**ALCALDÍA DE ENVIGADO** BPAG_A

## 324 -, TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** 324 - 202511716 **Fecha :** 18-SEP-2025

**Cuenta Pagadora :** 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

**Documento de Causación:** 202-202508561 **Radicado :** 64072

**Contrato:** ENV-23-09-1231-25 **Acta de pago :** 03

Tercero : 901012236 - ORIENTAR DFE S.A.S

Beneficiario : 901012236 - ORIENTAR DFE S.A.S

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---|---|---|
| 037100076506 | DAVIVIENDA | A |

Concepto: ACTA PAGO 3 CO ENV-23-09-1231-25 6 AGO 5 SEP 2025 PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ASESORIA Y ASISTENCIA JURIDICA ESPECIALIZADA EN LOS PROCESOS Y TRAMITES DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA SECRETARIA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL.

| Cuenta | | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202508561 | ORIENTAR DFE S.A.S | 5,997,059.00 |
| | | | **5,997,059.00** |

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 18-SEP-2025 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:

16 SEP 2025
3:42 pm

# ALCALDÍA DE ENVIGADO

## CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : ORIENTAR DFE S.A.S — CC-NIT: 901012236 — Fecha: 16-09-2025

Direccion : CR 51 52 41 OF 201 — Telefono : 320-6769807 — Fecha Vencimiento : 16-09-2025

Observacion: ACTA PAGO 3 CO ENV-23-09-1231-25 6 AGO 5 SEP 2025 PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ASESORIA Y ASISTENCIA JURIDICA ESPECIALIZADA EN LOS PROCESOS Y TRAMITES DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA SECRETARIA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL.

Valor Bruto : 7,000,000.00

CXP. No. 202 202508561

Factura No. FEOD 782

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-23-09-1231-25 03

N. Cta Bancaria: 037100076506 — Nombre Entidad Financiera: DAVIVIENDA

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

| Concepto | Descripcion del Concepto | Valor del Concepto |
|---|---|---|
| 9628 | HONORARIOS DIFERENTES A CONTRATISTAS - FUNCIIONAMIENTO | 5,882,353.00 |

**Movimiento Presupuestal**

| RP | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 20251816 1 | 21202020080000000000000008212000233040010000002 | 3 - 100 | 01 | RP | 7,000,000.00 |

**Movimiento Contable**

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 24360303 | Honorarios personas juridicas 11% | 901012236 | 01 | | 647,059.00 |
| 243625 | Impuesto a las ventas retenido | 901012236 | 01 | | 167,647.00 |
| 243627 | Retencion impuesto de industria y comercio - Compra | 901012236 | 01 | | 52,941.00 |
| 249054 | Honorarios | 901012236 | 01 | | 5,997,059.00 |
| 41057689002 | Estampilla Adulto Mayor | 901012236 | 01 | | 117,647.00 |
| 41100107 | Tasa prodeporte contratos adjudicados por el Municpi | 901012236 | 01 | | 17,647.00 |
| 51117901 | Honorarios - Personas Juridicas | 901012236 | 01 | 1,117,647.00 | |
| 51117901 | Honorarios - Personas Juridicas | 901012236 | 01 | 5,882,353.00 | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| RETEFUENTE HONORARIOS PERSONAS JURIDICAS | 11 | .00 | 647,059.00 | 5,882,353.00 |
| RETENCION TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MCPAL | .3 | .00 | 17,647.00 | 5,882,353.00 |
| RETENCION DE IVA | 15 | .00 | 167,647.00 | 1,117,647.00 |
| CONCEPTO DE IVA TARIFA 19% | 19 | 1,117,647.00 | .00 | 5,882,353.00 |
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR | 2 | .00 | 117,647.00 | 5,882,353.00 |
| RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 9/1000 | .9 | .00 | 52,941.00 | 5,882,353.00 |
| Total Cargos y Retenciones : | | 1,117,647.00 | 1,002,941.00 | |

**Deducciones en el Pago**

| Concepto | % | Retención | Valor Base |
|---|---|---|---|

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 5,997,059.00 — CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y NUEVE PESO(S) CON 0/100 M/CTE — ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 5,997,059.00

RADICADO: 64072

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS
Elaborado Cuentas por Pagar

LINA MARIA OROZCO MUÑOZ
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

ORIENTAR DFE S.A.S
NIT 901.012.236-1
CARRERA 51 # 52-41 OFICINA 201
Tel: (604) 3206769807
Itagui - Colombia
orientardfesas@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEOD 782

| | | | | Fecha y hora Factura | |
|---|---|---|---|---|---|
| Señores | MUNICIPIO DE ENVIGADO | | | Generación | 12/09/2025, 11:47 |
| NIT | 890.907.106-5 | Teléfono | (604) 2542858 - Ext. 000 | Expedición | 12/09/2025, 11:47 |
| Dirección | CR43 38 SUR 35 | Ciudad | Envigado - Colombia | Vencimiento | 12/09/2025 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION DEL CONTRATO ENV-23-09-1231-25 | 1.00 | 7,000,000.00 |

Alcaldía de Envigado
0064072-0000007-20250915
1100 - 2025/09/15 10:53:25

9628
3634
257

CONTIENE ANEXOS

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Siete millones de pesos m/cte

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-09-12 por $ 7,000,000.00

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 5,882,352.94 |
| IVA 19% | 1,117,647.06 |
| Total a Pagar | 7,000,000.00 |

**Observaciones:**
NOTA FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS DE DAVIVIENDA # 037100076506 A NOMBRE DE ORIENTAR DFE SAS

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 18764090444572 aprobado en 20250313 prefijo FEOD desde el número 753 al 2000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 6910 Actividades jurídicas Tarifa 10*100
CUFE: 9c7410138e2fb94b1bd105cc67e64d064dfe5da7af0ce88f792dce6b2c6cfddba058103c2b186783995b26039fb6adaf

## ACTA NUMERO 03

12 de septiembre de 2025

### 1. CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | ORIENTAR DFE S.A.S. |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 901.012.236-1 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | DAVIVIENDA |
| **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 037100076506 |
| **CONTRATO Nº :** | ENV-23-09-1231-25 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 5 de junio de 2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ASESORIA Y ASISTENCIA JURIDICA ESPÉCIALIZADA EN LOS PROCESOS Y TRAMITES DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA SECRETARIA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL |
| **PLAZO:** | 226 DIAS |
| **FECHA DE INICIO:** | 6 de junio de 2025 |
| **VALOR CONTRATO VIGENCIA:** | $38.235.294 |
| **VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:** | $0 |
| **VALOR IVA:** | $7.264.706 |
| **VALOR TOTAL:** | $45.500.000 |
| **FORMA DE PAGO:** | El Municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al Plan Anualizado de Caja (PAC), según los servicios efectivamente prestados. Lo anterior, de conformidad con la circular Circular 2025000003 de 9 de enero 2025 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2025, 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. **Nota**: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.<br>***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.*<br>***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.*<br>***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:** | **Desde el 06 de agosto al 05 de Septiembre 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)** | $ 45.500.000 |

**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 | **N/A** |
| Periodo de cotización | **N/A** |

| | |
|---|---|
| Fecha de pago | N/A |
| Valor base de cotización | N/A |
| Valor pagado en salud | N/A |
| Valor pagado en pensión | N/A |
| Valor pagado ARL según tipo de riesgo | N/A |

**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 | | | | $5.882.353 |
| 2 | Glosa(+)(-) | | | | $0 |
| 3 | Subtotal (=1+2) | | | | $5.882.353 |
| | **Concepto de Impuesto** | **% Impuesto** | **Base** | **Valor Impuesto** | **Totales Impuestos** |
| 4 | IVA | 19% | $5.882.353 | $1.117.647 | $1.117.647 |
| | | 5% | $0 | $0 | |
| 5 | Impuesto al consumo | XX% | $0 | $0 | $0 |
| 6 | **Total Impuestos (=4+5)** | | | | $1.117.647 |
| 7 | **Valor Total Cuota (=3+6)** | | | | **7.000.000** |
| 8 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | | XX% | | $ |
| 9 | **Valor a Pagar del Acta (=7-8)** | | | | **$7.000.000** |
| **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)** | | | | | **$ 7.000.000** |

## 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 ProDesarrolló 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 | | |
| 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 presupuestal | Fecha de registro | Rubro presupuestal | Sec RDP | Valor a ejecutar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20251280 | 16/05/2025 | 01-111-20251816 | 6/06/2025 | 21202020080000000000000082120002330400100000002 | 01 | **$7.000.000** |

**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 | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | $ (A) | $ (B) | $ (C = A – B) | ☐ | ☐ |

**10. RESPONSABLES**

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | |
| Nombre del Ordenador del Gasto<br>Cargo | **Lina María Orozco Muñoz**<br>**Secretaria de Talento Humano y Desarrollo Organizacional**<br>Cargo |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Catalina Torres Soto<br>Profesional Universitaria<br>Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional |
| Revisó y aprobó | | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Lina María Orozco Muñoz<br>Secretaria de Despacho<br>Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional |

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 | Catalina Torres Soto |
| Correo electrónico: | Catalina.torres@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**