POLITECNICO INTEGRAL COLOMBIANO S.A.S
NIT 900.131.476-9
CR 43 38 SUR 13 P 3
Tel: (034) 4076218
Envigado - Colombia
info@politecnicointegral.edu.co

Factura electrónica de venta
No. TCA 704

Señores	MUNICIPIO DE ENVIGADO		
NIT	890.907.106-5	Teléfono	(034) 3394000
Dirección	CR 43 38 SUR 35	Ciudad	Envigado - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/09/2023, 15:45
Expedición	08/09/2023, 15:45
Vencimiento	08/09/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	MEDIA TECNICA	1.00	60,000,000.00

Alcaldía de Envigado

0057431-0000007-20230918
1100 - 2023/09/18 15:41:50

Total Bruto	60,000,000.00
Total a Pagar	60,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Sesenta millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-09-08 por $60,000,000.00

Observaciones:
Cancela segunda cuota del contrato ENV-12-09-0729-23, Prestación de Servicios Educativos y de Capacitación para formar cuatro (4) grupos de jóvenes de los grados 10° y 11° de las Instituciones Educativas oficiales en programas Técnicos Laborales por Competencias (doble titulación) en Cosmetología y Estética Integral (10° y 11°), Auxiliar Veterinario (10° y 11°), mediante articulación de la Educación Media.

CONTIENE ANEXOS

Favor Consignar en el BANCO CAJA SOCIAL cuenta corriente N° 21003030177 a nombre del Politécnico Integral Colombiano.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764039201044 aprobado en 20221116 prefijo TCA desde el número 504 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8551 Formación para el trabajo Tarifa
CUFE: 57ce1e546857dcd28f0c1e79d412e34c6807d77cb4cb98387ab99fff135dfe49c1de1928e656c0c212aede3372607ec5

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

ACTA NUMERO 002	
13 de septiembre de 2023	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	POLITÉCNICO INTEGRAL COLOMBIANO S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.131.476-9
ENTIDAD BANCARIA:	Banco Caja Social
TIPO DE CUENTA:	Cuenta Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	21003030177
CONTRATO Nº :	ENV-12-09-0729-23
FECHA DEL CONTRATO:	20 de febrero de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios educativos y de capacitación para formar a cuatro (4) grupos de jóvenes de los grados 10 y 11 de las instituciones educativas oficiales en programas técnicos laborales por competencias (doble titulación) mediante articulación de la educación media
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de Doscientos Ochenta y Cinco (285) días y en todo caso no podrá superar el 14 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal
FECHA DE INICIO:	22 de febrero de 2023 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS ($143.930.000.), EXCLUIDO DE IVA
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL:	CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS ($143.930.000.), EXCLUIDO DE IVA
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en tres (3) cuotas mes vencido de la siguiente manera: TREINTA Y

	TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS ($33.930.000) en el mes de abril, SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000) en el mes de agosto y CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) en el mes diciembre de 2023. Lo anterior, de conformidad con la Circular 0000000-2023 del 2 de enero de 2023 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2023; previa presentación de la factura o documento equivalente, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. **Nota:** El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.
PERIODO A PAGAR:	1 de mayo al 31 de agosto de 2023
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 ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS ($143.930.000.), EXCLUIDO DE IVA

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 soportes 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	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
Periodo de cotización	MM-AAAA
Fecha de pago	Haga clic aquí para seleccionar una fecha.
Valor base de cotización	$
Valor pagado en salud	$
Valor pagado en pensión	$
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$

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 antes de IVA		**$60.000.000**
2	Glosa(+)(-)		$0
3	Subtotal (1+2)		**$60.000.000**
4	IVA	XX%	**$0**
5	Impuesto al consumo	XX%	**$0**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$60.000.000**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**$0**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$60.000.000**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		**N/A**
10	Número de Factura		**N/A**
11	Valor de la Factura		**$0**
Valor total a pagar al contratista (8-11)			**$60.000.000**

6. 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.

7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara 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
01-110-20230713	3/02/2023	01-111-20230907	21/02/2023	2320202009000000022010359234000123000010020011	1	$60.000.000

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma		*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo		**JUAN GABRIEL VÉLEZ MANCO** **Secretario de Educación**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Mauricio Alejandro Rodríguez Montoya Profesional universitario Dirección de Calidad Educativa
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Juan Esteban Pajón Trujillo Director de Calidad Educativa(E) Secretaría de Educación
Revisó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Maura Alejandra Alvarez Profesional Universitaria Direccion Administrativa y Financiera
Revisó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Carlos Acosta Abogado Secretaría de Educación

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.

9. 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*

10. 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			