ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202501933 **Fecha :** 07-MAR-2025

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202500824 **Radicado :** 13413

Contrato: ENV-24-09-0783-25 **Acta de pago :** 001-2025

Tercero : 1037663364 - SANCHEZ MOLINA PAULA ANDREA

Beneficiario : 1037663364 - SANCHEZ MOLINA PAULA ANDREA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01957261856	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 1 CO ENV-24-09-0783-25 PERIODO 6-28 FEB 2025. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202500824	SANCHEZ MOLINA PAULA ANDREA	3,944,160.00
			3,944,160.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 07-MAR-2025 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3

05 MAR 2025
3:25 pm

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : SANCHEZ MOLINA PAULA ANDREA | CC-NIT: 1037663364 | Fecha: 05-03-2025

Direccion : CL 41 B SUR 31 B 45 | Telefono : 320-6051952 | Fecha Vencimiento : 05-03-2025

Observacion: ACTA DE PAGO 1 CO ENV-24-09-0783-25 PERIODO 6-28 FEB 2025. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO.

Valor Bruto : 3,944,160.00

CXP. No. 202 | 202500824

Factura No. | 14

Soporte : CONTRATO No. ENV-24-09-0783-25-001-2025

N. Cta Bancaria: 01957261856 | 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
9521	HONORARIOS CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO	3,944,160.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20250832	2320202008000000004502038821200024300001002006 4	3 - 100	01	RP	3,944,160.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	1037663364	01		3,944,160.00
51117902	Honorarios - Personas Naturales	1037663364	01	3,944,160.00	

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 : $ 3,944,160.00 TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO : ACTIVO.

SALDO :$ 3,944,160.00

RADICADO: 13413

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO	DANIEL JAIME GOMEZ ALARCON	WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

CUENTA POR PAGAR
ALCALDÍA DE ENVIGADO

824.

MICC Y PAN N=CK

CUENTA DE COBRO No. 14-2025

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO

NIT: 890.907.106-5

DEBE A:

Alcaldía de Envigado
0013413-0000007-20250303
1100 - 2025/03/03 09:38:38

PAULA ANDREA SÁNCHEZ MOLINA

C.C.1.037.663.364

La suma de

TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA

($ 3.944.160)

Por concepto **Acta de Pago No. 1-2025**, la cual se genera desde 6 de febrero al 28 de febrero del contrato **ENV 24-09-0783-25** cuyo objeto, es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO".

Solicito que el pago se realice por medio de la cuenta de ahorros No.01957261856 de BANCOLOMBIA- Cuenta de Ahorros a nombre de PAULA ANDREA SÁNCHEZ MOLINA

Certifico bajo la gravedad de juramento el pago de los aportes a Salud, Pensiones y Riesgos en la planilla No 76197503 correspondiente al mes de febrero de 2025, pagada el 18 de FEBRERO de 2025.

Aporte EPS:	$ 182.700
Aporte Pensión:	$ 233.800
Aporte ARL:	$ 7.700

"Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario. (Marque una sola opción)

SI_X__ NO__

2. Soy declarante 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 2025

*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 de procedimiento establecido en el artículo 383 del ET fuere inferior al acá solicitado"

Paula A. Sanchez Molina

PAULA ANDREA SÁNCHEZ MOLINA
C.C. 1.037.663.364
Teléfono: 3206051952

Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056 Versión: 02 Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 1	
Día de mes de año.	03 MAR 2025
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	Paula Andrea Sánchez Molina
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037663364
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NÚMERO DE CUENTA:	01957261856
CONTRATO Nº :	ENV-24-09-0783-25
FECHA DEL CONTRATO:	5 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÒN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO
PLAZO:	315 DÌAS
FECHA DE INICIO:	6 DE FEBRERO DE 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	45.576.970
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	45.576.970
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:	6 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
	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)	$45.576.970

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	**76197503**
Periodo de cotización	**FEBRERO**
Fecha de pago	**18/02/2025**
Valor base de cotización	**$1.460.801**
Valor pagado en salud	**$182.700**

Valor pagado en pensión	**$233.800**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$7.700**
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				**$3.944.160**
2	Glosa(+)(-)				**$**
3	Subtotal (1+2)				**$3.944.160**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	$
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	$
6	**Total Impuestos (4+5)**				**$**
7	**Valor Total Cuota (3+6)**				**$3.944.160**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		
9	**Valor a Pagar del Acta (7-8)**				**$3.944.160**
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				**$**
11	Número de Factura				**$**
12	Valor de la Factura				**$**
Valor total a pagar al contratista (9-12)					**$3.944.160**

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
01-110-20250752	28/01/2025	01-111 20250832	6/02/2025	23202020080000 00004502038821 20002430000100 20064	1	$3.944.160

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-20XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**DANIEL JAIME GÓMEZ ALARCON** **SECRETARIO DE GOBIERNO**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Carlos Arturo López García ASESOR SECRETARIA DE GOBIERNO
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Luz Edilma Vásquez DIRECTORA DE CONVIVENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO

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	Carlos Arturo López García
Correo electrónico:	carlos.lopez@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-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			