honorarios | 71376709 | 01 | | 4,898,755.0 |
| 51117902 | Honorarios - Personas Naturales | 71376709 | 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:** 30786

| ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO | DANIELA PELAEZ GONZALEZ | WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO |
|---|---|---|
| Elaborado Cuentas por Pagar | Solicitado Por: | Autorizado Por: |

REVISADO
Tesorería

ORIGINAL

3122

Envigado, 21 de mayo de 2024

Alcaldía de Envigado
0030786-0000007-20240523
1100 - 2024/05/23 15:43:44

CUENTA DE COBRO No. 046

**EL MUNICIPIO DE ENVIGADO**
NIT 890.907.106-5
Contrato de Prestación de Servicios No.**ENV 04-09-0821-24**

**DEBE A:**

**JOAN ALONSO CARMONA CARDONA**
**C.C. 71.376.709**

La suma de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS** M.L. **($4.898.755)** correspondientes al ACTA DE PAGO NUMERO 2 correspondiente a los dias 21 de abril al 20 de mayo de 2024 del contrato de prestacion de servicios No. **ENV 04-09-0821-24** cuyo objeto es Prestación de servicios profesionales de asesoría jurídica en todo lo relacionado con derecho tributario, fiscal y administrativo en la tesorería del municipio de Envigado.

He cancelado los aportes a la seguridad social mediante planilla de pago número **9465666828 el día 16 de ABRIL de 2024**

| | |
|---|---|
| Aportes Fondo de Pensiones: | 313.600 |
| Aportes Fondo de Salud: | 245.000 |
| Aportes Fondo de ARL: | 10.300 |
| Total, Seguridad social: | 568.900 |

Solicito que estos valores sean descontados de la base de retención en la fuente.

"Bajo la gravedad de juramento me permiso 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 a mi declaración de renta
SI__NO_X_
4.pertenezco al régimen simple de tributación
SI__NO_X_

5."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 resulte de la aplicación del procedimiento establecido en el artículo 383 del ET fuere inferior al acá solicitado".

Autorizo al Municipio de Envigado, para que realice transferencias a mi cuenta de ahorros **BANCOLOMBIA** No. 10192724660 por concepto de pago correspondiente al presente contrato.

Joan carmona cardony
JOAN ALONSO CARMONA CARDONA
C.C. 71.376.709
Tel: 339 40 00
Correo: joan.carmona@envigado.gov.co

CONTIENE ANEXOS
(52)

| ACTA NUMERO 002 | |
|---|---|
| 21 de mayo de 2024 | |
| **1. CONTRATO** | |
| **CONTRATISTA:** | JOAN ALONSO CARMONA CARDONA |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 71.376.709 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | BANCOLOMBIA |
| **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 10192724660 |
| **CONTRATO Nº :** | ENV-04-09-0821-24 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 20 de marzo de 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Prestación de servicios profesionales de asesoría jurídica en todo lo relacionado con derecho tributario, fiscal y administrativo en la tesorería del Municipio de Envigado |
| **PLAZO:** | Para esta contratación se cuenta con la suma TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/L ($34.291.285). NO RESPONSABLE DE IVA. Respaldado en el CDP Nº 110-20240883 expedido por la Tesorería para la vigencia 2024. |
| **FECHA DE INICIO:** | 21 de marzo de 2024 . |
| **VALOR CONTRATO VIGENCIA:** | $ 34.291.285 |
| **VALOR CONT.VIG. FUTURA:** | $ 0 |
| **VALOR IVA:** | $ 0 |
| **VALOR TOTAL:** | $ 34.291.285 |
| **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) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolso. |
| **PERIODO A PAGAR:** | 21 de abril de 2024 al 20 de mayo de 2024 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE SUSPENSIÓN:** | Día de mes de año. |
| **FECHA DE REINICIO:** | Día de mes de año. |

| | |
|---|---|
| **ACTA DE ADICION:** | XX |
| **FECHA DE ACTA ADICIÓN:** | Día de mes de año. |
| **VALOR ADICION:** | $ |
| **TIEMPO DE ADICION:** | X meses. |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)** | $ |

## 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 | **9465666828** |
| Periodo de cotización | **04-2024** |
| Fecha de pago | **16/04/2024** |
| 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(+)(-) | | $ |
| 3 | Subtotal (1+2) | | $ 4.898.755 |
| 4 | IVA | XX% | $ |
| 5 | Impuesto al consumo | XX% | $ |
| 6 | Valor Total Cuota (3+4+5) | | $ 4.898.755 |
| 7 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | XX% | $ |
| 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 | | $ |
| 10 | Número de Factura | | $ |
| 11 | Valor de la Factura | | $ |
| **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 | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20240883 | 12/03/2024 | 01-111-20241352 | 21/03/2024 | 2120202008000000 0000000008212000 043040010000002 | 01 | $ 4.898.755 |

## 8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | *espacio para firma* |
| Nombre del Ordenador del Gasto Cargo | **DANIELA PELÁEZ GONZÁLEZ** **Tesorera** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | JAIR OVAN AGUDELO MUÑOZ<br>TECNICO OPERATIVO<br>TESORERÍA |
| **Revisó y aprobó** | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | SAMUEL TRUJILLO RODRIGUEZ<br>PROFESIONAL CT<br>TESORERÍA |
| **Aprobó** | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | NATALIA SUAREZ ZAPATA<br>PROFESIONAL CT<br>TESORERIA |

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** | | **Número Documento Entrada** | |
| | | **Número Documento de Salida** | |

**Aplica para contratos de obra y compras**