

 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 25 de mayo de 2026				 
1. CONTRATO				0003532-0000058-20260525 0200 - 2026/05/25 16:05:21
CONTRATISTA:	RENE MAURICIO RAMOS MEDINA			
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	98.670.420			
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA			
TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NÚMERO DE CUENTA:	10915153268			
		 Alcaldía de Envigado  0034991-0000007-20260525 1100 - 2026/05/25 16:15:25		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	CONTRATO ☒	ORDEN DE COMPRA ☐	CONVENIO ☐	
CONVENIO/CONTRATO N.º:	PME-0200092001026			
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	23 de enero de 2026			
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COMBINADOS DE OFICINA, PARA ASISTIR AL PERSONERO DELEGADO EN ASUNTOS JUDICIALES Y FISCALES QUE SE TRAMITEN EN LA PERSONERIA MUNICIPAL DE ENVIGADO			
PLAZO:	TRESCIENTOS VEINTICUATRO (324) DÍAS CALENDARIO			
FECHA DE INICIO:	26 de enero de 2026			
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$42.666.667)			
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	\$0			
VALOR IVA:	\$0			
VALOR TOTAL:	CUARENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$42.666.667)			
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	26 de abril a 25 de mayo 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 once (11) cuotas de la siguiente manera: • Diez (10) cuotas iguales mes vencido de CUATRO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS (\$4.000.000) • y una (1) cuota mes vencido de DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L (\$2.666.667). 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:	ALCALDIA			
FECHA DE REINICIO:	MUNICIPAL DE ENVIGADO			

25 MAY 2026

 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:	
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 planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla número	85506792
Periodo de cotización	ABRIL 2026
Fecha de pago	8/05/2026
Valor base de cotización	\$1.750.905
Valor pagado en salud	\$218.900
Valor pagado en pensión	\$280.200
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$9.200

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

 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

1	Valor Cuota pactada contrato/convenio antes de IVA				\$4.000.000
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				\$
3	Subtotal (=1+2)				\$4.000.000
	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)				\$4.000.000
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		\$
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$4.000.000
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				
11	Número de Factura				
12	Valor de la Factura				\$
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					\$4.000.000

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	
Número Identificación	N/A	
Entidad Bancaria	N/A	
Tipo de Cuenta	N/A	
Número de Cuenta	N/A	
Valor endosado a Pagar	\$0	

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:

 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

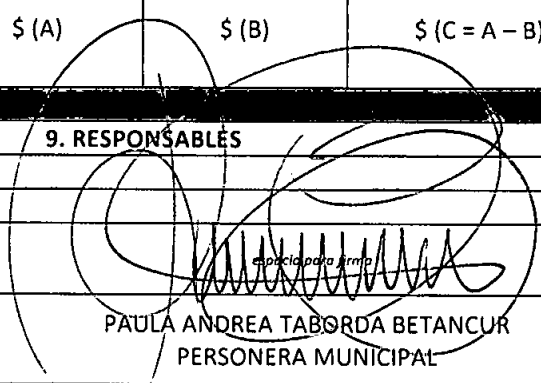
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de certificado	Registro de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
20260825	13/01/2026	20260940	26/01/2026	21202020080000 00000000000859 40000230200100 00002 - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción. Servicios administrativos combinados de oficina	1	\$4.000.000

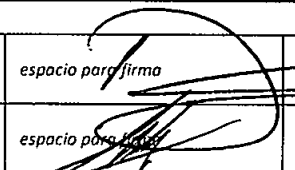
EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

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)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto	PAULA ANDREA TABORDA BETANCUR
Cargo	PERSONERA MUNICIPAL

Elaboró		Nombre Cargo:	DANIELA NOREÑA LONDOÑO PERSONERO DELEGADO(E) PERSONERIA
Revisó y aprobó		Dependencia: Nombre Cargo:	JUAN DIEGO TAMAYO ACEVEDO ASESOR JURUDICO PERSONERIA

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	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			

CUENTA DE COBRO No. 17
25 de mayo de 2026

LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ENVIGADO
NIT: 890.907.106-5



0002392-0000052-20260525
0200 - 2026/05/25 09:23:20

Debe a:
RENE MAURICIO RAMOS MEDINA
Cédula de Ciudadanía No. 98.670.420

La suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS (\$4.000.000)**

Por concepto de:

Pago de cuarta (4°) cuota relacionada con el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. PME-0200092001026 cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COMBINADOS DE OFICINA, PARA ASISTIR AL PERSONERO DELEGADO EN ASUNTOS JUDICIALES Y FISCALES QUE SE TRAMITEN EN LA PERSONERIA MUNICIPAL DE ENVIGADO"**

Periodo: del 26 de abril al 25 de mayo de 2026

Certifico bajo gravedad de juramento que he cancelado los aportes a la seguridad social correspondiente al mes de abril de 2026, con número de planilla No. 85506792 con fecha de pago del 8/05/2026

Aportes Fondo de Pensiones:	\$280.200
Aportes EPS:	\$218.900
ARL	\$ 9.200
Totales:	\$508.300

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

Si su respuesta al numeral 3 es NO, favor completar:

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.

4. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación:

☒ SI ☐ NO

Solicito que los mencionados honorarios, sean consignados en mi Cuenta de Ahorros Bancolombia No. 10915153268

Comedidamente,

RENE MAURICIO RAMOS MEDINA
C.C. No. 98.670.420 de Envigado
Contratista



Personería

Municipal de Envigado

Revisión
REVISIÓN DE CUENTA DE COBRO
25 MAYO

CÓDIGO DE CONTRATO			
DESCRIPCIÓN	REALIZADO	OBSERVACIONES	
Revisión cuenta de cobro	✓		
Radicación cuenta de cobro DÉBORA	✓		
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	✓	Revisado	