



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202606751

Fecha : 22-MAY-2026

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202604641

Radicado : 33295

Contrato: PME-0200092002426

Acta de pago : 04

Tercero : 1037667665 - HINCAPIE ESCOBAR CAMILO
Beneficiario : 1037667665 - HINCAPIE ESCOBAR CAMILO

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
00826534516	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 4 CO PME-0200092002426 19 ABR 18 MAY 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASUNTOS LEGALES Y JURÍDICOS EN LA PERSONERÍA DE ENVIGADO

Cuenta	Descripción	Valor
202 202604641	HINCAPIE ESCOBAR CAMILO	5,054,171.00
		5,054,171.00


Elaboró

Fecha de Aplicación: 22-MAY-2026


Revisó

Usuario: ELIDARRAGA


Aprobó

Terminal: ENVIGADOALCTESPRO19



'21 MAY 2026

9:22 am

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : HINCAPIE ESCOBAR CAMILO

CC-NIT: 1037667665

Fecha: 20-05-2026

Direccin : CR 27 G 36 D SUR 25 AP 317

Telefono : 604-2706706

Fecha Vencimiento : 20-05-2026

Observacion: ACTA PAGO 4 CO PME-0200092002426 19 ABR 18 MAY 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASUNTOS LEGALES Y JURÍDICOS EN LA PERSONERÍA DE ENVIGADO

Valor Bruto : 5,054,171.00

CXP. No. 202 202604641

Soporte : CONTRATO No. PME-0200092002426 04

Factura No. 29

N. Cta Bancaria: 00826534516

Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

Tipo Cuenta: A

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero		
Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9521	HONORARIOS CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO	5,054,171.00

[illegible]

		Movimiento Contable			
Cta. Contable	Descripcion	Tercero	Cl	Debito	Credito
249054	Honorarios	1037667665	01		5,054,171.00
51117902	Honorarios - Personas Naturales	1037667665	01	5,054,171.00	

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 : \$ 5,054,171.00

CINCO MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESO(S)
CON 0/100 M/CTE

ESTADC
ACTIVO.

SALDO	: \$	5,054,171.00
-------	------	--------------

RADICADO: 33295

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS

PAULA ANDREA TABORDA BETANCUR

NELSON ENRIQUE MONSALVE

Elaborado Cuentas por Pagar

Solicitado Por:

~~AutORIZADO Por:~~



CUENTA DE COBRO No. 29
Del 19 de mayo de 2026

LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ENVIGADO
NIT: 890.907.106-5



0002262-0000052-20260519
0200 - 2026/05/19 13:07:10

Debe a: **CAMILO HINCAPIE ESCOBAR**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.037.667.665
NIT 700166159

La suma de CINCO MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/L (\$ 5.054.171) Por concepto de: pago de la CUARTA (4^a) cuota por orden de servicios correspondientes al contrato No. PME-0200092002426 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASUNTOS LEGALES Y JURÍDICOS EN LA PERSONERÍA DE ENVIGADO.

Periodo: 19 de abril – 18 de mayo 2026

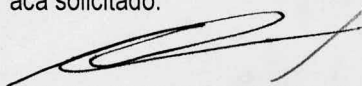
Certifico bajo gravedad de juramento que he cancelado los aportes a la seguridad social correspondiente al mes de ABRIL con el número la planilla No **6016353752** . de Fecha de Creación Reporte 19/05/2026

Aportes Fondo de Pensiones:	\$323.500
Aportes EPS:	\$252.800
ARL	\$10.600
Total:	\$586.900

"Bajo gravedad de juramento manifiesto lo siguiente:

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

Solicito por favor 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.


CAMILO HINCAPIE ESCOBAR
CC 1.037.667.665
NIT: 700166159



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 04

19 de mayo de 2026



0003304-0000058-20260519
0200 - 2026/05/19 16:24:15

1. CONTRATO

CONTRATISTA:

CAMILO HINCAPIE ESCOBAR

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

1.037.667.665

ENTIDAD BANCARIA:

BANCOLOMBIA

TIPO DE CUENTA:

AHORROS

NÚMERO DE CUENTA:

00826534516



Alcaldía de Envigado



0033295-0000007-20260519
1100 - 2026/05/19 16:44:24

TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE
COMPRA / CONVENIO: Marque X

CONTRATO ☒

ORDEN DE COMPRA ☐

CONVENIO ☐

CONVENIO/CONTRATO N.º:

PME-0200092002426

FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:

19 de enero de 2026

OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A
LA GESTIÓN EN ASUNTOS LEGALES Y JURÍDICOS EN LA
PERSONERÍA DE ENVIGADO

PLAZO:

331 DÍAS CALENDARIO

FECHA DE INICIO:

19 de enero de 2026

VALOR CONTRATO/CONVENIO

\$ \$55.090.464

VIGENCIA:

VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG.
FUTURA:

\$

VALOR IVA:

\$

VALOR TOTAL:

\$ \$55.090.464

PERIODO/CUOTA A PAGAR:

19 DE ABRIL – 18 DE MAYO

FORMA DE PAGO:

La Personería Municipal de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja), en 11 cuotas de la siguiente manera: Diez 10 cuotas iguales de CINCO MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/L (\$ 5.054.171) y una 1 cuota de CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$ 4.548.754), 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.

FECHA DE SUSPENSIÓN:

N/A

FECHA DE REINICIO:

N/A

CONTIENE ANEXOS



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



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 2 de 5

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)	\$

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	6016353752
Periodo de cotización	04 2026
Fecha de pago	19/05/2026
Valor base de cotización	\$2.021.668
Valor pagado en salud	\$252.800
Valor pagado en pensión	\$323.500
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$10.600

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	\$5.054.171
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)	\$



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



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 3 de 5

3	Subtotal (=1+2)				\$5.054.171	
	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)				\$5.054.171	
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	\$	
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$5.054.171	
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)					\$5.054.171	
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					
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



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



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

01-110 20260409	1/01/ 2026	01-111 20260798	19/01/2026	212020200800 000000000000 082120000230 20010000002 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN. Servicios de asesoramiento y representación jurídica relativos a otros campos del derecho.	1	\$5.054.171
--------------------	---------------	--------------------	------------	---	---	-------------

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	XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma

Nombre del Ordenador del
Gasto
Cargo

PAULA ANDREA TABORDA BETANCUR
PERSONERA MUNICIPAL

Elaboró	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	DANIELA NOREÑA LONDOÑO SUPERVISORA PERSONERÍA
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	JUAN DIEGO TAMAYO ACEVEDO ASESOR JURIDICO PERSONERÍA

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

DANIELA NOREÑA LONDOÑO



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



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

Correo electrónico: Daniela.norena@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-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