



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202609777

Fecha : 15-JUL-2026

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202607113.

Radicado : 46893

Contrato: ENV-12-09-0015-26

Acta de pago : 5

Tercero : 1037603686 - PULGARIN OSPINA LINA MABEL

Beneficiario : 1037603686 - PULGARIN OSPINA LINA MABEL

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
036300698242	DAVIVIENDA	A

Concepto: ACTA PAGO 5 CO ENV-12-09-0015-26 2 JUN 1 JUL 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL Y DE APOYO ASesor A LA GESTIÓN TÉCNICA, PEDAGÓGICA Y ADMINISTRATIVA, A TRAVÉS DE LA ARTICULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE BILINGÜISMO DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Cuenta	Descripción	Valor
202 202607113	PULGARIN OSPINA LINA MABEL	6,252,913.00
		6,252,913.00

Elaboró

Fecha de Aplicación: 15-JUL-2026

Revisó

Usuario: ELIDARRAGA

Aprobó

Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

170 JUL 2026

10:38 am



ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : PULGARIN OSPINA LINA MABEL

Direccion : CL 38 B SUR 26 01

CC-NIT: 1037603686

Fecha: 09-07-2026

Telefono : 319-2588431

Fecha Vencimiento : 09-07-2026

Observacion: ACTA PAGO 5 CO ENV-12-09-0015-26 2 JUN 1 JUL 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONAL Y DE APOYO ASESOR A LA GESTIÓN TÉCNICA, PEDAGÓGICA Y ADMINISTRATIVA, A TRAVÉS DE LA ARTICULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE BILINGÜISMO DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 6,252,913.00

CXP. No. 202 202607113

Factura No. 25

Soporte : CONTRATO No. ENV-12-09-0015-26 5

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 036300698242

Nombre Entidad Financiera: DAVIVIENDA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero						
Concepto	Descripcion del Concepto				Valor del Concepto	
9525	HONORARIOS CONTRATISTAS - SECTOR EDUCACION				6,252,913.00	
Movimiento Presupuestal						
RP	Codigo		Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20260951	1	232020200900000000022010349292000123000010020013	3 - 100	01	RP	6,252,913.00
Movimiento Contable						
Cta. Contable	Descripcion		Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios		1037603686	01		6,252,913.00
55010802	Honorarios		1037603686	01	6,252,913.00	
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 : \$

6,252,913.00

SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TRECE PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO

SALDO

\$ 6,252,913.00

RADICADO:

46893

JHON PAUL HERNANDEZ BUSTAMANTE

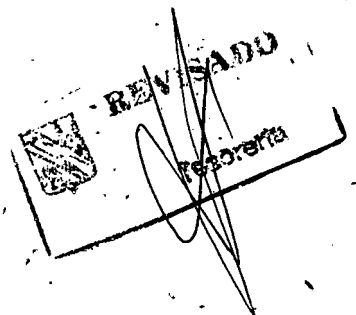
JAZMIN ANDREA GONZALEZ ARIAS

NELSON ENRIQUE MONSALVE

Elaborado Cuentas por Pagar

Solicitado Por:

Autorizado Por:



Envigado, 08 de julio de 2026



Alcaldía de Envigado



0046893-0000007/20260708
1100 - 2026/07/08 16:21:30

CUENTA DE COBRO No 25

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5

DEBE A: LINA MABEL PULGARIN OSPINA

Identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.037.603.686 de ENVIGADO.

La suma de seis millones doscientos cincuenta y dos mil novecientos trece pesos ml (\$6.252.913), por concepto de acta de pago N° 5 del contrato de prestación de servicios profesionales N° ENV-12-09-0015-26, cuyo objeto es "Prestación de servicio profesional y de apoyo asesor a la gestión técnica, pedagógica y administrativa a través de la articulación de estrategias de bilingüismo dirigidas a la Comunidad Educativa del Municipio de Envigado". Comprende el periodo del 02 de junio al 01 de julio de 2026.

Certifico bajo la gravedad del juramento, el pago de los aportes a la seguridad social correspondientes al mes de junio de 2026 en la planilla N° 92763377 del 18/06/2026, discriminado así:

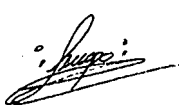
Aportes Fondo de Pensiones:	\$400.200
Aportes EPS:	\$312.700
Aportes ARL:	\$ 13.100
Total:	\$726.000

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 del impuesto de Renta y Complementarios:
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 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."

Atentamente,


LINA MABEL PULGARIN OSPINA
C.C 1.037.603.686 de ENVIGADO
Tel. 3192588431

CONTINUA EN LA PAG 2
CONTINUA EN LA PAG 3

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 05			
08 de julio de 2026			
1. CONTRATO			
CONTRATISTA:	Lina Mabel Pulgarín Ospina		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.037.603.686		
ENTIDAD BANCARIA:	Davivienda		
TIPO DE CUENTA:	Ahorro		
NÚMERO DE CUENTA:	036300698242		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	CONTRATO ☒	ORDEN DE COMPRA ☐	CONVENIO ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-12-09-0015-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	24 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Prestación de servicio profesional y de apoyo asesor a la gestión técnica, pedagógica y administrativa, a través de la articulación de estrategias de bilingüismo dirigidas a la Comunidad Educativa del Municipio de Envigado		
PLAZO:	Trescientos tres (303) días calendario y en todo caso no podrá superar el 30 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal.		
FECHA DE INICIO:	2 de febrero de 2026 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	\$ 62.529.130		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	N/A		
VALOR IVA:	N/A		
VALOR TOTAL:	\$ 62.529.130		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	02 de junio de 2026 al 01 de julio de 2026		
FORMA DE PAGO:			
El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato en cuotas mensuales/parciales y/o proporcional al servicio efectivamente prestado/por producto o servicio entregado de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) 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:	N/A		
TIEMPO DE ADICION:	N/A		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	\$ 62.529.130		
2. RESPONSABILIDAD			

COPIA CONTROLADA

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	92763377
Periodo de cotización	06-2026
Fecha de pago	18/06/2026
Valor base de cotización	\$2.501.166
Valor pagado en salud	\$ 312.700
Valor pagado en pensión	\$400.200
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$13.100

Persona Jurídica

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

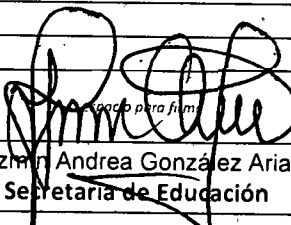
4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

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				\$6.252.913
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				\$
3	Subtotal (=1+2)				\$6.252.913
	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)				\$6.252.913
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		N/A
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$6.252.913
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)					\$6.252.913

COPIA CONTROLADA

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
01-110-20260841	13/01/2026	01-111-20260951	26/01/2026	232020200900000000 220103492920001230 00010020013	01	\$6.252.913
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	☐	☐
9. RESPONSABLES						
Para constancia firma:						
Firma						
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	Jazmin Andrea Gonzalez Arias Secretaria de Educacion					
Elaboró	espacio para firma	Nombre	Erika Andrea Legarda Cicero			
		Cargo:	Directora Calidad Educativa			
		Dependencia:	Direccion Calidad Educativa			
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre	Christian Felipe Moros Muñoz			
		Cargo:	Asesor			
		Dependencia:	Secretaria de Educacion			
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	Erika Andrea Legarda Cicero					
Correo electrónico:	Erika.legarda@envigado.gov.co					
10. NOTAS						

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

COPIA CONTROLADA

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			