

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 04
		Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 5 16 de Junio del 2026			
1. CONTRATO			
CONTRATISTA:		DEISY YAQUELINE SALDARRIAGA TABARES	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1.128.433.243	
ENTIDAD BANCARIA:		DAVIVIENDA	
TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NÚMERO DE CUENTA:		488405880870	
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X		CONTRATO ☒	ORDEN DE COMPRA ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:		ENV-23-09-0361-26	
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:		10 de enero de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:		Prestación de los servicios profesionales de apoyo a la gestión para los procesos del SG-SST al área de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional.	
PLAZO:		334 Días	
FECHA DE INICIO:		13 de enero de 2026 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)	
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:		\$ 60.816.085	
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:		N/A	
VALOR IVA:		N/A	
VALOR TOTAL:		\$ 60.816.085	
PERIODO/CUOTA A PAGAR:		13 de mayo al 12 de junio del 2026	
FORMA DE PAGO:			
El Municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al Plan Anualizado de Caja (PAC) el cual esta soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) del presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe del supervisor que se presente al ordenador del gasto, donde se detallan las (actividades, obligaciones, tareas, productos.) realizadas, desarrolladas o entregadas durante el periodo a pagar y de acuerdo al plazo establecido en el contrato. En todo caso se pagará de acuerdo a la ejecución. Parágrafo 1.: La FACTURA O CUENTA DE COBRO expedida deberá llenar los requisitos legales (artículo 617) del Estatuto Tributario y deberá estar acompañada de la certificación que se encuentra a paz y Salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y riesgos laborales) así como parafiscales, cuando corresponda; Informe de actividades del objeto contractual con corte cada 30 días, debidamente aprobada por el supervisor del contrato, así como el certificado de recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. Parágrafo 2.: El pago se realizará a través de transferencia electrónica a la cuenta reportada por el contratista. El municipio podrá retener cualquier monto que deba pagar el contratista por la prestación de los servicios cuando haya incumplido alguna de las obligaciones, y se liberarán los saldos retenidos cuando el contratista subsane el incumplimiento y satisfaga las reclamaciones o requerimientos presentados. De los pagos se descontarán los impuestos respectivos que apliquen según el régimen tributario del contratista, cuya verificación se hará por parte de la Secretaría de Hacienda.			



Alcaldía de Envigado



0040595-0000007-20260616
1100 - 2026/06/16 08:10:12

ALCALDÍA

DE ENVIGADO

16 JUN 2026

RECIBIDO

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 04
		Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

Parágrafo 3.: El municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolso.

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)	\$ 60.816.085 ✓

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	9506244682 ✓
Periodo de cotización	MAYO- 2026 ✓
Fecha de pago	11/06/2026 ✓
Valor base de cotización	\$ 2.211.500
Valor pagado en salud	\$ 276.500 ✓
Valor pagado en pensión	\$ 353.900 ✓
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$ 11.600 ✓

Persona Jurídica

Tipo de documento	Presentó
Certificado de Representante Legal	☐
Certificado de Revisor Fiscal	☐



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

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				\$ 5.528.735
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				N/A
3	Subtotal (=1+2)				\$ 5.528.735
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
4	IVA	19%	\$	\$	N/A
		5%	\$	\$	
5	Impuesto al consumo	8%	\$	\$	N/A
6	Total Impuestos (=4+5)				N/A
7	Valor Total Cuota (=3+6)				\$ 5.528.735
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	N/A
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$ 5.528.735
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				N/A
11	Número de Factura				N/A
12	Valor de la Factura				N/A
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					\$ 5.528.735

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

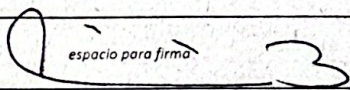
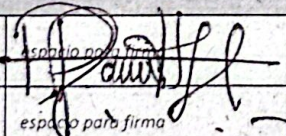
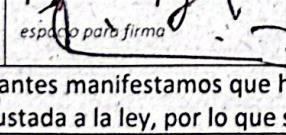
DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
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.

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 04
		Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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
01 - 110 20260067	1/01/ 2026	01 - 111 20260444	13/01/2026	21202020080000 000000000000831 13002330401000 0002	1	\$ 5.528.735
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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	☐	☐
9. RESPONSABLES						
Para constancia firma:						
Firma	 espacio para firma					
Nombre del Ordenador del Gasto	LINA MARÍA OROZCO MUÑOZ SECRETARIA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL					
Elaboró	 espacio para firma	Nombre	PORTIA DANIELA MÁRQUEZ ATEHORTÚA			
		Cargo:	Profesional Universitario			
		Dependencia:	SECRETARÍA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL			
Revisó y aprobó	 espacio para firma	Nombre	LINA MARÍA OROZCO MUÑOZ			
		Cargo:	Secretaria de Despacho			
		Dependencia:	SECRETARÍA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL			
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	Portia Daniela Márquez Atehortúa					
Correo electrónico:	Portia.marquez@envigado.gov.co					



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

10. NOTAS

Notas.	• La información y firmas de elaboración, 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			

Alcaldía de Envigado



Envigado, 16 Junio 2026

CUENTA DE COBRO N° 32-2026

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT. 890.907.106-5

DEBE A:
DEISY YAQUELINE SALDARRIAGA TABARES
C.C. 1.128.433.243

La suma de **CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L** (\$ 5.528.735) por concepto del acta de pago N° 05 del contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión Nro. **ENV-23-09-0361-26** cuyo objeto contractual es: "Prestar los servicios profesionales de apoyo a la gestión para los procesos del SGSST al área de seguridad y salud en el trabajo en la secretaria de talento humano y desarrollo organizacional"

PERIODO A PAGAR DEL 13 DE MAYO AL 12 DE JUNIO 2026

Certifico bajo la gravedad de juramento el pago de la seguridad para el mes de MAYO-2026, según planilla No 9506244682.

- Aporte Fondo de Pensiones Porvenir : \$ 353.900
- Aporte Entidad Promotora de Salud Sura : \$ 276.500
- Aporte Administradora de Riesgos Laborales SURA: \$ 11.600

Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar 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 costo y gastos que serán imputados en mi declaración de renta 2026:

Si No X

4. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación:

Si ☐ No ☒

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

"Solicito por favor aplicar a esta cuenta de cobro un porcentaje de retención en la fuente del (Cero) 0% esto siempre y cuando que el porcentaje resultante de la aplicación del procedimiento establecido en el artículo 383 ET fuere inferior al acá solicitado".

Favor consignar a la Cuenta de Ahorros Davivienda N° 488405880870

Atentamente,

DEISY YAQUELINE SALDARRIAGA T
C.C. 1.128.433.243
Celular: 3002711730

Alcaldía de Envigado

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																						
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante			Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono	Exonerado SENA e ICBF																				
CC 1128433243			SALDARRIAGA TABARES DEJY YAQUELINE					INDEPENDIENTE			PRINCIPAL		cra 45 38 a sur 93 int 201		ENVIGADO-ANTIOQUIA		2416380	No																				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																						
Periodo			Clave				Tipo		Fecha			Pago																										
Pensión		Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																			
2026-05		2026-05	383020212		9506244682		I		2026/06/11		2026/06/11		BANCO DAVIVIENDA				0		\$642,000																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																						
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tar	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis	dis						
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																						
Ciudad: ENVIGADO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																																						
1	CC	1128433243	SALDARRIAGA	DEJY									23030	30																								
Total Afiliados(1)																																						