



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202606247

Fecha : 08-MAY-2026

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

Documento de Causación: 202-202604290

Radicado : 30101

Contrato: ENV-12-09-0015-26

Acta de pago : 3

Tercero : 1037603686 - PULGARIN OSPINA LINA MABEL

Beneficiario : 1037603686 - PULGARIN OSPINA LINA MABEL

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
036300698242	DAVIVIENDA	A

Concepto: ACTA PAGO 3 CO ENV-12-09-0015-26 2 ABRIL 1 MAYO 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL Y DE APOYO ASESOR A LA GESTIÓN TÉCNICA, PEDAGÓGICA Y ADMINISTRATIVA, A TRAVÉS DE LA ARTICULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE BILINGÜISMO DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cuenta	Descripción	Valor
202 202604290	PULGARIN OSPINA LINA MABEL	6,252,913.00
		6,252,913.00

Alcaldía de Envigado

Elaboró

Fecha de Aplicación: 08-MAY-2026

Revisó

Usuario: JPATINO

Aprobó

Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO33



ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : PULGARIN OSPINA LINA MABEL

CC-NIT: 1037603686

Fecha: 07-05-2026

Dirección : CL 38 B SUR 26.01

Teléfono : 319-2588431

Fecha Vencimiento : 07-05-2026

Observación: ACTA PAGO 3 CO ENV-12-09-0015-26 2 ABRIL 1 MAYO 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL Y DE APOYO ASESOR A LA GESTIÓN TÉCNICA, PEDAGÓGICA Y ADMINISTRATIVA, A TRAVÉS DE LA ARTICULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE BILINGÜISMO DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 6,252,913.00

CXP. No. 202 202604290

Factura No. 23

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-12-09-0015-26 3

N. Cta Bancaria: 036300698242

Nombre Entidad Financiera: DAVIVIENDA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero		
Concepto	Descripción del Concepto	Valor del Concepto
9525	HONORARIOS CONTRATISTAS - SECTOR EDUCACION	6,252,913.00

Movimiento Presupuestal					
RP	Código	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20260961	1 23202020090000000022010349292000123000010020013	3 - 100	01	RP	6,252,913.00

Movimiento Contable					
Cta. Contable	Descripción	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	1037603686	01		6,252,913.00
55010802	Honorarios	1037603686	01	6,252,913.00	

Legalización de Anticipos en la Causación			
Código	No. Contrato	Valor Legalizado	Saldo por Legalizar

Cargos y Retenciones en la Causación				
Concepto	%	Cargos	Retenciones	Valor Base
Total Cargos y Retenciones :		.00	.00	

Deducciones en el Pago			
Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : \$ 6,252,913.00

SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TRECE PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :\$ 6,252,913.00

JHON PAUL HERNANDEZ BUSTAMANTE

Elaborado Cuentas por Pagar

ERIKA ANDREA LEGARDA CICERO

Solicitado Por:

RADICADO: 30101

NELSON ENRIQUE MONSALVE

Autorizado Por:

Envigado, 05 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO No 23

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5

DEBE A: LINA MABEL PULGARIN OSPINA

Identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.037.603.686 de ENVIGADO.

La suma de seis millones doscientos cincuenta y dos mil novecientos trece pesos ml (\$6.252.913), por concepto de acta de pago N° 8 del contrato de prestación de servicios profesionales N° ENV-12-09-0015-26, cuyo objeto es "Prestación de servicio profesional y de apoyo asesor a la gestión técnica, pedagógica y administrativa, a través de la articulación de estrategias de bilingüismo dirigidas a la Comunidad Educativa del Municipio de Envigado". Comprende el periodo del 02 de abril al 01 de mayo de 2026.

Certifico bajo la gravedad del juramento, el pago de los aportes a la seguridad social correspondientes al mes de abril de 2026 en la planilla N° 72867134 del 17/04/2026, discriminado así:

Aportes Fondo de Pensiones:	\$400.200
Aportes EPS:	\$312.700
Aportes ARL:	\$ 13.100
Total:	\$726.000

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 del Impuesto de Renta y Complementarios:
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 2026:
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."

Atentamente,


LINA MABEL PULGARIN OSPINA
C.C 1.037.603.686 de ENVIGADO
Tel. 3192588431

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 04
		Página 1 de 4

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 03			
06 de mayo de 2026			
1. CONTRATO			
CONTRATISTA:	Lina Mabel Pulgarín Ospina		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.037.603.686		
ENTIDAD BANCARIA:	Davivienda		
TIPO DE CUENTA:	Ahorro		
NÚMERO DE CUENTA:	036300698242		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	CONTRATO ☒	ORDEN DE COMPRA ☐	CONVENIO ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-12-09-0015-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	24 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Prestación de servicio profesional y de apoyo asesor a la gestión técnica, pedagógica y administrativa, a través de la articulación de estrategias de bilingüismo dirigidas a la Comunidad Educativa del Municipio de Envigado		
PLAZO:	Trescientos tres (303) días calendario y en todo caso no podrá superar el 30 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal.		
FECHA DE INICIO:	2 de febrero de 2026 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)		
VALOR CONTRATO/CONVENIO	\$ 62.529.130		
VIGENCIA:			
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	N/A		
VALOR IVA:	N/A		
VALOR TOTAL:	\$ 62.529.130		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	02 de abril de 2026 al 01 de mayo de 2026		
FORMA DE PAGO:			
El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato en cuotas mensuales/parciales y/o proporcional al servicio efectivamente prestado/por producto o servicio entregado de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) 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 incumplido 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:	N/A		
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A		
VALOR ADICION:	N/A		
TIEMPO DE ADICION:	N/A		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	\$ 62.529.130		
2. RESPONSABILIDAD			



Alcaldía de Envigado



0030101-0000007-20260506
1100 - 2026/05/06 15:38:34

9525

CONTIENE ANEXOS

COPIA CONTROLADA

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.

Sí el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla número	72867134 ✓
Periodo de cotización	04-2026
Fecha de pago	17/04/2026 ✓
Valor base de cotización	\$2.501.165
Valor pagado en salud	\$ 312.700 ✓
Valor pagado en pensión	\$400.200 ✓
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$13.100 ✓
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				\$6.252.913
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				\$
3	Subtotal (=1+2)				\$6.252.913
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
4	IVA	19%	\$	\$	N/A
		5%	\$	\$	
5	Impuesto al consumo	8%	\$	\$	N/A
6	Total Impuestos (=4+5)				N/A
7	Valor Total Cuota (=3+6)				\$6.252.913
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	N/A
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$6.252.913
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)					\$6.252.913

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	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.

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
01-110-20260841	13/01/2026	01-111-20260951	26/01/2026	2320202009000000000 220103492920001230 00010020013	01	\$6.252.918

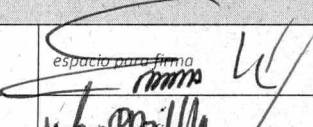
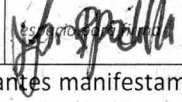
EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	Erika Andrea Legarda Cicero Secretaria de Educación (e)

Elaboró		Nombre Cargo:	Erika Andrea Legarda Cicero Directora Calidad Educativa
Revisó y aprobó		Dependencia:	Dirección Calidad Educativa
		Nombre Cargo:	Marisol Padilla Palacio Asesora
		Dependencia:	Secretaria de Educación

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	Erika Andrea Legarda Cicero
Correo electrónico:	Erika.legarda@envigado.gov.co

10. NOTAS

COPIA CONTROLADA

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	
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		



Alcaldía de Envigado