

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202504353

Fecha : 12-MAY-2025

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202503075

Radicado : 28333

Contrato: ENV-24-09-0908-25

Acta de pago : 003-2025

Tercero : 1036619630 - HENAO AGUDELO EDISON DAMIAN

Beneficiario : 1036619630 - HENAO AGUDELO EDISON DAMIAN

Cuenta Beneficiario

541-4675124

Entidad Financiera

BANCOLOMBIA

Tipo de Cuenta

A

Concepto: ACTA PAGO 3 CD ENV-24-09-0908-25 PERIODO 1 30 ABR 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 202503075	HENAO AGUDELO EDISON DAMIAN	5,290,655.00
		5,290,655.00

Elaboró

Fecha de Adición: 12-MAY-2025

Revisó

Jslario JFATINC

Aprobó

Terminal: ENVIGADOALCTESPRO33

07 MAY 2025



ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : HENAO AGUDELO EDISON DAMIAN

CC-NIT: 1036619630

Fecha: 07-05-2025

Direccion : CR 37 CL 63 67 IN 604

Telefono : 574-2924399

Fecha Vencimiento : 07-05-2025

Observacion: ACTA PAGO 3 CO ENV-24-09-0908-25 PERIODO 1^o 30 ABR 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 : 5,290,655.00

CXP. No. 202 202503075

Factura No. 76

Soporte : CONTRATO No. ENV-24-09-0908-25 003-2025

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 54114675124

Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero		
Concepto	Descripción del Concepto	Valor del Concepto
9521	HONORARIOS CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO	5,290,655.00

Movimiento Presupuestal					
RP	Codigo	Fuente	Cl	Cta. Financiera	Valor
20251069	23202020080000000045010298212000243000010020775	3 - 100	01	RP	5,290,655.00

Movimiento Contable					
Cta. Contable	Descripcion	Tercero	Cl	Debito	Credito
249054	Honorarios	1036619630	01		5,290,655.00
51117902	Honorarios - Personas Naturales	1036619630	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
Total Cargos y Retenciones :		.00	.00	

Deducciones en el Pago			
Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : \$ 5,290,655.00

CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :\$ 5,290,655.00

RADICADO: 28335

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS

DANIEL JAIME GOMEZ ALARCON

NELSON ENRIQUE MONSALVE

Elaborado Cuentas por Pagar

Solicitado Por:

Autorizado Por:



CUENTA DE COBRO No. 075-2025

EL
EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5



Alcaldía de Envigado



0028333-0000007-20250505
1100 - 2025/05/05 09:22:02

DEBE A
EDISON DAMIAN HENAO AGUDELO
C.C. No. 1036319630 de Itagüi Antioquia.

CINCO MILLONES DOCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS.

(\$5.290.655)

POR CONCEPTO DE:

Acta No. 03-2025, la cual se genera desde el 1 hasta el 30 de abril 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 7964611021 correspondiente al periodo de abril pagada el día 23 de abril de 2025.

Aportes al fondo de pensiones: \$ 338.700

Aportes a salud EPS: \$ 264.600

Riesgos profesionales: \$ 11.100

Solicito que el pago se realice por medio de la cuenta de ahorros N° 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 ☒ NO ☐

2. Soy declarante de renta:

SI ☒ 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 ☒

4. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación

SI ☐ NO ☒

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 fuera inferior al acá solicitado

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

ACTA NUMERO 03	
05 MAY 2025 D de mes de año.	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	ED SON 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:	<p>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.</p> <p>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</p>

COPIA CONTROLADA

	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 01 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:	\$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, <u>de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores</u> , 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	7964611021
Periodo de cotización	04-2025
Fecha de pago	23/04/2025
Valor base de cotización	\$2.116.262
Valor pagado en salud	\$264.600
Valor pagado en pensión	\$338.700
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$11.100
Persona Jurídica	
Tipo de documento	Presentó
Certificado de Representante Legal	☐
Certificado de Revisor Fiscal	☐
4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO	

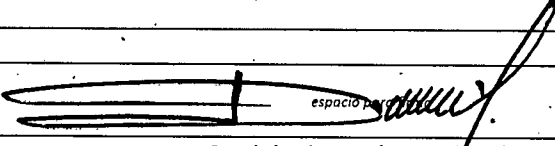
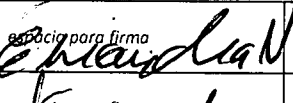
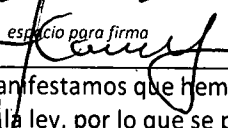
 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 02
		Página 3 de 4

COPIA CONTROLADA

Asimismo 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(+)-(-)				0	
3	Subtota (1+2)				\$5.290.655	
	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)				\$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 TENE 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 v/o el endoso 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
01-110-20250885	11/02/2025	01-111-20251069	19/02/2025	23202020080000 00004501029821 20302430000100 20775	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	

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

COPIA CONTROLADA

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 May 10/24					
Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Escandra Yulieth Valencia Atehortúa Profesional Universitaria Dirección de convivencia			
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Juan Carlos Jaramillo Cifuentes Comisario 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	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						