ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202502929 **Fecha :** 31-MAR-2025

Cuenta Pagadora : 294129622 - BANCO DE BOGOTA AHORR.R.PROPIO

Documento de Causación: 202-202501615 **Radicado :** 20146

Contrato: ENV-04-09-0618-25 **Acta de pago :** 01

Tercero : 1037636817 - JARAMILLO PIEDRAHITA MARIA ELISA

Beneficiario : 1037636817 - JARAMILLO PIEDRAHITA MARIA ELISA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
27557612993	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 1 CO ENV-04-09-0618-25 PERIODO 5 FEB 4 MAR 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA JURÍDICA EXTERNA PARA EL MUNICIPIO DE ENVIGADO, ESPECIALMENTE EN DERECHO PÚBLICO Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO INTEGRAL.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202501615	JARAMILLO PIEDRAHITA MARIA ELISA	5,840,342.00
			5,840,342.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 31-MAR-2025 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:

ALCALDÍA DE ENVIGADO

28 MAR 2025
10.0m

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : JARAMILLO PIEDRAHITA MARIA ELISA . CC-NIT: 1037636817 Fecha: 27-03-2025

Direccion : CL 31A SUR 43A 74 Telefono : 3311167 Fecha Vencimiento : 27-03-2025

Observacion: ACTA PAGO 1 CO ENV-04-09-0618-25 PERIODO 5 FEB 4 MAR 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA JURÍDICA EXTERNA PARA EL MUNICIPIO DE ENVIGADO, ESPECIALMENTE EN DERECHO PÚBLICO Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO INTEGRAL.

Valor Bruto : 5,983,648.00

CXP. No. 202 202501615

Factura No. 90

Soporte : CONTRATO No. ENV-04-09-0618-25 01

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 27557612993, 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	5,983,648.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20250805 1	21202020080000000000000008212000043040010000002	3 - 100	01	RP	5,983,648.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
243625	Impuesto a las ventas retenido	1037636817	01		143,306.00
249054	Honorarios	1037636817	01		5,840,342.00
51117902	Honorarios - Personas Naturales	1037636817	01	5,983,648.00	

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
RETENCION DE IVA	15	.00	143,306.00	955,372.00
Total Cargos y Retenciones :		.00	143,306.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 5,840,342.00 CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 5,840,342.00

RADICADO: 20146

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS	MONICA MARTINEZ GOMEZ	NELSON ENRIQUE MONSALVE
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

Alcaldía de Envigado

0020146-0000007-20250325
1100 - 2025/03/25 16:42:27

Espacio para Logo Corporativo

MARIA ELISA JARAMILLO PIEDRAHITA
JARAMILLO PIEDRAHITA
NIT 1.037.636.817-6
Cl 40D sur 39 98 mz 9 TE apto 310
Tel: (604) 61335556
Envigado - Colombia
mariaeli.0916@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. 90

Señores	MUNICIPIO DE ENVIGADO			**Fecha y hora Factura**	
NIT	890.907.106-5	**Teléfono**	(604) 3394000 - Ext. 000	**Generación**	25/03/2025, 16:43
Dirección	CRA 43 38 SUR 35	**Ciudad**	Envigado - Colombia	**Expedición**	25/03/2025, 16:43
				Vencimiento	09/05/2025

Ítem	Cantidad	Descripción	Impto. Cargo	Vr. Total
1	1.00	Prestación de servicios profesionales para brindar asesoría jurídica externa para el Municipio de Envigado, especialmente en derecho público y acompañamiento jurídico integral. desde el 5 de febrero hasta el 4 de marzo de 2025	19 %	5,983,648.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Cinco millones novecientos ochenta y tres mil seiscientos cuarenta y ocho pesos m/cte

Total Bruto	5,028,275.63
IVA 19%	955,372.37
Total a Pagar	5,983,648.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2025-05-09 $ 5,983,648.00
por

Observaciones:
FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS 27557612993 BANCOLOMBIA A NOMBRE DE MARIA ELIZA JARAMILLO PIEDRAHITA

RESPONSABLE DE IVA-RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE - APLICAR RETENCION POR IVA

CONTIENE ANEXOS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764078560126 aprobado en 20240902 prefijo desde el número 43 al 500 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 6910 Actividades jurídicas Tarifa
CUFE: 3815b22c1d0d0f0f0a945cec81e9007019016e1c515c43a15c80ad8c4ddb651b3424d053ce91053a6ec74af1a295a893

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

ACTA NUMERO 01

25 de marzo de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	MARIA ELISA JARAMILLO PIEDRAHITA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037636817
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	27557612993
CONTRATO Nº :	ENV-04-09-0618-25
FECHA DEL CONTRATO:	04 de febrero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para brindar asesoría jurídica externa para el Municipio de Envigado, especialmente en derecho público y acompañamiento jurídico integral.
PLAZO:	212 días
FECHA DE INICIO:	05 de febrero de 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 35.197.929
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$6.687.607
VALOR TOTAL:	$ 41.885.536
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. Parágrafo1.: 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. 1Indicar la que corresponda 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:	05 de febrero al 04 de marzo 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)	N/A

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	**76678848**
Periodo de cotización	**02-2025**
Fecha de pago	**10/03/2025**
Valor base de cotización	**$10.000.000**
Valor pagado en salud	**$1.250.000**
Valor pagado en pensión	**$1.700.000**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$52.200**
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				**$ 5.028.275.63**
2	Glosa(+)(-)				**N/A**
3	Subtotal (1+2)				**$ 5.028.275.63**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	**$ 5.028.275.63**	$955.372.37	$955.372.37
		5%	$0	$0	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	**N/A**
6	**Total Impuestos (4+5)**				$955.372.37
7	**Valor Total Cuota (3+6)**				**$ 5.983.648**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		**N/A**
9	**Valor a Pagar del Acta (7-8)**				**$ 5.983.648**
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)					**$ 5.983.648**

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	**Beneficiario Pago (2)**
Nombre	N/A	N/A
Número Identificación	N/A	N/A
Entidad Bancaria	N/A	N/A
Tipo de Cuenta	N/A	N/A

Número de Cuenta	N/A	N/A
Valor endosado a Pagar	N/A	N/A

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
01-110-20250382 01-110-20250383	13-01-2025 13-01-2025	01-111-202500805	05-02-2025	21202020080000000000000008212000043040010000002	1	$ 5.983.648

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	Mónica Martínez Gómez Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Ana María Zea Ochoa. Asesora. Oficina Asesora Jurídica.
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Ana María Zea Ochoa. Asesora. Oficina Asesora Jurídica.

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	Ana María Zea Ochoa
Correo electrónico:	ana.zea@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 diligènciados 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