ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : **324 - 202601517** **Fecha : 12-FEB-2026**

Cuenta Pagadora : 019-109835-78 - BANCOL. AMERICAN EXPRESS AHORR

Documento de Causación: 202-202600434 **Radicado :** 6781

Contrato: ENV-11-09-0454-26 **Acta de pago :** 01

Tercero : 8463759 - ARRUBLA BLANDON JOHN FREDY

Beneficiario : 8463759 - ARRUBLA BLANDON JOHN FREDY

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
54229633778	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 1 CO ENV-11-09-0454-26 6 31 ENE 2026 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION Y CÓMPUTO DE LA DIRECCIÓN DE TIC DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cuenta		Descripción	Valor
202	202600434	ARRUBLA BLANDON JOHN FREDY	4,791,570.00
			4,791,570.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 12-FEB-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

ALCALDÍA DE ENVIGADO

09 FEB 2026
2:44pm

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : ARRUBLA BLANDON JOHN FREDY — CC-NIT: 8463759 — Fecha: 09-02-2026

Direccion : TV 34 SUR 32 046 — Telefono : 034-5981047 — Fecha Vencimiento : 09-02-2026

Observacion: ACTA PAGO 1 CO ENV-11-09-0454-26 6 31 ENE 2026 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION Y CÓMPUTO DE LA DIRECCIÓN DE TIC DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 4,791,570.00

CXP. No. 202 202600434

Factura No. 202601

Soporte : CONTRATO No. ENV-11-09-0454-26 01

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	4,791,570.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20260308	2120202008000000000000000831620011304001000002	3.- 100	01	EP	4,791,570.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	8463759	01		4,791,570.00
51117902	Honorarios - Personas Naturales	8463759	01	4,791,570.00	

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 : $ 4,791,570.00 CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 4,791,570.00

RADICADO: 6781

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS
Elaborado Cuentas por Pagar

LUIS FELIPE ROSSO RICAUTE
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

Envigado, 2 de febrero de 2026

Alcaldía de Envigado
0006781-0000007-20260205
1100 - 2026/02/05 13:24:11

CUENTA DE COBRO Nº 2026-01

MUNICIPIO DE ENVIGADO
CON NIT: 890.907.106-5

DEBE
JOHN FREDY ARRUBLA BLANDÓN
C.C 8463759

La suma de: **CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/L ($ 4.791.570),** por concepto de acta de pago No.01 del contrato No **ENV-11-09-0454-26,** prestación de servicios profesionales para apoyar la gestión de los sistemas de información y cómputo 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 6 al 31 de enero de 2026

"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 2026:**
   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 artículo 383 del E.T fuere inferior al acá solicitado

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

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 01

2 de febrero de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	JOHN FREDY ARRUBLA BLANDON		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8463759		
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS		
NÚMERO DE CUENTA:	54229633778		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	**ENV-11-09-0454-26**		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	5 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CÓMPUTO DE LA DIRECCIÓN DE TIC DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO		
PLAZO:	345 días		
FECHA DE INICIO:	6 de enero de 2026 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$ 62.843.288		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	$		
VALOR IVA:	$		
VALOR TOTAL:	$ 62.843.288		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	06 al 31 de enero de 2026		

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. Lo anterior, de conformidad con la Circular expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fechas de cierres contables, vigencia 2026; previa presentación de la cuenta y/o factura debidamente legalizada.

Parágrafo 1: La FACTURA O CUENTA DE COBRO expedida deberá llenar los requisitos legales (artículo 617) del Estatuto Tributario y deberá estar acompañada de la certificación que se encuentra a paz y Salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y riesgos laborales) así como parafiscales, cuando corresponda; Informe de actividades del objeto contractual con corte cada 30 días, debidamente aprobada por el supervisor del contrato, así como el certificado de recibo a entera satisfacción por parte del supervisor.

Parágrafo 2: El pago se realizará a través de transferencia electrónica a la cuenta reportada por el contratista. El municipio podrá retener cualquier monto que deba pagar el contratista por la prestación de los servicios cuando haya incúmplido alguna de las obligaciones, y se liberarán los saldos retenidos cuando el contratista subsane el incumplimiento y satisfaga las reclamaciones o requerimientos presentados. De los pagos se descontarán los impuestos respectivos que apliquen según el régimen tributario del contratista, cuya verificación se hará por parte de la Secretaría de Hacienda.

Parágrafo 3: 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.

FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio 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 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 planillà 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/convenio antes de IVA	**$ 4.791.570**

2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				$
3	Subtotal (=1+2)				$4.791.570
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	$
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	8%	$	$	$
6	**Total Impuestos (=4+5)**				$
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$4.791.570
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		$
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$4.791.570
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 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)					$4.791.570

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO	
		SI	NO
1	Impuesto de Industria y Comercio		X
2	Contribución especial sobre contratos de obra pública		X

7. 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.

8. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará 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

01-110-20260215	1/01/2026	01-111-20260308	6/01/2026	212020200800000000000000083162001130 40010000002	01	**$ 4.791.570**

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 esta acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

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

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

10. 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-082*

11. 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