



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202517448

Fecha : 19-DEC-2025

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202513285

Radicado : 88953

Contrato: ENV-16-09-0606-25

Acta de pago : 9

Tercero : 53125037 - VALENCIA MOSQUERA NUR FANNERY
Beneficiario : 53125037 - VALENCIA MOSQUERA NUR FANNERY

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
03000020418	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 9 CO ENV-16-09-0606-25 PERIODO 01,AL 15 DIC 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA EL PROGRAMA DE GRUPOS ÉTNICOS DE LA DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL.

Cuenta	Descripción	Valor
202 202513285	VALENCIA MOSQUERA NUR FANNERY	2,645,328.00
		2,645,328.00

Elaboró

Fecha de Aplicación: 19-DEC-2025

Revisó

Usuario: ELIDARRAGA

Aprobó

Terminal: ENVIGADOALCTESPRO3:

17 DIC 2025

2:35pm



ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : VALENCIA MOSQUERA NUR FANNERY

CC-NIT: 53125037

Fecha: 16-12-2025

Direccion : CR 68 D 24 B 48 AP 219 BRR CIUDAD SALITRE

Telefono : 601-7039262

Fecha Vencimiento : 16-12-2025

Observacion: ACTA PAGO 9 CO ENV-16-09-0606-25 PERIODO 01 AL 15 DIC 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA EL PROGRAMA DE GRUPOS ÉTNICOS DE LA DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL.

Valor Bruto : 2,645,328.00

CXP. No. 202 202513285

Factura No. 9

Soporte : CONTRATO No. ENV-16-09-0606-25 9

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 03000020418 Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero		
Concepto	Descripción del Concepto	Valor del Concepto
9535	HONORARIOS CONTRATISTAS	2,645,328.00

Movimiento Presupuestal					
RP	Código	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20251522	1 232020200800000000041030528212000163000010020290	3 - 100	01	RP	2,645,328.00

Movimiento Contable					
Cta. Contable	Descripción	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	53125037	01		2,645,328.00
55070802	Honorarios	53125037	01	2,645,328.00	

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 : \$ 2,645,328.00

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :\$ 2,645,328.00

RADICADO: 88953

JHON PAUL HERNANDEZ BUSTAMANTE

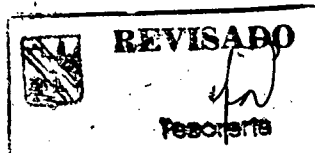
ANA MARIA MESA BETANCOUR

NELSON ENRIQUE MONSALVE

Elaborado Cuentas por Pagar

Solicitado Por:

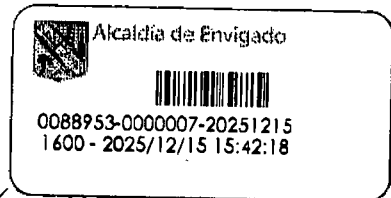
Autorizado Por:



Envigado, 15 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO N° 09
EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT N° 890.907.106-5

DEBE A:
NUR FANNERY VALENCIA MOSQUERA
C.C. 53.125.037 de Bogotá.



La suma de (DOS MILLONES SEICIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE) (\$2.645.328), concepto de **Acta de pago No 09** del contrato N.º ENV-16-09-0606-25, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales en derecho para el programa de grupos étnicos de la Dirección de Inclusión Social de la Secretaría de Bienestar Social.

Periodo: 01 de diciembre al 15 de diciembre de 2025

Favor consignar estos recursos en la Cuenta de Ahorros N° 03000020418 de Bancolombia

Certifico bajo la gravedad de juramento que he cancelado los aportes a la seguridad social correspondiente al mes de diciembre con el número de planilla N° 9496298242 y fecha de pago 11 DICIEMBRE de 2025.

	Diciembre
Aporte Fondo de Pensiones:	\$ 704,000
Aporte Fondo de Salud:	\$ 550,000
Asegura de Riesgos Laborales:	\$ 46,000
Total seguridad social:	\$ 1,300,000

"Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiana de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario.

Si ☒ NO ☐

2. Soy declarante de renta:

Si ☒ NO ☐

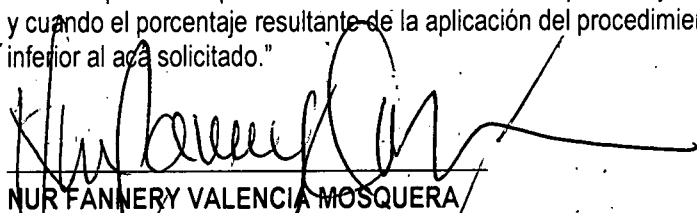
3. Sobre los ingresos percibidos, por la ejecución del presente contrato, incurro en costos y gastos que serán imputados en mi declaración de renta de 2025.

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."


NUR FANNERY VALENCIA MOSQUERA
CC 53.125.037 de BOGOTÁ.



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	
15 de diciembre de 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	NUR FANNERY VALENCIA MOSQUERA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53.125.037
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS-
NÚMERO DE CUENTA:	03000020418
CONTRATO Nº :	ENV-16-09-0606-25
FECHA DEL CONTRATO:	22 de abril de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales en derecho para el programa de grupos étnicos de la Dirección de Inclusión Social de la Secretaría de Bienestar Social.
PLAZO:	237 (Doscientos treinta y siete) días
FECHA DE INICIO:	23 de abril de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$41.090.754
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	\$41.090.754
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) que soporta el presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe de (auditoria y/o supervisión) 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 01 de Diciembre al 15 de diciembre del 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)	\$41.090.754



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 2 de 4

COPIA CONTROLADA

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	9496298242 ✓
Periodo de cotización	12-2025 ✓
Fecha de pago	11/12/2025 ✓
Valor base de cotización	\$4.400.000
Valor pagado en salud	\$550.000 ✓
Valor pagado en pensión	\$704.000 ✓
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$46.000 ✓

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				\$2.645.328
2	Glosa(+)(-)				\$
3	Subtotal (=1+2)				\$2.645.328
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
4	IVA	19%	\$	\$	\$0
		5%	\$	\$	
5	Impuesto al consumo.	XX%	\$	\$	\$0
6	Total Impuestos (=4+5)				\$0
7	Valor Total Cuota (=3+6)				\$2.645.328
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	\$0
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$2.645.328



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 3 de 4

COPIA CONTROLADA

Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación

10	Tipo de Impuesto	N/A
11	Número de Factura	N/A
12	Valor de la Factura	N/A
Valor total a pagar al contratista (=9-12)		\$2.645.328

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 d presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
01-110-20251151	4/04/2025	01-111-20251522	23/04/2025	23202020080000 00004103052821 20001630000100 20290	1	\$2.645.328

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:

(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de	Rubro presupuestal	Valor ejecutado	Valor ajuste	Autoriza ajuste
-------------	--------------------	-----------------	--------------	-----------------



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 4 de 4

COPIA CONTROLADA

Disponibilidad d presupuestal		Valor total registro por cada rubro (A)	incluyendo este acta (B)	(C) (C = A - B)	SI	NO
01-111- 20251522	23202020080000000041 03052821200016300001 0020290	\$41.090.754	\$41.090.754	\$0	☐	☒

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma

espacio para firma

Nombre del Ordenador del Gasto
Cargo

Ana María Mesa Betancur
Secretaría de Bienestar Social

Elaboró

espacio para firma

Nombre completo:
Cargo:
Dependencia:

Yeni Yurley Gutiérrez Esparza
Profesional Universitario
Bienestar Social

Revisó y aprobó

espacio para firma

Nombre completo:
Cargo:
Dependencia:

Isaac Alarcón Rendón
Técnico - CT
Bienestar Social

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

Yeni Yurley Gutiérrez Esparza

Correo electrónico:

yeni.gutierrez@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