



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202608325

Fecha : 18-JUN-2026

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202605885

Radicado : 40595

Contrato: ENV-23-09-0361-26

Acta de pago : 05

Tercero : 1128433243 - Saldarriaga Tabares Deisy Yaqueline

Beneficiario : 1128433243 - Saldarriaga Tabares Deisy Yaqueline

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
488405880870	DAVIVIENDA	A

Concepto: ACTA PAGO 5 CO ENV-23-09-0361-26 13 MAY 12 JUN 2026 PRESTACION 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

Cuenta	Descripción	Valor
202 202605885	SALDARRIAGA TABARES DEISY YAQUELINE	5,528,735.00
		5,528,735.00

Elaboró

Fecha de Aplicación: 18-JUN-2026

Revisó

Usuario: ELIDARRAGA

Aprobó

Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

17 JUN 2026

10:37 am



ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : SALDARRIAGA TABARES DEISY YAQUELINE

CC-NIT: 1128433243

Fecha: 16-06-2026

Direccion : CL 40 A SUR 24 B 105 AP 438

Telefono : 000

Fecha Vencimiento : 16-06-2026

Observacion: ACTA PAGO 5 CO ENV-23-09-0361-26 13 MAY 12 JUN 2026 PRESTACION 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

Valor Bruto : 5,528,735.00

CXP. No. 202 202605885

Factura No. 32

Soporte : CONTRATO No. ENV-23-09-0361-26 05

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 488405880870 Nombre Entidad Financiera: DAVIVIENDA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero						
Concepto	Descripción del Concepto				Valor del Concepto	
9521	HONORARIOS CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO				5,528,735.00	
Movimiento Presupuestal						
RP	Codigo		Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20260444 1	21202020080000000000000008311300233040010000002		3 - 100	01	RP	5,528,735.00

Movimiento Contable					
Cta. Contable	Descripción		Tercero	CI	Debito
249054	Honorarios		1128433243	01	5,528,735.00
51117902	Honorarios - Personas Naturales		1128433243	01	5,528,735.00

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 : \$ 5,528,735.00

CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y
CINCO PESO(S) CON 0/100 M/CTEESTADO
ACTIVO

SALDO

\$ 5,528,735.00

RADICADO: 40595

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS

LINA MARIA OROZCO MUÑOZ

NELSON ENRIQUE MONSALVE

Elaborado Cuentas por Pagar

Solicitado Por:

Autorizado Por:



REVISADO

Tesorería

Envigado, 16 Junio 2026

CUENTA DE COBRO N° 32-2026

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT. 890.907.106-5



Alcaldía de Envigado



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

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

CONTIENE PAGOS

4. Pertenecesco 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 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 ☐
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 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 ADICIÓN:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICIÓN:	N/A
TIEMPO DE ADICIÓN:	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 00C00000000831 13C02330401000 00C2	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	XXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	☐	☐

9. RESPONSABILIDADES

Para constancia firma:

Firma

espacio para firma

Nombre del Ordenador del Gasto
Cargo

LINA MARÍA OROZCO MUÑOZ
SECRETARIA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Elabora

espacio para firma

Nombre

Cargo:

Dependencia:

PORTIA DANIELA MÁRQUEZ ATEHORTÚA

Profesional Universitario

SECRETARÍA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Revisó y aprobó

espacio para firma

Nombre

Cargo:

Dependencia:

LINA MARÍA OROZCO MUÑOZ

Secretaria de Despacho

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 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