

ACTA NUMERO 3	
05 MAY 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:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO
PLAZO:	315 DÍAS
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:	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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</p>
PERIODO A PAGAR:	1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2025

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 02
		Página 2 de 4

COPIA CONTROLADA

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.

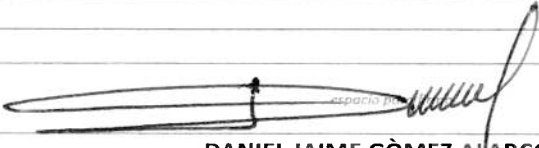
Persona Natural	
Planilla número	77213087
Periodo de cotización	ABRIL
Fecha de pago	9/04/2025
Valor base de cotización	1.752.961
Valor pagado en salud	\$219.200
Valor pagado en pensión	\$280.500
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$9.200
Persona Jurídica	
Tipo de documento	Presentó
Certificado de 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				\$4.382.401
2	Glosa(+)(-)				\$
3	Subtotal (1+2)				\$4.382.401
	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)			4.382.401		
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%			
9	Valor a Pagar del Acta (7-8)			\$4.382.401		
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)				\$4.382.401		
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	\$4.382.401
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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	☐	☐
8. RESPONSABLES						
Para constancia firma:						
Firma						
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo		DANIEL JAIME GÓMEZ ALARCÓN SECRETARIO DE GOBIERNO				
Elaboró		Nombre completo: Cargo:		CARLOS ARTURO LOPEZ GARCIA ASESOR		
Revisó y aprobó		Dependencia: Nombre completo: Cargo:		SECRETARIA DE GOBERNO LUZ EDILMA VASQUEZ DIRECTORA DE CONVIVENCIA		

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 02
		Página 4 de 4

COPIA CONTROLADA

		Dependencia:	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 LOPEZ GARCIA	
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			