ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202611550 **Fecha :** 13-AUG-2026

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202608478 **Radicado :** 56156

Contrato: ENV-07-09-0376-26 **Acta de pago :** ACTA DE PAGO 6

Tercero : 1128434039 - MANRIQUE QUINTERO CLAUDIA MILENA

Beneficiario : 1128434039 - MANRIQUE QUINTERO CLAUDIA MILENA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
02123094045	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 6 CO ENV-07-09-0376-26 JUL 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE RECTIFICACIÓN DE CABIDA Y LINDEROS Y MUTACIONES CATASTRALES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202608478	MANRIQUE QUINTERO CLAUDIA MILENA	5,162,243.00
			5,162,243.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 13-AUG-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

ALCALDÍA DE ENVIGADO

13 AGO 2026
7:37 am

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : MANRIQUE QUINTERO CLAUDIA MILENA **CC-NIT:** 1128434039 **Fecha:** 11-08-2026

Direccion : CL 41 63 C 85 **Telefono :** 363-3630597 **Fecha Vencimiento :** 11-08-2026

Observacion: ACTA PAGO 6 CO ENV-07-09-0376-26 JUL 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE RECTIFICACIÓN DE CABIDA Y LINDEROS Y MUTACIONES CATASTRALES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Valor Bruto : 5,528,735.00

CXP. No. 202 202608478

Factura No. 48

Soporte : CONTRATO No. ENV-07-09-0376-26 ACTA DE PAGO 6

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 02123094045 **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9530	HONORARIOS CONTRATISTAS - SECTOR VIVIENDA	5,528,735.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20261451 1	2320202008000000000406003839900007300001002039 7	3 - 100	01	RP	5,528,735.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
24361503	Retención a contratistas articulo 383 ET	1128434039	01		366,492.00
249054	Honorarios	1128434039	01		5,162,243.00
55040802	Honorarios	1128434039	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
RETENCION CONTRATISTAS ARTICULO 383	10	.00	366,492.00	3,664,915.00
Total Cargos y Retenciones :		**.00**	**366,492.00**	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 5,162,243.00 CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 5,162,243.00

RADICADO: 56156

Mariana Caicedo.

MARIANA ANDREA CAICEDO MORALES
Elaborado Cuentas por Pagar

SERGIO ALBERTO RIOS
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

REVISADO
Secretaría

8478 Factura

Envigado, 03 de agosto de 2026

Alcaldía de Envigado
0056156-0000007-20260810
1100 - 2026/08/10 14:30:56

CUENTA DE COBRO No. 48

EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890.907.106-5

Debe a:
CLAUDIA MILENA MANRIQUE QUINTERO
CC 1.128.434.039

La suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS **($5.528.735)**, por concepto de Acta de Pago No. 06 - 2026 del Contrato No. ENV-**07-09-0376-26** cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE RECTIFICACIÓN DE CABIDA Y LINDEROS Y MUTACIONES CATASTRALES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO."

Periodo de cobro: **1 al 31 de julio de 2026**

Certifico bajo la gravedad de juramento que he cancelado los aportes a la seguridad social mediante Planilla de pago Nro. 6025046897 de julio de 2026 por un valor total de $ **995.500** discriminado así:

Aporte Pensiones: $ 514.900
Aporte Salud: $ 402.200
Aporte ARL: $ 78.400
Total: $ 995.500

Bajo 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 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

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 diez (10%) 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".

Solicito que el pago se realice a la Cuenta de Ahorros Nº 021-230940-45 de BANCOLOMBIA directamente al contratista.

RTF. 366.915
Base: 3.664.915
10%
9530

Claudia M.
CLAUDIA MANRIQUE QUINTERO
CC 1.128.434.039

ACTA NUMERO 6

03 de agosto de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	CLAUDIA MILENA MANRIQUE QUINTERO		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.128.434.039		
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS		
NÚMERO DE CUENTA:	021 230940 45		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-07-09-0376-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	24 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE RECTIFICACIÓN DE CABIDA Y LINDEROS Y MUTACIONES CATASTRALES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO		
PLAZO:	303 Días		
FECHA DE INICIO:	16 de febrero de 2026		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$55.287.350		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	N/A		
VALOR IVA:	N/A		
VALOR TOTAL:	$55.287.350		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	01 al 31 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. 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)	$55.287.350

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	6025046897
Periodo de cotización	**07/2026**
Fecha de pago	**30/07/2026**
Valor base de cotización	**$ 3.217.600**
Valor pagado en salud	**$ 402.200**
Valor pagado en pensión	**$ 514.900**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$ 78.400**

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)				$
3	Subtotal (=1+2)				**$5.528.735**
	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)**				**$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	N/A	N/A
2	Contribución especial sobre contratos de obra pública	N/A	N/A

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.

8. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de Disponibilidad	Fecha de certificado	Registro de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar

Presupuestal						
01-11020260738	9/01/2026	01-11120261451	16/02/2026	232020200800000000040600383990000730 00010020397	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	XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**SERGIO ALBERTO RIOS OSPINA** **DIRECTOR ENCARGADO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Manuela Zuluaga Londoño Subdirectora de Sistemas de Información Departamento Administrativo de Planeación
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	**Manuela Zuluaga Londoño** Subdirectora de Sistemas de Información Departamento Administrativo de Planeación

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	**Manuela Zuluaga Londoño**
Correo electrónico:	Manuela.zuluaga@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

		Número Documento Entrada	

Nombre de Funcionario que Reporta		Número Documento de Salida	
Aplica para contratos de obra y compras			