



**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**

1 de junio de 2026

Personería  
Municipal de Envigado



0003723-0000058-20260601  
0200 - 2026/06/01 08:52:51

**1. CONTRATO**

CONTRATISTA:

LAURA JULIANA JARAMILLO HENAO

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

1.000.634.382

ENTIDAD BANCARIA:

BANCOLOMBIA

TIPO DE CUENTA:

AHORRO

NÚMERO DE CUENTA:

29289516482



Alcaldía de Envigado



0036940-0000007-20260601  
1100 - 2026/06/01 09:17:55

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

CONTRATO

ORDEN DE COMPRA

CONVENIO

CONVENIO/CONTRATO N.º:

PME-0200092000226

FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:

26 de enero de 2026

OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:

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

PLAZO:

ALCALDÍA DE ENVIGADO 330 DÍAS CALENDARIOS

FECHA DE INICIO:

30 de enero de 2026

VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:

\$54.921.992

VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:

\$0.0

VALOR IVA:

\$0.0

VALOR TOTAL:

\$54.921.992

**RECIBIDO**

PERIODO/CUOTA A PAGAR:

Del 30 de abril al 29 de mayo 2026

FORMA DE PAGO:

Abono en Cuenta

La Personería Municipal de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja), en once cuotas de la siguiente manera: diez 10 cuotas iguales de CINCO MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS \$5.054.171 y una 1 cuota de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (\$4.380.282), 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



**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 personeriadoenvigado 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:	\$0.0
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	\$54.921.992

**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	6016887358
Periodo de cotización	mayo
Fecha de pago	21/05/2026
Valor base de cotización	2.120.000
Valor pagado en salud	265.000
Valor pagado en pensión	339.200
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	11.100

**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	\$5.054.171
---	--	-------------



**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



2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				\$0.0
3	Subtotal (=1+2)				\$5.054.171
	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)				\$5.054.171
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			0.0%	\$0.0
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				\$0.0
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	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	Fecha de	Registro de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
-------------------------------	----------	---	-------------------	--------------------	---------	------------------



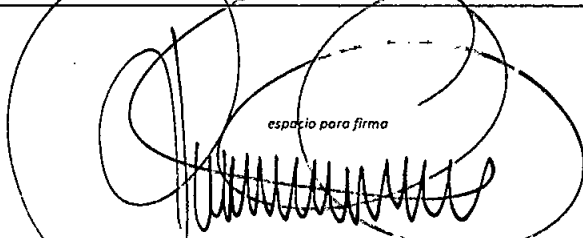
Presupuestal	certificado					
20260420	1/01/2026	20260946	26/01/2026	21202020080 00000000000 00082120000 23020010000 002	1	\$5.054.171

**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	XXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. RESPONSABLES**

Para constancia firma:

Firma	 <i>espacio para firma</i>
-------	---


Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	<b>PAULA ANDREA TABORDA BETANCUR</b> Personera Municipal de Envigado
---	---

Elaboró	<i>espacio para firma</i>	Nombre: Cargo: Abogado CT Dependencia:	Laura Juliana Jaramillo Henao Abogada CT Personería Municipal de Envigado
Revisó y aprobó	<i>espacio para firma</i>	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**

 <b>Personería</b> Municipal de Envigado	<b>ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL</b>	Código: FO-ABS-50
		Versión: 12
		Fecha de Aprobación: 02 de febrero de 2026
		Página 5 de 5

<b>Notas.</b>	• <i>La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.</i>
	• <i>Cualquier modificación al formato de esta acta establecida en el SGI será objeto de devolución de la CxP.</i>
	• <i>Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplican.</i>
	• <i>La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-052</i>

**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			

CUENTA DE COBRO NÚMERO 015

01 DE JUNIO DE 2026

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

Personería  
Municipio de Envigado



0002521-0000052-20260601  
0200 - 2026/06/01 08:46:00

DEBE A: LAURA JULIANA JARAMILLO HENAO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.000.634.382.

LA SUMA DE: CINCO MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS (\$5.054.171)

POR CONCEPTO DE: Pago de la CUARTA (04) cuenta de cobro del contrato de prestación de servicios No. PME-0200092000226, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASUNTOS JURÍDICOS Y LEGALES EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ENVIGADO."

Periodo: Del 30 de abril al 29 de mayo de 2026.

Certifico bajo la gravedad de juramento, que he cancelado los aportes a la Seguridad Social correspondientes al mes de mayo con el número de planilla 6016887358 y fecha de creación 21/05/2026.

Aportes pensión: \$ 339.200  
Aportes salud: \$ 265.000  
Aportes riesgos: \$ 11.100  
Total: \$ 615.300

"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 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,

  
LAURA JULIANA JARAMILLO HENAO  
C.C. 1.000.634.382  
Celular: 310-3611499





**Personería**

Municipal de Envigado

JULIANA JARAMILLO

REVISIÓN DE CUENTA DE COBRO

**01 JUNIO**

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	Pendiente	Pendiente
Revisión acta de pago	✓	
Registro PCON	✓	
Registro MTCC (En caso de que aplique)	✓	
Aprobación Asesor Jurídico	✓	