



3.41 pm

CUENTA POR PAGAR

Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

EN LA EJECUCION ACUMULADA DEL CONTRATO, EL VALOR TOTAL DEL REGISTRO POR CADA RUBRO ESTA MAL ALIGENCIADO YA QUE DEBE SER IGUAL AL VALOR EJECUTADO INCLUYENDO ESTA ACTA.

Envigado, 15 de diciembre 2025

CUENTA DE COBRO N° 09-2025

MUNICIPIO DE ENVIGADO
CON NIT: 890.907.106-5

DEBE A:

FRANCISCO JOSÉ ACOSTA BUSTAMANTE C.C. 70.556.484

La suma de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M.L. (\$ 4.937.945,00)**, por concepto de **Acta de Pago No.009** del Contrato de Prestación de Servicios No. **ENV-23-09-1033-25**, cuyo objeto es la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para intervenir, alinear y fortalecer los procesos, en la secretaria de talento humano y desarrollo organizacional.

Comprende el periodo del 25 de noviembre al 15 de diciembre de 2025, se anexa el informe de gestión periodo referenciado.

He cancelado los aportes a la seguridad correspondiente al mes de diciembre de 2025 mediante planilla de pago Nro.81820659 pagada el día 12 de diciembre de 2025, discriminado así:

Aportes Fondo de Pensiones Colpensiones	\$ 0
Aportes Fondo de Salud: Nueva	\$ 264,600
Aportes Fondo de ARL Sura	\$ 11,100
Total, Pagado:	\$ 275,700

"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 de renta:

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 E.T fuere inferior al acá solicitado.

Favor consignar a la Cuenta de Ahorros Bancolombia N° 00412467418

FRANCISCO JOSÉ ACOSTA BUSTAMANTE
C.C. 70.556.484
Tel. 339 40 00 Ext. 4180

Nit : 890907106

Reporte: BTRDAC_G

Usuario : ENVIGADO\ALCTESTECA1:veronica.vanegas:10.20.21.24/VMARIN

Pag. -1 De 1

TRAMITE DE DOCUMENTO

Para: LINA MARIA OROZCO MUÑOZ DESPACHO SEC TH Y DLLO ORGANIZACIONAL
Division Destino: 2300 DESPACHO SEC TH Y DLLO ORGANIZACIONAL
De: VERONICA VANEGAS MARIN
Ref: Glosa o Devolucion

Ref:
Descripción del Documento

Nombre Proveedor ACOSTA BUSTAMANTE FRANCISCO JOSE
Cedula o NIT 70556484
Documento glosado 01 202 202513020 1

Contrato ENV-23-09-1033-25 9

Acta

/ Docume. De Cobro 9

R.P 0111120251320

Razón Devolución DEVOLUCIÓN: EN LA EJECUCION ACUMULADA DEL CONTRATO, EL VALOR TOTAL DEL REGISTRO POR CADA RUBRO ESTA MAL DILIGENCIADO YA QUE DEBE SER IGUAL AL VALOR EJECUTADO INCLUYENDO ESTA ACTA

Cordialmente

 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 09		 Alcaldía de Envigado  0087894-0000007-20251215 1100 - 2025/12/15 07:17:53
15 de diciembre de 2025		
1. CONTRATO		
CONTRATISTA:	FRANCISCO JOSÉ ACOSTA BUSTAMANTE	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	70.556.484	
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia	
TIPO DE CUENTA:	Ahorro	
NÚMERO DE CUENTA:	00412467418	
CONTRATO N° :	ENV-23-09-1033-25	
FECHA DEL CONTRATO:	17 de marzo de 2025	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para intervenir, alinear y fortalecer los procesos, en la Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional	
PLAZO:	273 días	
FECHA DE INICIO:	18 de marzo de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)	
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$47.263.185	
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	\$0	
VALOR IVA:	\$0	
VALOR TOTAL:	\$47.263.185	
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:	Del 25 de noviembre al 15 de diciembre de 2025	
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.	
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.	
ACTA DE ADICIÓN:		
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.	
VALOR ADICION:	\$0	
TIEMPO DE ADICION:	X meses.	

[Handwritten signature]



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	\$47.263.185
---	--------------

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	81820659
Periodo de cotización	12/2025
Fecha de pago	12/12/2025
Valor base de cotización	\$2.116.300
Valor pagado en salud	\$264.600
Valor pagado en pensión	No aplica - Pensionado
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				\$4.937.945
2	Glosa(+)(-)				\$0
3	Subtotal (=1+2)				\$4.937.945
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
4	IVA	19%	\$	\$0	\$0
		5%	\$	\$0	

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 03
		Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

5	Impuesto al consumo	XX%	\$	\$0	\$0
6	Total Impuestos (=4+5)				\$0
7	Valor Total Cuota (=3+6)				\$4.937.945
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%			\$0
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$4.937.945
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				\$0
11	Número de Factura				\$0
12	Valor de la Factura				\$0
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					\$4.937.945

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		

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

[Handwritten signature]

ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

01-110- 20250244	7/01/2025	01-111- 20251320	18/03/202 5	2120202008000000 0000000008311300 233040010000002	1	\$4.937.945
---------------------	-----------	---------------------	----------------	---	---	-------------

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
01-111- 20251320	21202020080000000000 000083113002330400100 00002	\$47.263.185	\$47.263.185	\$0	☐	☒

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma

[Firma]

Nombre del Ordenador del Gasto
Cargo

Lina María Orozco Muñoz
Secretaría de Despacho

Elaboró

[Firma]

Nombre completo:

Claudia Ximena Gómez Arboleda
Profesional Universitario
Secretaría de Talento Humano y Desarrollo organizacional

Revisó y aprobó

[Firma]

Nombre completo:

Lina María Orozco Muñoz
Secretaría de Despacho
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: Claudia Ximena Gómez Arboleda
Correo electrónico: Claudia.gomez@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