



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202513682

Fecha : 24-OCT-2025

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

Documento de Causación: 202-202510181

Radicado : 73306

Contrato: ENV-12-09-0244-25

Acta de pago : 9

Tercero : 1037603686 - PULGARIN OSPINA LINA MABEL
Beneficiario : 1037603686 - PULGARIN OSPINA LINA MABEL

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
036300698242	DAVIVIENDA	A

Concepto: ACTA PAGO 9 CO ENV-12-09-0244-25 PERIODO 15 SEPT 14 OCT 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL Y DE APOYO ASESOR A LA GESTIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, A TRAVÉS DE LA ARTICULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE BILINGÜISMO, DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cuenta	Descripción	Valor
202 202510181	PULGARIN OSPINA LINA MABEL	5,311,423.00

5,311,423.00

Elaboró

Fecha de Aplicación: 24-OCT-2025

Revisó

Usuario: ELIDARRAGA

Aprobó

Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:



ALCALDÍA DE ENVIGADO

22 OCT 2025

3:59 pm

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : PULGARIN OSPINA LINA MABEL

CC-NIT: 1037603686

Fecha: 22-10-2025

Direccion : CL 38 B SUR 26 01

Telefono : 319-2588431

Fecha Vencimiento : 22-10-2025

Observacion: ACTA PAGO 9 CO ENV-12-09-0244-25 PERIODO 15 SEPT 14 OCT 2025
PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL Y DE APOYO ASESOR A LA GESTIÓN
TECNICA Y ADMINISTRATIVA, A TRAVÉS DE LA ARTICULACIÓN DE
ESTRATEGIAS DE BILINGÜISMO, DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL
MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 5,311,423.00

CXP. No. 202 202510181

Factura No. 18

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-12-09-0244-25 9

N. Cta Bancaria: 036300698242

Nombre Entidad Financiera: DAVIVIENDA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero		
Concepto	Descripción del Concepto	Valor del Concepto
9525	HONORARIOS CONTRATISTAS - SECTOR EDUCACION	5,311,423.00

Movimiento Presupuestal					
RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20250384	1 232020200900000000022010349292000123000010020013	3 - 100	01	RP	5,311,423.00

Movimiento Contable					
Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	1037603686	01		5,311,423.00
55010802	Honorarios	1037603686	01	5,311,423.00	

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 : \$ 5,311,423.00

CINCO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTITRES
PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADC
ACTIVO.

SALDO :\$ 5,311,423.00

RADICADO: 73306

JHON PAUL HERNANDEZ BUSTAMANTE

JAZMIN ANDREA GONZALEZ ARIAS

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO

Elaborado Cuentas por Pagar

Solicitado Por:

Autorizado Por:

REVISADO

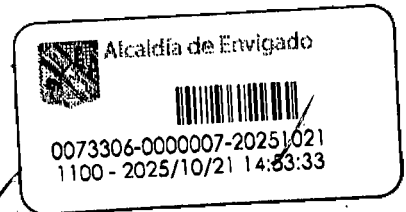
Tesorería

Envigado, 21 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No 18

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5

DEBE A: LINA MABEL PULGARIN OSPINA



Identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.037.603.686 de ENVIGADO.

La suma de cinco millones trescientos once mil cuatrocientos veinte y tres pesos ml (\$5.311.423), por concepto de acta de pago N° 09 del contrato de prestación de servicios profesionales N° ENV-12-09-0244-25, cuyo objeto es "Prestación de servicio profesional y de apoyo asesor a la gestión técnica y administrativa, a través de la articulación de estrategias de bilingüismo dirigidas a la comunidad educativa del municipio de Envigado". Comprende el periodo del 15 de septiembre al 14 octubre de 2025.

Certifico bajo la gravedad del juramento, el pago de los aportes a la seguridad social correspondientes al mes de septiembre de 2025 en la planilla N° 90409545 del 16/10/2025, discriminado así:

Aportes Fondo de Pensiones:	\$340.000
Aportes EPS:	\$265.600
Aportes ARL:	\$ 11.100
Total:	\$616.700

9525

Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.
SI ☒ NO ☐
2. Soy declarante del impuesto de Renta y Complementarios:
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 ☒

"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."

Atentamente,


LINA MABEL PULGARIN OSPINA

C.C 1.037.603.686 de ENVIGADO

Tel. 3192588431

CONTIENE ANEXOS



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 1 de 4

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 09	
21 de octubre de 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	Lina Mabel Pulgarín Ospina
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.037.603.686
ENTIDAD BANCARIA:	Davivienda
TIPO DE CUENTA:	Ahorro
NÚMERO DE CUENTA:	036300698242
CONTRATO N° :	ENV-12-09-0244-25
FECHA DEL CONTRATO:	15 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicio profesional y de apoyo asesor a la gestión técnica y administrativa, a través de la articulación de estrategias de bilingüismo dirigidas a la comunidad educativa del municipio de Envigado.
PLAZO:	Trescientos treinta y cuatro (334) días calendario y en todo caso no podrá superar el 30 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal.
FECHA DE INICIO:	15 de enero de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$58.425.653
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	\$58.425.653
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 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). 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:	15 de septiembre de 2025 al 14 de octubre 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



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 2 de 4

COPIA CONTROLADA

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	\$58.425.653	\$
---	--------------	----

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	90469545
Periodo de cotización	09-2025
Fecha de pago	16/10/2025
Valor base de cotización	\$2.124.570
Valor pagado en salud	\$265.600
Valor pagado en pensión	\$340.000
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

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				\$5.311.423
2	Glosa(+)(-)				N/A
3	Subtotal (=1+2)				\$5.311.423
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
4	IVA	19%	\$	\$	N/A



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 3 de 4

COPIA CONTROLADA

		5%	\$	\$	
5	Impuesto al consumo	XX%	\$	\$	N/A
6	Total Impuestos (=4+5)				N/A
7	Valor Total Cuota (=3+6)				\$5.311.423
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		N/A
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$5.311.423
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)					\$5.311.423

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO, de acuerdo con los estudios previos	
		SI	NO
1	Impuesto de Industria y Comercio	N/A	N/A
2	Tasa Prodeporte y Recreación	N/A	N/A
3	Estampilla Procultura	N/A	N/A
4	Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor	N/A	N/A
5	Estampilla ProDesarrollo Institución Universitaria de Envigado (IUE)	N/A	N/A
6	Contribución especial sobre contratos de obra pública	N/A	N/A

7. FACTURAS PRECONTRACTUALES

#	Concepto	# Factura de Rentas varias	Fecha de Pago
1	Impuesto de timbre		

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 endoso 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
--	----------------------	---	-------------------	--------------------	---------	------------------



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 4 de 4

COPIA CONTROLADA

01-110-20250367	10/01/2025	01-111-20250384	15/01/2025	23202020090000 00002201034929 20001230000100 20013	01	\$5.311.423
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 o este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	☐	☐
10. RESPONSABLES						
Para constancia firma:						
Firma						
Nombre del Ordenador del Gasto		Jazmin Andrea González Arias				
Cargo		Secretaria de Educación				
Elaboró		Nombre completo:	Erika Andrea Legarda Cicero			
		Cargo:	Directora Calidad Educativa			
		Dependencia:	Dirección Calidad Educativa			
Revisó y aprobó		Nombre completo:	Christian Felipe Moros Muñoz			
		Cargo:	Asesor			
		Dependencia:	Secretaria de Educación			
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		Erika Andrea Legarda Cicero				
Correo electrónico:		Erika.legarda@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						