ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202609778 **Fecha : 15-JUL-2026**

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202607114 **Radicado :** 47169

Contrato: ENV-24-09-1107-26 **Acta de pago :** 05-2026

Tercero : 1036619630 - HENAO AGUDELO EDISON DAMIAN

Beneficiario : 1036619630 - HENAO AGUDELO EDISON DAMIAN

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
54114675124	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 5 CO ENV-24-09-1107-26 2 JUN 1 JUL 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS COMO APOYO A LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DESDE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, EN ESPECIAL LOS REALIZADOS POR LAS COMISARÍAS DE FAMILIA.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202607114	HENAO AGUDELO EDISON DAMIAN	5,528,735.00
			5,528,735.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 15-JUL-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

ALCALDÍA DE ENVIGADO

10 JUL 2026
10:38am

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : HENAO AGUDELO EDISON DAMIAN — CC-NIT: 1036619630 — Fecha: 09-07-2026

Direccion : CR 37 CL 63 67 IN 604 — Telefono : 574-2924399 — Fecha Vencimiento : 09-07-2026

Observacion: ACTA PAGO 5 CO ENV-24-09-1107-26 2 JUN 1 JUL 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS COMO APOYO A LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DESDE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, EN ESPECIAL LOS REALIZADOS POR LAS COMISARÍAS DE FAMILIA.

Valor Bruto : 5,528,735.00

CXP. No. 202 202607114

Factura No. 89

Soporte : CONTRATO No. ENV-24-09-1107-26 05-2026

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 54114675124 — Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9521	HONORARIOS CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO	5,528,735.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20260984 1	2320202008000000004502038821200024300001002077 5	3 - 100	01	RP	5,528,735.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	1036619630	01		5,528,735.00
51117902	Honorarios - Personas Naturales	1036619630	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/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$- 5,528,735.00

RADICADO: 47169

JHON PAUL HERNANDEZ BUSTAMANTE
Elaborado Cuentas por Pagar

DANIEL JAIME GOMEZ ALARCON
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

Tesorería

Alcaldía de Envigado

0047169-0000007-20260709
1100 - 2026/07/09 11:06:24

03 de julio del 2026

CUENTA DE COBRO No. 089-2026

EL
EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5

DEBE A
EDISON DAMIÁN HENAO AGUDELO
C.C. No. 1036619630 de Itagüí Antioquia.

CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS.
($5.528.735)

POR CONCEPTO DE:

Acta No. 05-2026, la cual se genera desde el 2 de junio hasta el 1 de julio de 2026 del contrato ENV-24-09-1107-26, cuyo objeto es "prestación de servicios profesionales jurídicos como apoyo a los procesos que se llevan a cabo desde la Secretaría de Gobierno, en especial los realizados por las Comisarías de Familia". Certifico bajo la gravedad de juramento que la cancelación de aportes a la seguridad social se ha realizado con éxito, N° de planilla 6020051061 correspondiente al periodo de junio - 2026 pagada el día 12 de junio de 2026.

9521

IBC: $ 2.211.495
Aportes al fondo de pensiones: $ 353.900
Aportes a salud EPS: $ 276.500
Riesgos profesionales: $ 11.600
Caja de compensación: $13.300
Total: $655.300

CONTRATOS

Solicito que el pago se realice por medio de la cuenta de ahorros Nº 54114675124 de Bancolombia a nombre de Edison Damián Henao Agudelo.

Bajo la gravedad de juramento me permito manifestar lo siguiente:

1. Soy residente fiscal colombiano de conformidad con el artículo 10 del Estatuto Tributario. (Marque una sola opción)
SI__X_ NO__

2. Soy declarante de renta:
SI__X__ 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__X__

4. Pertenezco al Régimen Simple de Tributación
SI_____ NO__X__

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

EDISON DAMIÁN HENAO AGUDELO
C.C. 1.036.619.630
Teléfono 3246364669

ACTA NUMERO 05	
Día de mes de año.	
09 JUL 2026	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	EDISON DAMIAN HENAO AGUDELO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1036619630
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	54114675124
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒ **ORDEN DE COMPRA** ☐ **CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-24-09-1107-26
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	26 de enero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS COMO APOYO A LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO DESDE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, EN ESPECIAL LOS REALIZADOS POR LAS COMISARIAS DE FAMILIA
PLAZO:	317 días
FECHA DE INICIO:	2 de febrero de 2026
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$ 57.867.426
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 57.867.426
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	2 de junio al 1 de julio de 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.

Lo anterior, de conformidad con la Circular expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fechas de cierres contables, vigencia 2026; previa presentación de la cuenta y/o factura debidamente legalizada.

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.

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:	$0
TIEMPO DE ADICIÓN:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	$ 57.867.426

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	**6020051061**
Periodo de cotización	**06-2026**
Fecha de pago	**12/06/2026**
Valor base de cotización	$2.211.495
Valor pagado en salud	**$ 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	☐

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)				$0
3	Subtotal (=1+2)				$5.528.735
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$0	$0	$0
		5%	$0	$0	
5	Impuesto al consumo	8%	$0	$0	$0
6	**Total Impuestos (=4+5)**				$0
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$5.528.735
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		$
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				$
11	Número de Factura				$
12	Valor de la Factura				$
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	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
01-110-20260495	1/01/2026	01-111-20260984	26/01/2026	23202020800000000450203882120002430000010020775	01	$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	XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Daniel Jaime Gómez Alarcón** **Secretario de Gobierno**

Elaboró	espacio para firma	Nombre: Cargo: Dependencia:	Yessica Manuela Gil Castrillón Profesional universitario Dirección de convivencia
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	Juan Carlos Jaramillo Cifuentes Comisario de Familia Secretaria de Gobierno

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	Yessica Manuela Castrillón
Correo electrónico:	yessica.gil@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			