ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

## 324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** **324 - 202509466** **Fecha : 08-AUG-2025**

**Cuenta Pagadora : 019-109835-78 - BANCOL. AMERICAN EXPRESS AHORR**

**Documento de Causación: 202-202506779** **Radicado :** 53117

**Contrato:** ENV-24-09-0783-25 **Acta de pago :** 006-2025

Tercero : 1037663364 - SANCHEZ MOLINA PAULA ANDREA
Beneficiario : 1037663364 - SANCHEZ MOLINA PAULA ANDREA

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---|---|---|
| 01957261856 | BANCOLOMBIA | A |

Concepto: ACTA DE PAGO 6 CO ENV-24-09-0783-25 PERIODO JUL 2025. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO.

| | Cuenta | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202506779 | SANCHEZ MOLINA PAULA ANDREA | 4,382,401.00 |
| | | | **4,382,401.00** |

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicación: 08-AUG-2025 Usuario: JPATINO Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO33

05 AGO 2025
11:09 am

# ALCALDÍA DE ENVIGADO

## CUENTA POR PAGAR

**Beneficiario :** SANCHEZ MOLINA PAULA ANDREA **CC-NIT:** 1037663364 **Fecha:** 04-08-2025

**Direccion :** CL 41 B SUR 31 B 45 **Telefono :** 320-6051952 **Fecha Vencimiento :** 04-08-2025

**Observacion:** ACTA DE PAGO 6 CO ENV-24-09-0783-25 PERIODO JUL 2025. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO.

**Valor Bruto :** 4,382,401.00

**CXP. No.** 202 202506779

**Factura No.** 19

**Soporte :** CONTRATO No. ENV-24-09-0783-25 006-2025

**N. Cta Bancaria:** 01957261856 **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA **Tipo Cuenta:** A

**Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero**

| Concepto | Descripcion del Concepto | Valor del Concepto |
|---|---|---|
| 9521 | HONORARIOS CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO | 4,382,401.00 |

**Movimiento Presupuestal**

| RP | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 20250832 1 | 2320202008000000004502038821200024300001002006 4 | 3 - 100 | 01 | RP | 4,382,401.00 |

**Movimiento Contable**

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 249054 | Honorarios | 1037663364 | 01 | | 4,382,401.00 |
| 51117902 | Honorarios - Personas Naturales | 1037663364 | 01 | 4,382,401.00 | |

**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 : $** 4,382,401.00 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

**SALDO** :$ 4,382,401.00

**RADICADO:** 53117

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. 19-2025**

**EL MUNICIPIO DE ENVIGADO**
**NIT: 890.907.106-5**

Alcaldía de Envigado
0053117-0000007-20250801
1100 - 2025/08/01 15:12:10

DEBE A:
**PAULA ANDREA SÁNCHEZ MOLINA**
**C.C.1.037.663.364**

**La suma de**

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS
**($ 4.382.401)**

Por concepto **Acta de Pago No.6-2025**, la cual se genera desde 1 de julio hasta el 31 de julio 2025 del contrato **ENV 24-09-0783-25** cuyo objeto, es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO".

Solicito que el pago se realice por medio de la cuenta de ahorros No.01957261856 de BANCOLOMBIA- Cuenta de Ahorros a nombre de PAULA ANDREA SÁNCHEZ MOLINA

Certifico bajo la gravedad de juramento el pago de los aportes a Salud, Pensiones y Riesgos en la planilla No 78684705 correspondiente al mes de Julio de 2025, pagada el 21 de julio de 2025.

| | |
|---|---|
| Aporte EPS: | $ 219.200 |
| Aporte Pensión: | $ 280.500 |
| Aporte ARL: | $ 9.200 |

9521

*"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_X__ NO__*

*2. Soy declarante de renta:*
*SI __ NO _X__*

*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 el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el artículo 383 del ET fuere inferior al acá solicitado"

Paula A. Sanchez M

**PAULA ANDREA SÁNCHEZ MOLINA**
C.C. 1.037.663.364
Teléfono: 3206051952

| ACTA NUMERO 06 01 AGO 2025 | |
|---|---|
| Día de mes de año. | |
| | |
| **1. CONTRATO** | |
| | |
| **CONTRATISTA:** | Paula Andrea Sanchez 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 JURÍDICOS PARA LA SECRETARIA DE GOBIERNO |
| **PLAZO:** | 315 DIAS |
| **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:** | 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.<br>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).<br>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 |
| **PERIODO A PAGAR:** | 1 DE JULIO AL 31 DE JULIO 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)** | $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 | **78684705** |
| Periodo de cotización | **JULIO** |
| Fecha de pago | **21/07/2025** |
| 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. 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) |
|---|---|---|
| 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.

**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 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 | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XX | $ (A) | $ (B) | $ (C = A – B) | ☐ | ☐ |

## 10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | *espacio para firma* |
| Nombre del Ordenador del Gasto Cargo | **DANIEL JAIME GOMEZ ALARCON** **SECRETARIO DE GOBIERNO** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | JORGE HUMBERTO BOTERO VARGAS<br>COMISARIO CUARTO DE FAMILIA<br>SECRETARIA DE GOBIERNO |
| **Revisó y aprobó** | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | LUZ EDILMA VASQUEZ MUÑOZ<br>DIRECTORA DE CONVIVENCIA<br>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 | JORGE HUMBERTO BOTERO VARGAS |
| Correo electrónico: | Jorge.botero@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.* |
| | • *Lo 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 | | | |