ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202502359 **Fecha :** 14-MAR-2025

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202501168 **Radicado :** 16024

Contrato: ENV-24-09-0908-25 **Acta de pago.:** 001-2025

Tercero : 1036619630 - HENAO AGUDELO EDISON DAMIAN

Beneficiario : 1036619630 - HENAO AGUDELO EDISON DAMIAN

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
54114675124	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 1 CO ENV-24-09-0908-25 PERIODO 18 28 FEB 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS COMO APOYO A LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DESDE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, EN ESPECIAL LOS REALIZADOS POR LAS COMISARIAS DE FAMILIA.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202501168	HENAO AGUDELO EDISON DAMIAN	2,116,262.00
			2,116,262.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 14-MAR-2025 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:

13 MAR 2025
11:02 am

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : HENAO AGUDELO EDISON DAMIAN **CC-NIT:** 1036619630 **Fecha:** 12-03-2025

Direccion : CR 37 CL 63 67 IN 604 **Telefono :** 574-2924399 **Fecha Vencimiento :** 12-03-2025

Observacion: ACTA PAGO 1 CO ENV-24-09-0908-25 PERIODO 18 28 FEB 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS COMO APOYO A LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DESDE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, EN ESPECIAL LOS REALIZADOS POR LAS COMISARIAS DE FAMILIA.

Valor Bruto : 2,116,262.00

CXP. No. 202 202501168

Factura No. 74

Soporte : CONTRATO No. ENV-24-09-0908-25 001-2025

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 54114675124 **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	2,116,262.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20251069 1	2320202008000000004501029821200024300001002077 5	3 - 100	01	DP	2,116,262.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	1036619630	01		2,116,262.00
51117902	Honorarios - Personas Naturales	1036619630	01	2,116,262.00	

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 : $ 2,116,262.00 DOS MILLONES CIENTO DIEZ Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 2,116,262.00

RADICADO: 16024

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS	DANIEL JAIME GOMEZ ALARCON	WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por

Alcaldía de Envigado

0016024-0000007-20250311
1100 - 2025/03/11 11:22:47

CUENTA DE COBRO No. 074-2025

EL
EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5

DEBE A
EDISON DAMIÁN HENAO AGUDELO
C.C. No. CC.1036619630 de Itagüí Antioquia.

DOS MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL DOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS.

($2.116.262)

POR CONCEPTO DE:

Acta No. 01-2025, la cual se genera desde el 19 hasta el 28 de febrero de 2025 del contrato ENV-24-09-0908-25, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS COMO APOYO A LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DESDE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, EN ESPECIAL LOS REALIZADOS POR LAS COMISARIAS DE FAMILIA".

Certifico bajo la gravedad de juramento que la cancelación de aportes a la seguridad social se ha realizado con éxito, N° de planilla 7957946814 correspondiente al periodo de febrero pagada el día 24 de febrero de 2025.

Aportes al fondo de pensiones: $ 227.800
Aportes a salud EPS: $ 178.000
Riesgos profesionales: $ 7.500

Solicito que el pago se realice por medio de la cuenta de ahorros Nº 54114675124 de Bancolombia a nombre de Edison Damián Henao Agudelo.

"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__X__ 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 2025:
SI____ NO__X__

4. Pertenezco 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 el 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

EDISON DAMIÁN HENAO AGUDELO
C.C. 1.036.619.630
Teléfono 319 580 66 70

ACTA NUMERO 01

Día de mes de año. 10 MAR 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	EDISON DAMIAN HENAO AGUDELO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1036619630
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	54114675124
CONTRATO Nº :	ENV-24-09-0908-25
FECHA DEL CONTRATO:	19 de febrero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS COMO APOYO A LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DESDE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, EN ESPECIAL LOS REALIZADOS POR LAS COMISARIAS DE FAMILIA
PLAZO:	101 días
FECHA DE INICIO:	19 de febrero de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$17.988.227
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$0
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL:	$17.988.227
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato en cuotas mensuales/parciales y/o proporcional al servicio efectivamente prestado/por producto o servicio entregado de acuerdo al PAC, el cual esta soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) que soporta el presente contrato **Y SE AUTORIZARÁ** el pago de acuerdo al informe de (auditoria y/o supervisión) 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 conformidad con la Circular 20250000003 del 09 de enero de 2025 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fechas de cierres contables, vigencia 2025; 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.
PERIODO A PAGAR:	Del 19 al 28 de febrero de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	$0
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$17.988.227

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	**7957946814**
Periodo de cotización	**02-2025**
Fecha de pago	**24/02/2025**
Valor base de cotización	**$1.423.500**
Valor pagado en salud	**$178.000**
Valor pagado en pensión	**$227.800**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$7.500**
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				**$2.116.262**
2	Glosa(+)(-)				**0**
3	Subtotal (1+2)				**$2.116.262**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$0	$0	**$0**
		5%	$0	$0	
5	Impuesto al consumo	XX%	$0	$0	**$0**
6	**Total Impuestos (4+5)**				**$0**
7	**Valor Total Cuota (3+6)**				**$2.116.262**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	**$**
9	**Valor a Pagar del Acta (7-8)**				**$2.116.262**
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				**$**
11	Número de Factura				**$**
12	Valor de la Factura				**$**
Valor total a pagar al contratista (9-12)					**$2.116.262**

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**
01-110-20250886	11/02/2025	01-111-20251069	19/02/2025	23202020080000000004501029821200024800001002077 5	1	$2.116.262

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	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Daniel Jaime Gómez Alarcón** **Secretario de Gobierno**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Escandra Yulieth Valencia Atehortúa Profesional Universitaria Dirección de convivencia
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Juan Carlos Jaramillo Cifuentes Comisario de Familia 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	Escandra Yulieth Valencia Atehortúa
Correo electrónico:	escandra.valencia@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