



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202517177

Fecha : 18-DEC-2025

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202513037

Radicado : 87853

Contrato: ENV-23-09-0162-25

Acta de pago : 11 Y FINAL

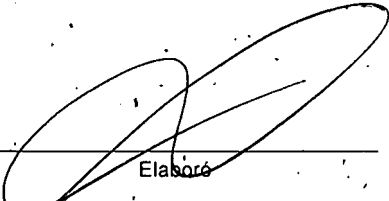
Tercero : 1128433243 - SILDARRIAGA TABARES DEISY YAQUELINE

Beneficiario : 1128433243 - SILDARRIAGA TABARES DEISY YAQUELINE

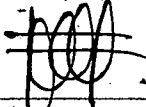
Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
488405880870	DAVIVIENDA	A

Concepto: ACTA PAGO 11 CO ENV-23-09-0162-25 PERIODO 16 NOV 15 DIC 2025 PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DEL SG-SST AL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA SECRETARÍA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL.

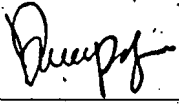
Cuenta	Descripción	Valor
202 202513037	SILDARRIAGA TABARES DEISY YAQUELINE	5,290,655.00
		5,290,655.00


Elisoré

Fecha de Aplicación: 18-DEC-2025


Revisó

Usuario: JPATINO


Aprobó

Terminal: ENVIGADOVALCTESPRO33

16 DIC 2025

3:41 pm



ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : SALDARRIAGA TABARES DEISY YAQUELINE

CC-NIT: 1128433243

Fecha: 16-12-2025

Direccion : CL 40 A SUR 24 B 105 AP 438

Telefono : 000

Fecha Vencimiento : 16-12-2025

Observacion: ACTA PAGO 11 CO ENV-23-09-0162-25 PERIODO 16 NOV 15 DIC 2025
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN
PARA LOS PROCESOS DEL SG-SST AL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO EN LA SECRETARÍA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO
ORGANIZACIONAL.

Valor Bruto : 5,290,655.00

CXP. No. 202 202513037

Factura No. 27

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-23-09-0162-25 11 Y FINAL

N. Cta Bancaria: 488405880870

Nombre Entidad Financiera: DAVIVIENDA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero		
Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9521	HONORARIOS CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO	5,290,655.00

Movimiento Presupuestal					
RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20250441 1	212020200800000000000000008311300233040010000002	3 - 100	01	RP	5,290,655.00

Movimiento Contable					
Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	1128433243	01		5,290,655.00
51117902	Honorarios - Personas Naturales	1128433243	01	5,290,655.00	

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 : \$ 5,290,655.00

CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADOC
ACTIVO.

SALDO :\$ 5,290,655.00

RADICADO: 87853

JHON PAUL HERNANDEZ BUSTAMANTE

LINA MARIA OROZCO MUÑOZ

NELSON ENRIQUE MONSALVE

Elaborado Cuentas por Pagar

Solicitado Por:

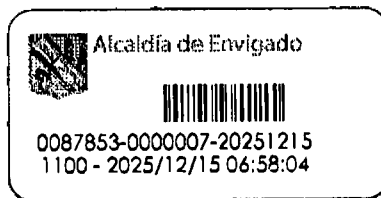
Autorizado Por:



REVISADO

Resoreria

Envigado, 15 Diciembre 2025



CUENTA DE COBRO N° 27-2025

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT. 890.907.106-5

DEBE A:
DEISY YAQUELINE SALDARRIAGA TABARES
C.C. 1.128.433.243

La suma de **cinco millones doscientos noventa mil seiscientos cincuenta y cinco pesos m/i (\$5.290.655)** por concepto del acta de pago N° 11 del contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión Nro. **ENV-23-09-0162-25** cuyo objeto contractual es: "Prestar los servicios profesionales de apoyo a la gestión para los procesos del SGSST al área de seguridad y salud en el trabajo en la secretaria de talento humano y desarrollo organizacional"

PERIODO A PAGAR DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE 2025

Certifico bajo la gravedad de juramento el pago de la seguridad para el mes de **DICIEMBRE 2025**, según planilla No 9496318831.

- Aporte Fondo de Pensiones Porvenir \$ 338.800
- Aporte Entidad Promotora de Salud Sura : \$ 264.700
- Aporte Administradora de Riesgos Laborales SURA: \$ 11.100

Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario:

Si X No

1. Soy declarante de renta

Si X No

2. Sobre los ingresos percibidos por la ejecución del presente contrato, incurro en costo y gastos que serán imputados en mi declaración de renta 2025:

CONTIENE ANEXOS

9521

Si ____ No X

3. Pertenecesco al Régimen Simple de Tributación:

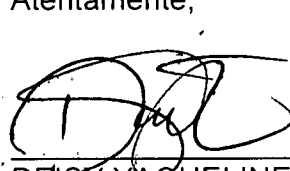
Si ____ No X

Si tu respuesta al numeral 3 es NO, favor completar:

"Solicito por favor aplicar a esta cuenta de cobro un porcentaje de retención en la fuente del (Cero) 0% esto siempre y cuando que el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el artículo 383 ET fuere inferior al acá solicitado".

Favor consignar a la Cuenta de Ahorros Davivienda N° 488405880870

Atentamente,



DEISY YAQUELINE SALDARRIAGA T
C.C. 1.128.433.243
Celular: 3002711730

 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 11- FINAL	
15 de Diciembre de 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	Deisy Yaqueline Saldarriaga Tabares
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.128.433.243
ENTIDAD BANCARIA:	Davivienda
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	488405880870
CONTRATO Nº :	ENV-23-09-0162-25
FECHA DEL CONTRATO:	16 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión para el desarrollo de los procesos y actividades necesarias para el correcto funcionamiento del área de seguridad y salud en el trabajo perteneciente a la secretaría de talento humano y desarrollo organizacional.
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será 334 días y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal
FECHA DE INICIO:	16 de enero de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	58.197.205
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	\$
VALOR IVA:	\$
VALOR TOTAL:	58.197.205
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:	16 Noviembre 2025 hasta 15 de Diciembre de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N.A
FECHA DE REINICIO:	N.A



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

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, 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	9496318831
Periodo de cotización	12-2025
Fecha de pago	11/12/2025
Valor base de cotización	2.117.500
Valor pagado en salud	264.700
Valor pagado en pensión	338.800
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	\$ 5.290.655
2	Glosa(+)(-)	\$

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

COPIA CONTROLADA

3	Subtotal (=1+2)				\$ 5.290.655														
	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)				\$ 5.290.655														
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	\$														
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$ 5.290.655														
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)					\$ 5.290.655														
6. DEDUCCIONES APLICABLES																			
#	Concepto	Marcar SI aplica o NO, de acuerdo con los estudios previos <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>				SI	NO		X		X		X		X		X		X
SI	NO																		
	X																		
	X																		
	X																		
	X																		
	X																		
	X																		
1	Impuesto de Industria y Comercio																		
2	Tasa Prodeporte y Recreación																		
3	Estampilla Procultura																		
4	Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor																		
5	Estampilla ProDesarrollo Institución Universitaria de Envigado (IUE)																		
6	Contribución especial sobre contratos de obra pública																		
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
01-110-20250250	7/01/2025	01-111-20250441	16/01/2025	21202020080000 00000000000831 13002330400100 00002	1	\$ 5.290.655

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
01-111-20250441	21202020080000000000 00000831130023304001 0000002	\$ 58.197.205	\$ 58.197.205	\$ 0	☐	☒

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma

espacio para firma

Nombre del Ordenador del Gasto
Cargo

LINA MARÍA OROZCO MUÑOZ
Secretario de Talento Humano y Desarrollo Organizacional

Elaboró

espacio para firma

Nombre completo:
Cargo:
Dependencia:

Portia Daniela Márquez Atehortua
Profesional Universitaria
Talento Humano y Desarrollo Organizacional

Revisó y aprobó

espacio para firma

Nombre completo:
Cargo:
Dependencia:

Lina María Orozco Muñoz
Secretaría de Despacho
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

Portia Daniela Márquez Atehortua

Correo electrónico:

Portia.marquez@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



Alcaldía Municipal
de Envigado

**ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL**

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

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