ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : **324 - 202504691** **Fecha : 09-MAY-2025**

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202503099 **Radicado :** 28324

Contrato: ENV-24-09-0924-25 **Acta de pago :** 003-2025

Tercero : 1037591880 - HIGUITA OROZCO LUISA FERNANDA

Beneficiario : 1037591880 - HIGUITA OROZCO LUISA FERNANDA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01984803121	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 3 CO ENV-24-09-0924-25 PERIODO ABRIL 2025. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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	202503099	HIGUITA OROZCO LUISA FERNANDA	4,037,456.00
			4,037,456.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicación: 09-MAY-2025 Usuario: JPATINO Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO33

ALCALDÍA DE ENVIGADO

08 MAY 2025
2:35

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : HIGUITA OROZCO LUISA FERNANDA CC-NIT: 1037591880 Fecha: 07-05-2025

Direccion : CR 42A CL 48C SUR 67 BL 3 AP 101 CL 48 C D SUR CR 42 Telefono : 034-2085078 Fecha Vencimiento : 07-05-2025

Observacion: ACTA DE PAGO 3 CO ENV-24-09-0924-25 PERIODO ABRIL 2025. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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 : 5,290,655.00

CXP. No. 202 202503099

Factura No. 47

Soporte : CONTRATO No. ENV-24-09-0924-25 003-2025

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 01984803121 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	5,290,655.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20251029 1	23202020090000000045010299350000243000010020775	3 - 100	01	RP	5,290,655.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
24079010	Descuentos a contratistas - FEMUE	1037591880	01		1,253,199.00
249054	Honorarios	1037591880	01		4,037,456.00
51117902	Honorarios - Personas Naturales	1037591880	01	5,290,655.00	

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
DEDUCCION FONDO DE EMPLEADOS -FEMUE-	100	.00	1,253,199.00	1,253,199.00
Total Cargos y Retenciones :		.00	1,253,199.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 4,037,456.00 CUATRO MILLONES TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESO(S) CON 0/100 M/CTE.

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 4,037,456.00

RADICADO: 28324

JHON PAUL HERNANDEZ BUSTAMANTE
Elaborado Cuentas por Pagar

DANIEL JAIME GOMEZ ALARCON
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

CUENTA DE COBRO No. 047-2025

EL
MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5

Alcaldía de Envigado
0028324-0000007-20250505
1100 - 2025/05/05 09:19:57

DEBE A
LUISA FERNANDA HIGUITA OROZCO
C.C. No. 1.037.591.880

CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE
($5.290.655)

POR CONCEPTO DE:

Acta de pago N°. 003-2025, la cual se genera desde el 1 al 30 de Abril de 2025 del contrato N°. **ENV-24-09-0924-25**, cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL COMO APOYO A LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DESDE LA SECRETARIA DE GOBIERNO, EN ESPECIAL LOS REALIZADOS POR LAS COMISARIAS DE FAMILIA"

Solicito que el pago se realice por medio de la cuenta AHORROS del Banco BANCOLOMBIA N° 01984803121. A nombre de LUISA FERNANDA HIGUITA OROZCO.

Certifico bajo la gravedad de juramento que la cancelación de aportes a la seguridad social, se ha realizado con el N° de planilla 77504092, correspondiente al periodo de ABRIL de 2025, pagada ABRIL 28 de 2025 así:

9521

SALUD EPS:	$265.000
FONDO DE PENSION	$339.200
RIESGOS PROFESIONALES	$ 22.200

"Bajo la gravedad de juramento me permito 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 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 que el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el artículo 383 del ET fuere inferior al acá solicitado"

"Autorizo expresamente para que, de mis honorarios, se realice la deducción por concepto de obligaciones con el FEMUE".

Luisa Higuita.

LUISA FERNANDA HIGUITA OROZCO
C.C. No. 1.037.591.880
Celular. 3217093256

Femue =
$ 253.199

Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 02
		Página 1 de 4

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 03 - 2025

05 MAY 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	LUISA FERNANDA HIGUITA OROZCO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.037.591.880
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorro
NÚMERO DE CUENTA:	01984803121
CONTRATO Nº :	ENV-24-09-0924-25
FECHA DEL CONTRATO:	18 de febrero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL COMO APOYO A LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DESDE LA SECRETARIA DE GOBIERNO, EN ESPECIAL LOS REALIZADOS POR LAS COMISARIA DE FAMILIA
PLAZO:	301 días
FECHA DE INICIO:	18 de febrero de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$52.553.840 NO RESPONSABLE DE IVA
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$52.553.840 NO RESPONSABLE DE IVA
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

PERIODO A PAGAR:	Del 1 al 30 de Abril 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:	N/A
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$52.553.840

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	77504092
Periodo de cotización	04-2025
Fecha de pago	28/04/2025
Valor base de cotización	$2.120.000
Valor pagado en salud	$265.000
Valor pagado en pensión	$339.200
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$22.200
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				**$5.290.655**
2	Glosa(+)(-)				**$**
3	Subtotal (1+2)				**$5.290.655**
	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)**				**$ 5.290.655**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		$
9	**Valor a Pagar del Acta (7-8)**				**$ 5.290.655**
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)					**$5.290.655**

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**
C1-110-20250889	11/02/2025	01-111-20251029	17/02/2025	2320202009000000045020299350000240000010020775	1	$5.290.655

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
XX-XXX-XXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	$	$	$ (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: Dependencia:	**Francy Elena Alzate Amelines** Trabajadora Social Comisaría Primera de Familia Secretaría de Gobierno
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	**Astrid Helena Velásquez Gutiérrez** Comisaria Primera de Familia Secretaría 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	Francy Elena Alzate Amelines
Correo electrónico:	Francy.Alzate@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