



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202509863

Fecha : 15-AUG-2025

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202507168

Radicado : 56069

Contrato: ENV-04-09-0104-25

Acta de pago : 08

Tercero : 1110504000 - TRUJILLO RODRIGUEZ SAMUEL

Beneficiario : 1110504000 - TRUJILLO RODRIGUEZ SAMUEL

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
86990956636	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 8 CO ENV-04-09-0104-25 PERIODO 1 13 AGO 2025.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN Y ASESORAMIENTO EN TODOS LOS PROCESOS DE CONTRATACION, PRESUPUESTALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA TESORERIA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Cuenta	Descripción	Valor
202 202507168	TRUJILLO RODRIGUEZ SAMUEL	2,799,827.00
		2,799,827.00

Elaboró

Fecha de Aplicación: 15-AUG-2025

Revisó

Usuario: ELIDARRAGA

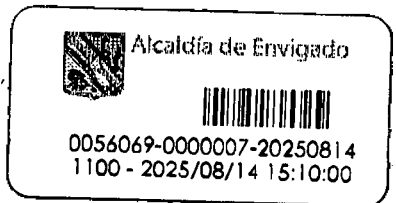
Aprobó ✓

Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:

Envigado, 14 de Agosto de 2025

CUENTA DE COBRO No. 16 FINAL
EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5

Debe a:
SAMUEL TRUJILLO RODRIGUEZ
C.C. 1.110.504.000



La suma de **Dos millones setecientos noventa y nueve mil ochocientos veintisiete PESOS M.L. (\$2.799.827)**, Por concepto de Actá de Pago No.8 del Contrato de Prestación de Servicios No. ENV-04-09-0104-25, cuyo objeto es prestación de servicios profesionales para la coordinación y asesoramiento en todos los procesos de contratación, presupuestales y administrativos de la tesorería del municipio de envigado Comprende el Periodo del: 1 de agosto al 13 de agosto de 2025

He cancelado los aportes a la seguridad social mediante Planilla de pago Nro. 79824082 del **14 de agosto de 2025**

Aportes Fondo de Pensiones: \$ 227.800
Aportes Fondo de Salud: \$ 178.000
Aportes Fondo de ARL: \$ 7.500
Total Seguridad social: \$ 413.300

Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario.
Sí ☒ No ☐
2. Soy declarante de renta:
Sí ☒ 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:
Sí ☐ No ☒
4. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación:
Sí ☐ No ☒

Si su respuesta al numeral 3 fue NO, favor completar:

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".


SAMUEL TRUJILLO RODRIGUEZ
C.C. 1.110.504.000
Celular: 3183817253

CONTIENE ANEXOS



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 08 FINAL

14 de agosto de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	SAMUEL TRUJILLO RODRIGUEZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.110.504.000
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	86990956636
CONTRATO N° :	ENV-04-09-0104-25
FECHA DEL CONTRATO:	2 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN Y ASESORAMIENTO EN TODOS LOS PROCESOS DE CONTRATACION, PRESUPUESTALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA TESORERIA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	345 días
FECHA DE INICIO:	3 de enero de 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	73.441.625
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	73.441.625

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. 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



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

	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:	1 de agosto al 13 de agosto 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:	\$
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	\$
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	79824082
Periodo de cotización	agosto 2025
Fecha de pago	14/08/2025
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



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

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	\$ 6.461.140			
2	Glosa(+)(-)	-3.661.313			
3	Subtotal (=1+2)	\$ 2.799.827			
	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)				\$ 2.799.827
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	\$
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					\$ 2.799.827
10	Tipo de Impuesto				\$
11	Número de Factura				\$
12	Valor de la Factura				\$
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					\$ 2.799.827
6. DEDUCCIONES APLICABLES					
#	Concepto			Marcar SI aplica o NO, de acuerdo con los estudios previos	
				SI	NO
1	Impuesto de Industria y Comercio				X
2	Tasa Prodeporte y Recreación				X
3	Estampilla Procultura				X
4	Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor				X
5	Estampilla ProDesarrollo Institución Universitaria de Envigado (IUE)				X
6	Contribución especial sobre contratos de obra pública				X
7. FACTURAS PRECONTRACTUALES					
#	Concepto			# Factura de Rentas varias	Fecha de Pago
1	Impuesto de timbre			N/A	N/A
8. ENDOSO DEL PAGO					
DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO					
			Beneficiario Pago (1)		Beneficiario Pago (2)



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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.

9. 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 d presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
01-110-20250050	2/01/2025	01-111-20250145	3/01/2025	212020200800 000000000000 083115000430 40010000002	01	2.799.827

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL: (solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de Disponibilidad d 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
111-20250145	21202020080000000000 000000083115000430 40010000002	73.441.625	44.581.865	28.859.760	☒	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma

Nombre del Ordenador del Gasto
Cargo

Daniela Peláez González
Tesorera

Elaboró

Nombre completo:
Cargo:
Dependencia:

Julieth Orozco Flórez
Lider de Programa
Tesorería

Revisó y aprobó

Nombre completo:
Cargo:
Dependencia:

Delany Sofía barrero
Contratista
Tesorería



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

Revisó y aprobó		Nombre completo:	Luisa Quintana Quiroz
		Cargo:	Profesional Universitaria
		Dependencia:	Tesorería
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	Julieth Orozco Flórez		
Correo electrónico:	Julieth.Orozco@envigado.gov.co		
11. 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		
12. 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			