



Personería
Municipal de Envigado

REVISIÓN DE CUENTA DE COBRO

| CÓDIGO DE CONTRATO | | |
|---|--------------|---------------|
| DESCRIPCIÓN | REALIZADO | OBSERVACIONES |
| Revisión cuenta de cobro | ✓ ✓ | |
| Radicación cuenta de cobro DÉBORA | ✓ ✓ | Pendiente |
| Revisión informe de gestión y publicación en Secop II | | |
| Revisión acta de pago | ✓ ✓ | |
| Registro PCON | ✓ ✓ | |
| Registro MTCC (En caso de que aplique) | ✓ | |
| Aprobación Asesor Jurídico | ✓ | |



Personería
Municipal de Envigado

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

Código: FO-ABS-50

Versión: 12

Fecha de Aprobación:
02 de febrero de 2026

Página 1 de 5

ACTA NÚMERO 03

07 de mayo de 2026



0003046-0000058-20260507
0200 - 2026/05/07 13:07:53

1. CONTRATO

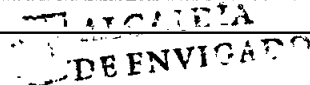
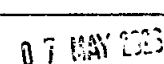
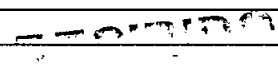
| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| CONTRATISTA: | JULIANA ANDREA ÁLVAREZ SALAZAR |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 43.872.508 |
| ENTIDAD BANCARIA: | DAVIENDA |
| TIPO DE CUENTA: | AHORRO |
| NÚMERO DE CUENTA: | 488443843302 |



Alcaldía de Envigado



0030416-0000007-20260507
1100 - 2026/05/07 13:48:45

| | | | | |
|---|---|--|-----------------------------------|--------------|
| TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X | CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> | ORDEN DE COMPRA <input type="checkbox"/> | CONVENIO <input type="checkbox"/> | |
| CONVENIO/CONTRATO N.º: | PME-0200092003326 | | | |
| FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO: | 23 de enero de 2026 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LAS DELEGATURAS DE VIGILANCIA DE LA CONDUCTA OFICIAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN LA DEFENSA DE MEDIO AMBIENTE, DERECHOS COLECTIVO Y VISITAS ADMINISTRATIVAS DE CONTROL QUE REALICE O HAGA PARTE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE ENVIGADO. | | | |
| PLAZO: | 273 DÍAS CALENDARIOS | | | |
| FECHA DE INICIO: | 30 de enero de 2026 | | | |
| VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA: |  | | \$58.500.000 | |
| VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA: |  | | \$0.0 | |
| VALOR IVA: | \$0.0 | | | |
| VALOR TOTAL: |  | | | \$58.500.000 |
| PERIODO/CUOTA A PAGAR: | Del 30 De marzo al 29 de abril de 2026 | | | |
| FORMA DE PAGO: | | | | |

La Personería Municipal de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo con el PAC, (Plan Anual de Caja), en nueve (9) cuotas mensuales de la siguiente manera:

- Nueve (9) cuotas mensuales iguales mes vencido de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS (\$ 6.500.000)

los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes de gestión mensual realizados por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y Planilla Integrada de Liquidación de Aportes o certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales), los cuales deberán cumplir con las previsiones legales de conformidad con el Decreto 1273 de 2018.

Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de presentación del Acta de pago firmada por el (la) supervisor(a) del contrato.



Personería
Municipal de Envigado

Carrera 40 #38A Sur - 55 Envigado
Teléfono 604 339 40 48 - 604 270 48 36
personeria@envigado.gov.co
www.personeria-envigado.gov.co

Centro de Conciliación
604 270 32 46

conciliacionpersoneria@envigado.gov.co

Personería de Envigado @ personeriadeenvigado X personeriaenvig

| | |
|---|--------------|
| FECHA DE SUSPENSIÓN: | N/A |
| FECHA DE REINICIO: | N/A |
| ACTA DE ADICIÓN: | N/A |
| FECHA DE ACTA ADICIÓN: | N/A |
| VALOR ADICIÓN: | \$0.0 |
| TIEMPO DE ADICIÓN: | N/A |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición) | \$58.500.000 |

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 | 6010143934 |
| Periodo de cotización | 03-2026 |
| Fecha de pago | 9/04/2026 |
| Valor base de cotización | \$2.600.000 |
| Valor pagado en salud | \$325.000 |
| Valor pagado en pensión | 416.000 |
| Valor pagado ARL según tipo de riesgo | \$13.600 |

Persona Jurídica

| Tipo de documento | Presentó |
|------------------------------------|--------------------------|
| Certificado de Representante Legal | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de Revisor Fiscal | <input type="checkbox"/> |

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 | | | \$6.500.000 | |
| 2 | Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito) | | | \$0.0 | |
| 3 | Subtotal (=1+2) | | | \$6.500.000 | |
| | Concepto de Impuesto | % Impuesto | Base | Valor Impuesto | Totales Impuestos |
| 4 | IVA | 19% | \$0.0 | \$0.0 | \$0.0 |
| | | 5% | \$0.0 | \$0.0 | |
| 5 | Impuesto al consumo | 8% | \$0.0 | \$0.0 | \$0.0 |
| 6 | Total Impuestos (=4+5) | | | \$0.0 | |
| 7 | Valor Total Cuota (=3+6) | | | \$6.500.000 | |
| 8 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | | 0.0% | \$0.0 | |
| 9 | Valor a Pagar del Acta (=7-8) | | | \$6.500.000 | |
| Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación | | | | | |
| 10 | Tipo de Impuesto | | | | |
| 11 | Número de Factura | | | | |
| 12 | Valor de la Factura | | | \$0.0 | |
| Valor total a pagar al contratista (=9-12) | | | | \$6.500.000 | |

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 endoso presentado por el contratista.

8. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma:



Personería
Municipal de Envigado

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

Código: FO-ABS-50

Versión: 12

Fecha de Aprobación:
02 de febrero de 2026

Página 4 de 5

| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | Fecha de certificado | Registro de Disponibilidad Presupuestal | Fecha de registro | Rubro presupuestal | Sec RDP | Valor a ejecutar |
|--|----------------------|---|-------------------|---|---------|------------------|
| 20260793 | 9/01/2026 | 20261262 | 30/01/2026 | 21202020080000 00000000000839 90000230200100 00002 | 1 | \$6.500.000 |

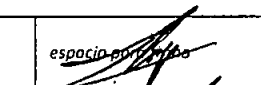
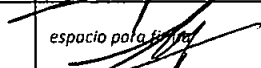
EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

| 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 | XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX | \$ (A) | \$ (B) | \$ (C = A - B) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma |  <small>espacio para firma</small> |
| Nombre del Ordenador del Gasto Cargo | JUAN CAMILO CERQUERA BELTRAN Personero Municipal de Envigado (E) |

| | | | |
|-----------------|--|-----------------------------------|--|
| Elaboró |  <small>espacio para firma</small> | Nombre: Cargo: Dependencia: | Juan Diego Tamayo Acevedo Supervisor (E) Personería Municipal de Envigado |
| Revisó y aprobó |  <small>espacio para firma</small> | Nombre: Cargo: Dependencia: | Juan Diego Tamayo Acevedo Asesor Jurídico Personería Municipal de Envigado |

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 | Juan Diego Tamayo Acevedo |
| Correo electrónico: | Juan.tamayo@envigado.gov.co |

10. NOTAS



Personería
Municipal de Envigado

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

Código: FO-ABS-50

Versión: 12

Fecha de Aprobación:
02 de febrero de 2026

Página 5 de 5

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



Personería
Municipal de Envigado

Carrera 40 #38A Sur - 55 Envigado
Teléfono 604 339 40 48 - 604 270 48 36
personeria@envigado.gov.co
www.personeria-envigado.gov.co

Centro de Conciliación
604 270 32 46

conciliacionpersoneria@envigado.gov.co

Personería de Envigado @ personeriadeenvigado personeriaenvig

CUENTA DE COBRO NÚMERO 918

06 DE MAYO DE 2026

LA PERSONERÍA DE ENVIGADO
(MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT: 890.907.106-5)

Personería



0002036-0000052-20260506
0200 - 2026/05/06 14:18:55

DEBE A: JULIANA ANDREA ÁLVAREZ SALAZAR, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.872.508.

LA SUMA DE: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$6.500.000).

POR CONCEPTO DE: Pago de la TERCERA (03) cuenta de cobro del contrato de prestación de servicios No. PME-0200092003326, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LAS DELEGATURAS DE VIGILANCIA DE LA CONDUCTA OFICIAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN LA DEFENSA DE MEDIO AMBIENTE, DERECHOS COLECTIVO Y VISITAS ADMINISTRATIVAS DE CONTROL QUE REALICE O HAGA PARTE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE ENVIGADO"

Periodo: del 30 de marzo al 29 de abril de 2026.

Certifico bajo la gravedad de juramento, que he cancelado los aportes a la Seguridad Social correspondientes al mes de marzo de 2026, con el número de Planilla 6010143934 fecha de creación reporte 04/09/2026

| | |
|------------------|------------|
| Aportes pensión: | \$ 416.000 |
| Aportes salud: | \$ 325.000 |
| Aportes riesgos: | \$ 13.600 |
| Total: | \$ 754.600 |

"Bajo gravedad de juramento manifiesto lo siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiano 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 2026:
SI NO
4. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación:
SI NO

Solicito por favor a esta cuenta de cobro un porcentaje de retención en la fuente del 4% 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,

JULIANA ANDREA ÁLVAREZ SALAZAR
C.C. 43.872.508.
Celular: 300-2158202

