ACTA NÚMERO 07

18 de agosto de 2026

Personería 0005585-0000058-20260819 0200 - 2026/08/19 14:31:57

Alcaldía de Envigado 0058930-0000007-20260819 1100 - 2026/08/19 14:56:50

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	CAMILO HINCAPIE ESCOBAR
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.037.667.665
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	00826534516

TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	PME-0200092002426		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	19 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASUNTOS LEGALES Y JURÍDICOS EN LA PERSONERÍA DE ENVIGADO		
PLAZO:	331 DÍAS CALENDARIO		
FECHA DE INICIO:	19 de enero de 2026		

VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$ $55.090.464
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ $55.090.464
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	19 DE JULIO – 18 DE AGOSTO

FORMA DE PAGO:

La Personería Municipal de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja), en 11 cuotas de la siguiente manera: Diez 10 cuotas iguales de CINCO MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/L ($ 5.054.171) y una 1 cuota de CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS ($ 4.548.754), los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes de gestión mensual realizados por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y Planilla Integrada de Liquidación de Aportes o certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales), los cuales deberán cumplir con las previsiones legales de conformidad con el Decreto 1273 de 2018.

Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de presentación del Acta de pago firmada por el (la) supervisor(a) del contrato.

ALCALDÍA DE ENVIGADO

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)	$

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	**6028798148** ✓
Periodo de cotización	**07 2026** ✓
Fecha de pago	**18/08/2026** ✓
Valor base de cotización	**$2.022.000** ✓
Valor pagado en salud	**$252.800** ✓
Valor pagado en pensión	**$323.600** ✓
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$10.600** ✓

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	**$5.054.171**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)	$

3	Subtotal (=1+2)				$5.054.171
	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)**				$5.054.171
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		$
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$5.054.171
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)					$5.054.171

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

01-110 20260409	1/01/ 2026	01-111 20260798	19/01/2026	212020200800 000000000000 082120000230 20010000002 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN. Servicios de asesoramiento y representación jurídica relativos a otros campos del derecho.	1	$5.054.171

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 XXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**PAULA ANDREA TABORDA BETANCUR** **PERSONERA MUNICIPAL**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	DANIELA NOREÑA LONDOÑO SUPERVISORA PERSONERÍA
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	JUAN DIEGO TAMAYO ACEVEDO ASESOR JURIDICO PERSONERÍA

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	DANIELA NOREÑA LONDOÑO

Correo electrónico:	Daniela.norena@envlgado.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

Personería

0003849-0000052-20260818
0200 - 2026/08/18 10:47:01

CUENTA DE COBRO No. 32
Del 18 de agosto de 2026

LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ENVIGADO
NIT: 890.907.106-5

Debe a: **CAMILO HINCAPIE ESCOBAR,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.037.667.665
NIT 700166159

La suma de CINCO MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/L ($ 5.054.171) Por concepto de: pago de la SEPTIMA (7Ma) cuota por orden de servicios correspondientes al contrato No. PME-0200092002426 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASUNTOS LEGALES Y JURÍDICOS EN LA PERSONERÍA DE ENVIGADO.

Periodo: 19 de julio – 18 de agosto 2026

Certifico bajo gravedad de juramento que he cancelado los aportes a la seguridad social correspondiente al mes de JULIO con el número la planilla No **6028798148** de Fecha de Creación Reporte 18/08/2026

Aportes Fondo de Pensiones:	$323.600
Aportes EPS:	$252.800
ARL	$10.600
Total:	$587.000

"Bajo gravedad de juramento manifiesto 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

Solicito por favor 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.

CAMILO HINCAPIE ESCOBAR
CC 1.037.667.665
NIT: 700166159

CAMILO HINCAPIE 18/08/26

Personería
Municipal de Envigado

REVISIÓN DE CUENTA DE COBRO

CÓDIGO DE CONTRATO		
DESCRIPCIÓN	**REALIZADO**	**OBSERVACIONES**
Revisión cuenta de cobro	✓	
Radicación cuenta de cobro DÉBORA	✓	
Revisión informe de gestión y publicación en Secop II	✓	
Revisión acta de pago	✓	
Registro PCON	✓	
Registro MTCC (En caso de que aplique)	✓	
Aprobación Asesor Jurídico	✓	Revisado