



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202607425

Fecha : 04-JUN-2026

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202605228

Radicado : 36943

Contrato: PME-0200092000726

Acta de pago : 04

Tercero : 1007427545 - SANCHEZ RAVE DANIEL ELIECER

Beneficiario : 1007427545 - SANCHEZ RAVE DANIEL ELIECER

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
51108666874	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 4 CO PME-0200092000726 29 ABR 28 MAY 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE ENVIGADO

Cuenta	Descripción	Valor
202 202605228	-SANCHEZ RAVE DANIEL ELIECER	3,200,000.00
		3,200,000.00

Elaboró

Fecha de Aplicación: 04-JUN-2026

Revisó

Usuario: ELIDARRAGA

Aprobó

Terminal: ENVIGADOALCTESPRO19

Envigado, 01 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO No. 4

LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ENVIGADO

NIT: 890.907.106-5

Debe a:

DANIEL ELIECER SÁNCHEZ RAVE
Cédula de Ciudadanía No. 1.007.427.545

Personería
Municipal de Envigado



0002522-0000052-20260601
0200 - 2026/06/01 08:49:48

La suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.200.000)**, por concepto de acta de pago 4 del Contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión PME-0200092000726, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ENVIGADO".

Comprende el Periodo: del 29 Abril al 28 de Mayo de 2026.

Certifico bajo gravedad de juramento que he cancelado los aportes a la seguridad social correspondiente al mes de Mayo del 2026 con el número de planilla, 85792512 con fecha de pago del 21/05/2026, respectivamente.

MAYO

Aportes Fondo de Pensiones:	\$ 280.200
Aportes EPS:	\$ 218.900
ARL	\$ 9.200
Total:	\$ 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. 51108666874

Comedidamente,

DANIEL ELIECER SÁNCHEZ RAVE

Cédula de Ciudadanía No 1.007.427.545 de Yarumal
Contratista

ACTA NÚMERO 04

1 de junio de 2026

1. CONTRATO

 0003725-0000058-20260601
 0200 - 2026/06/01 08:57:03

CONTRATISTA:	DANIEL ELIECER SANCHEZ RAVE
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.007.427.545
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	51108666874



Alcaldía de Envigado


 0036943-0000007-20260601
 1100 - 2026/06/01 09:19:11

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-0200092000726		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	22 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ENVIGADO		
PLAZO:	TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE (337) DÍAS		
FECHA DE INICIO:	29 de enero de 2026		

9522

VALOR CONTRATO/CONVENIO	\$35.520.000
VIGENCIA:	
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	\$0
VALOR IVA:	\$0
VALOR TOTAL:	\$35.520.000

CONTIENE MENOS

PERIODO/CUOTA A PAGAR:	29 DE ABRIL AL 28 DE MAYO DE 2026
------------------------	-----------------------------------

FORMA DE PAGO:

La Personería Municipal de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja), Once 11 cuotas iguales de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$ 3.200.000) y una 1 cuota de TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$ 320.000), 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.

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)	N/A	
2. RESPONSABILIDAD		
<p>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, <u>de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores</u>, informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.</p>		
3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
<p>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.</p> <p>Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.</p>		
Persona Natural		
Planilla número	85792512	
Periodo de cotización	MAYO 2026	
Fecha de pago	21/05/2026	
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	<input type="checkbox"/>	
Certificado de Revisor Fiscal	<input type="checkbox"/>	
4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO		
<p>Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.</p>		
5. VALOR A PAGAR		
1	Valor Cuota pactada contrato/convenio antes de IVA	\$3.200.000
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)	\$
3	Subtotal (=1+2)	\$3.200.000





	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)				\$3.200.000
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	\$
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$3.200.000
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)					\$3.200.000

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 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
20260407	1/01/2026	20260919	23/01/2026	2120202008000000000000000085 94000023020010000002. SERVICIOS PRESTADOS A LAS	1	\$3.200.000





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 4

				EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COMBINADOS DE OFICINA.		
--	--	--	--	--	--	--

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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:

Gabriel Jaime Londoño Muñoz
Técnico Operativo - Supervisor
Personería Municipal

Revisó y aprobó

espacio para firma

Nombre
Cargo:
Dependencia:

Juan Diego Tamayo Acevedo
Asesor Jurídico
Personería Municipal

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

Gabriel Jaime Londoño Muñoz

Correo electrónico:

gabriel.londonom@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	N/A	Número Documento Entrada	N/A
		Número Documento de Salida	N/A

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