



RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Alcaldía de Medellín

Número 5000580833
 Pedido 4700052645
 Contrato 4600080283
 Secretaría Desarrollo Econom.

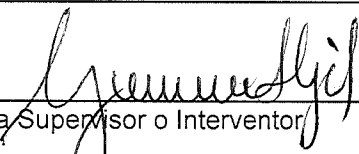
División:01

Fecha Documento: 23.08.2019 Dependencia: Despacho Secretaría de Desarrollo Económ
 Descripción del pago: FACTURA N°5398/2019
 Objeto del contrato: Formación de jóvenes y adultos de la ciudad, en programas de Formación Académica y Técnica laboral

Proveedor

Codigo: 890980153 Nit: 8909801531 Nombre: Institucion Universitaria Pascual B

Pos	Material	Descripción	Cantidad	UME	Vr.Total	Cta.Mayor	PosPD
001	240126	CAPACITACION	111.999.999	UN	111.999.999,00	5507050201	010
TOTAL					111.999.999,00		


 Firma Supervisor o Interventor

Uso Exclusivo de la Unidad de Contaduría

Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.	Concepto	%Ret.	Base Grav.	Importe Ret.
Retención Fuente Renta				Estampilla U de A			
Retención Fuente IVA				Estampilla Adulto Mayor			
Retención ICA				Estampilla Procultura			
Contribución Especial				Cuenta Contable			
Contador que Califico							

Aunque los bienes o servicios han sido revisados por la interventoría y su calidad parece ser buena, esto no significa que han sido aceptados en forma definitiva.

En caso de obra pública, estos serán objeto de revisión permanente, no solo durante la ejecución de la obra sino en el periodo que cubre la póliza de estabilidad. En caso de ser otro tipo de adquisición de bienes o servicios que posea garantías adicionales, durante el periodo de vigencia del mismo.



N° Acuse Recibo:
 9000025158-2019

Alcaldía de Medellín

CONSTANCIA RECEPCIÓN DE FACTURA

N° doc.material: 5000580833
 Ejercicio: 2019
 Factura Proveedor: 5398
 Proveedor o Contratista: Institucion Universitaria Pascual B
 Identificación/NIT: 8909801531
 Teléfono: 2340581
 Contrato/Pedido: 4700052645
 Entrada Mercancia: 5000580833

Fecha creación: 23.08.2019 Fecha modificación: 23.08.2019
 Hora creación: 11:10:13 Hora modificación: 11:10:13
 Usuario creación: APNIETOC Usuario modificación: APNIETOC

INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO

NIT. 890,980,153 - 1

REGIMEN ESPECIAL

CLL 73 # 73A-226

TELEFONO: 4480520

Email: financiera@pascualbravo.edu.co

No requerimos autorización para la numeración de las facturas, acorde al Artículo 4, Resolución 000055 del 14 de Julio de 2016
Esta factura se asimila en sus efectos a la letra de cambio según Artículo 774 del Código de Comercio

Fecha de
Facturación: 14/08/2019

Fecha de
Vencimiento: 13/09/2019

FACTURA DE VENTA No. 5398

INFORMACIÓN DEL CLIENTE (TERCERO)

Cliente: MUNICIPIO DE MEDELLIN
NIT: 890905211
Dirección: CL 44 53 165
Descripción: FACTURA AL CONTRATO 80283

Teléfono: 3855555
Ciudad: MEDELLIN

DETALLE DEL DOCUMENTO

No	PRODUCTO	NOMBRE	CANT	VR. UNIT	TOTAL
1	30106001080	CI 80283 SECRETARIA DESARROLLO	1	88.234.034	88.234.034
2	30105004001	Factura Ingresos Por Convenios	1	23.765.965	23.765.965
SUBTOTAL					111.999.999
TOTAL A PAGAR					111.999.999

SON: CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MONEDA CTE \$

DETALLE DEL DOCUMENTO

- FACTURA CORRESPONDIENTE AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 4600080283 CUYO OBJETO ES "CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PLANEACIÓN, GESTIÓN, SEGUIMIENTO, Y EJECUCION PARA LA HOMOLOGACIÓN DE BASES DE DATOS"
- NOTA: TERCER PAGO CORRESPONDIENTE AL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO.

- PUNTOS DE PAGO: CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS DEL BANCO BBVA No. 299-010157 A NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO.

ACEPTADA (FIRMA Y SELLO)

Recibí a satisfacción y acepto las condiciones de pago de esta Factura.

Nombre: _____

CC: _____

F. Recibido: _____

DATOS EMPRESA

Firma Autorizada: _____

Elaborado por: jagudelo



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
PASCUAL BRAVO®

Código: GDC-FR-14
Versión 13



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

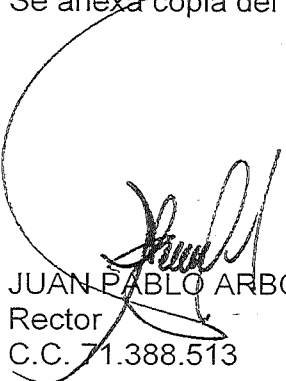
EL RECTOR Y EL CONTADOR

CERTIFICAN

Que a la fecha la Institución Universitaria Pascual Bravo, Se encuentra a Paz y Salvo por concepto de Aportes a la Seguridad Social Integral, en salud, pensión, y riesgos profesionales y aportes parafiscales (SENA, ICBF, y Caja de Compensación Familiar COMFAMA), de todos sus administrativos y docentes.

Esta certificación se expide con destino al Municipio de Medellín

Se anexa copia del último pago.


JUAN PABLO ARBOLEDA GAVIRIA
Rector
C.C. 71.388.513


EDWIN WILMAR RIVERA PEREZ
Contador
C.C. 71.770.203

Medellín, 14 AGO 2019

Johana A.



Institución Universitaria - Vigilada Mineducación
Calle 73 N°73A - 226 Vía El Volador, Medellín - Colombia
PBX: (574) 448 05 20 / FAX: (574) 493 63 63
Línea gratuita: 01 8000 510944
www.pascualbravo.edu.co

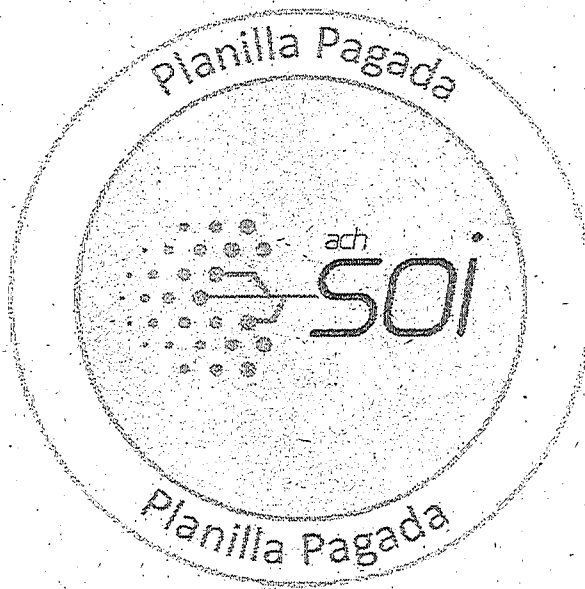
DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890980153
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 73 73 A 226 TELÉFONO:	4480520
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7728253907	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		481782366

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	116	\$ 67.942.100
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	131	\$ 73.710.800
800227940	231001	231001-COLFONDOS	15	\$ 9.966.300
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	5	\$ 2.514.500
800224808	230301	230301-PORVENIR	62	\$ 30.251.500
SUBTOTAL:			329	\$ 184.385.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830009783	EPS023	EPS023-CRUZ BLANCA S.A.	3	\$ 1.138.800
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	37	\$ 14.547.300
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	8	\$ 3.248.200
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-RÉGIMEN EXCEPCIÓN	5	\$ 560.800
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	2	\$ 457.900
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	226	\$ 96.903.700
900156264	EPS037	EPS037-NUOVA EPS	22	\$ 8.444.800
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	16	\$ 5.916.200
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	21	\$ 8.542.200
SUBTOTAL:			340	\$ 139.759.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	340	\$ 44.773.300
SUBTOTAL:			340	\$ 44.773.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	340	\$ 5.880.200
SUBTOTAL:			340	\$ 5.880.200
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	340	\$ 33.579.700

SUBTOTAL:	\$ 33.579.700
-----------	---------------

TOTAL PAGADO:	\$ 408.378.300
---------------	----------------





**Alcaldía de Medellín
Secretaría de Hacienda
Subsecretaría de Tesorería
Unidad de Caja**

FO-HAPU-415 DATOS BÁSICOS PARA REALIZAR PAGOS

1. Factura y Cuenta Bancaria Receptora del Pago

Factura del Proveedor

Número	Fecha (dd/mm/aa)	Valor	Beneficiario del Pago	N° y tipo de Cuenta Bancaria del Beneficiario del pago
5398	14/08/2019	111.999.999	INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO	299-010157 Ahorros Banco BBVA

2. Fondos Presupuestales del Pago y Cuenta Bancaria Giradora

Fondo Presupuestal	Proyecto	Compromiso presupuestal	Valor	Cuenta Bancaria Específica del Fondo		Información de la Cuenta Bancaria Específica del Fondo Presupuestal		
				Sí	No	N° de Cuenta Bancaria giradora	Institución Bancaria	Tipo de cuenta
110070119	160461	4700052645	111.999.999		X			
					X			

(Diligencie el ITEM N°3 sólo si el pago pertenece a un convenio)

3. Convenio

Número	Fecha de Suscripción	Objeto
4600080283	28/03/2019	académica y técnica laboral. - Lote: 18: Desarrolladores, programadores y sistemas de informa

4. Interventor/Supervisor o Responsable del Pago

Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Teléfono
GUSTAVO GIL MARIN	LIDER DEL PROGRAMA	Sec. Desarrollo Economico	3855555

5. Información del Diligenciador del Formato

Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia	Teléfono
GUSTAVO GIL MARIN	LIDER DEL PROGRAMA	Sec. Desarrollo Economico	3855555
 Firma del Interventor			22/08/2019 Fecha (dd/mm/aaaa)

Elaboró: Leidy Monsalve

Aprobó: Villany Corrales

Versión 2-2014



**Alcaldía de Medellín
Secretaría de Hacienda
Subsecretaría de Tesorería
Unidad de Caja**

**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DATOS BÁSICOS PARA PAGOS
FO-HAPU-415**

1. Factura y Cuenta Bancaria Receptora del Pago

Número:	Ingresar el número de la Factura del Proveedor
Fecha:	Se debe ingresar la fecha de emisión o generación de la factura en formato dd/mm/aa.
Valor:	Valor Neto de la factura.
Beneficiario del Pago:	En este campo indicar la razón social, en el caso de persona jurídica, o los nombres y apellidos, en el caso de persona natural, del titular del Pago.
Cuenta Bancaria del Beneficiario del Pago	Ingresar la cuenta bancaria del titular del pago, hacia la cual se transferirá electrónicamente el importe de pago.

2. Fondos Presupuestales del Pago y Cuenta Bancaria Giradora

Fondo Presupuestal	La información que se registra en este campo es la parte del código presupuestal que identifica el tipo de recurso y la fuente de financiación en el presupuesto de ingresos. A partir de 2011 el código del FONDO consta de 9 dígitos que representan 5 posiciones diferentes, la cuarta posición del fondo corresponde al tipo de recurso y las dos últimas a la vigencia.
Proyecto	Ingresar el proyecto o programa de cada fondo presupuestal
Valor	Indicar el valor pagado por fondo y proyecto.
Cuenta Bancaria específica:	Si para el fondo presupuestal existe una cuenta bancaria específica en la que se administra el recurso presupuestal marcar con una "X" la columna "Sí" ; de lo contrario señalar la columna "No".
Información de la cuenta bancaria específica del Fondo Presupuestal	Diligenciar esta información siempre y cuando en el campo: Cuenta bancaria Específica , se haya marcado la columna "Sí".

3. Convenio

Este Item sólo se diligencia cuando el pago pertenece a un convenio	
Número	Ingresar el número del convenio suscrito con el Municipio de Medellín
Fecha de Suscripción	Indicar la fecha en la que se suscribió el convenio
Objeto	Señalar el objeto por el cual se suscribió el convenio

4. Información del Interventor/Supervisor o Responsable del Pago

En estos campos se ingresa la información del Supervisor/ Interventor o Responsable del pago
--