ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202600278 **Fecha :** 09-JAN-2026

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202514392 **Radicado :** 87990

Contrato: ENV-11-09-0214-25 **Acta de pago :** 12

Tercero : -8463759 - ARRUBLA BLANDON JOHN FREDY

Beneficiario : 8463759 - ARRUBLA BLANDON JOHN FREDY

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
54229633778	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 12 CO ENV-11-09-0214-25 PERIODO DIC 2025. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CÓMPUTO DE LA DIRECCIÓN DE TIC DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202514392	ARRUBLA BLANDON JOHN FREDY	5,114,300.00
			5,114,300.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 09-JAN-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADOALCTESPRO3:

ALCALDÍA DE ENVIGADO

30 DIC 2025
6:30

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : ARRUBLA BLANDON JOHN FREDY **CC-NIT:** 8463759 **Fecha:** 30-12-2025

Direccion : TV 34 SUR 32 046 **Telefono :** 034-5981047 **Fecha Vencimiento :** 30-12-2025

Observacion: ACTA DE PAGO 12 CO ENV-11-09-0214-25 PERIODO DIC 2025. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CÓMPUTO DE LA DIRECCIÓN DE TIC DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Valor Bruto : 5,114,300.00

CXP. No. 202 202514392

Factura No. 202512

Soporte : CONTRATO No. ENV-11-09-0214-25 12

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 54229633778 **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9521	HONORARIOS CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO	3,527,103.00
9521	HONORARIOS CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO	1,587,197.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20252768 1	2120202008000000000000000831620011304001000002	3 - 100	01	RP	1,587,197.00
20250615 1	2120202008000000000000000831620011304001000002	3 - 100	01	RP	3,527,103.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	8463759	01		3,527,103.00
249054	Honorarios	8463759	01		1,587,197.00
51117902	Honorarios - Personas Naturales	8463759	01	3,527,103.00	
51117902	Honorarios - Personas Naturales	8463759	01	1,587,197.00	

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 : $ 5,114,300.00 CINCO MILLONES CIENTO CATORCE MIL TRESCIENTOS PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 5,114,300.00

RADICADO: 87990

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

LUIS FELIPE ROSSO RICAUTE
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

14392

30

Envigado, 30 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO Nº 2025-12

MUNICIPIO DE ENVIGADO
CON NIT: 890.907.106-5

Alcaldía de Envigado
0087990-0000007-20251215
1100 - 2025/12/15 07:54:08

DEBE
JOHN FREDY ARRUBLA BLANDÓN
C.C 8463759

La suma de: **CINCO MILLONES CIENTO CATORCE MIL TRESCIENTOS PESOS M/L ($ 5.114.300),** por concepto de acta de pago No.12 del contrato No **ENV-11-09-0214-25,** cuyo objeto consiste en la prestación de servicios profesionales para apoyar la gestión de los sistemas de información y computo de la Dirección de TIC del municipio de Envigado

Certifico bajo la gravedad de juramento que he cancelado los aportes a la seguridad social correspondiente al mes de diciembre con planilla **No 9496334566** fecha de creación reporte **2025/12/12 por** un valor de **$614.400**

	Planilla
EPS SURA	$ 264.600
COLPENSIONES	$ 338.700
ARL SURA	$ 11.100
Total	$614.400

Periodo a cobrar: Del 1 al 29 de diciembre de 2025

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

1. **Soy residente fiscal colombiano de conformidad con lo establecido en el artículo 10 del Estatuto Tributario. (Marque una sola opción)**
   SI __X__ NO _____

2. **Soy declarante de renta:**
   SI __X__ 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 __X___

4. **Pertenezco al régimen Simple de Tributación:**
   SI ____ NO __X___

Si su 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 (0%), esto siempre y cuando el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el articulo 383 del E.T fuere inferior al acá solicitado

John Fredy Arrubla

JOHN FREDY ARRUBLA BLANDÓN
C.C. 8463759
Cel: 3192085456

952

ACTA NUMERO 12

30 de diciembre de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	JOHN FREDY ARRUBLA BLANDO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8463759
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	54229633778
CONTRATO Nº :	**ENV-11-09-0214-25**
FECHA DEL CONTRATO:	24 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMPUTO DE LA DIRECCIÓN DE TIC DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
AZO:	331 días
FECHA DE INICIO:	24 de enero de 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 57.668.139
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 57.668.139
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:	01 al 29 de diciembre de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	1
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	15 de septiembre de 2025
VALOR ADICION:	$ 1.587.197
TIEMPO DE ADICION:	9 días

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ 59.255.336

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 soporte 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	**9496334566**
Periodo de cotización	**diciembre - 2025**
Fecha de pago	**12/12/2025**
Valor base de cotización	**2.116.262**
Valor pagado en salud	**264.600**
Valor pagado en pensión	**338.700**
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				**$5.114.300**
2	Glosa(+)(-)				**$**
3	Subtotal (=1+2)				**$5.114.300**
	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)**				$5.114.300
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		$
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$5.114.300
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)					$ 5.114.300

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		
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

01-110-20250640	22/01/2025	01-111-20250615	24/01/2025	21202020080000000000000000831620011304001000002	01	$3.527.103
01-110-20251747	20/08/2025	01-111-20252768	18/09/2025	21202020080000000000000000831620011304001000002	01	$1.587.197

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
01-111-20250615	21202020080000000000000831620011304001 0000002	**$ 57.668.139**	**$ 57.668.139**	**0**	☐	☒
01-111-20252768	21202020080000000000000831620011304001 0000002	$1.587.197	$1.587.197	**0**	☐	☒

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**LUIS FELIPE ROSSO RICAURTE** **Secretario de despacho** **Secretaría General**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Alexandra Muñoz Gallego PU- Contratista Secretaría General / Dirección de TIC
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Edgar Alonso Palacio Salazar Director Técnico Secretaria General / Dirección de TIC

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	Edgar Alonso Palacio Salazar
Correo electrónico:	Edgar.palacio@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			