ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 20244922 **Fecha :** 22-MAY-2024

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202402975 **Radicado :** 28298

Contrato: ENV-10-09-0270-24 **Acta de pago :** 003-2024

Tercero : 811022703 - IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S

Beneficiario : 811022703 - IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
21000279144	BANCO CAJA SOCIAL	C

Concepto: ACT DE PAGO 3 CO ENV-10-09-0270-24 PERIODO 02 ABR 1 MAY 2024.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CHEQUEO FÍSICO Y ATENCIÓN TEMPORAL EN EL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cuenta		Descripción	Valor
202	202402975	IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S	15,084,472.00
			15,084,472.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion 22-MAY-2024 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

20 MAY 2024

1:43 pm

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S **CC-NIT:** 811022703 20-05-2024

Direccion : MED CL 53 45 112 1301 **Teléfono :** 2313401 **Fecha Vencimiento :** 20-05-2024

Observacion: ACT DE PAGO 3 CO ENV-10-09-0270-24 PERIODO 02 ABR 1 MAY 2024 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CHEQUEO FÍSICO Y ATENCIÓN TEMPORAL EN EL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 17,362,285.0(

CXP. No. 202 202402975

Factura No. FEAA 314

Soporte : CONTRATO No. ENV-10-09-0270-24 003-2024

Tipo Cuenta: C

N. Cta Bancaria: 21000279144 **Nombre Entidad Financiera:** BANCO CAJA SOCIAL

NETO A PAGAR : $ 15,084,472.00 QUINCE MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO

SALDO :$ 15,084,472.00

RADICADO: 28298

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO	RICARDO ALEXANDER VASQUEZ GONZLE	WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por:

REVISADO

Tesorería

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S **CC-NIT:** 811022703 **Fecha:** 20-05-202

Direccion : MED CL 53 45 112 1301 **Telefono :** 2313401 **Fecha Vencimiento :** 20-05-202

Observacion: ACT DE PAGO 3 CO ENV-10-09-0270-24 PERIODO 02 ABR 1 MAY 2024.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CHEQUEO FÍSICO Y ATENCIÓN TEMPORAL EN EL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 17,362,285.0

CXP. No. 202 202402975

Factura No. FEAA 314

Soporte : CONTRATO No. ENV-10-09-0270-24 003-2024

Tipo Cuenta: C

N. Cta Bancaria: 21000279144 **Nombre Entidad Financiera:** BANCO CAJA SOCIAL

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
8314	PROMOCION Y DIVULGACION PERSONA JURIDICA	15,685,105.0
9644	ELEMENTOS DE ACCESORIOS DE ASEO	25,561.0
5912	Material Quirurgico	123,225.0
5911	Materiales y Suministros - Gasto Administracion Central	492,624.0

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20240513 1	2320202009000000004501029931990010300001002007 6	3 - 100	01		16,720,875.0
20240513 1	2320202009000000004501029931990010300001002007 6	3 - 100	01		123,225.0
20240513 1	2320202009000000004501029931990010300001002007 6	3 - 100	01		492,624.0
20240513 1	2320202009000000004501029931990010300001002007 6	3 - 100	01		25,561.0

RP

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
13058802	Estampillas Adulto Mayor	811022703	01		326,530.0
13058802	Estampillas Adulto Mayor	811022703	01	326,530.00	
151404	Material medico - quirurgico	811022703	01	123,225.00	
151417	Elementos y accesorios de aseo	811022703	01	25,561.00	
151490	Otros materiale y suministros	811022703	01	492,624.00	
240101	Bienes y servicios	811022703	01		25,561.0
240101	Bienes y servicios	811022703	01		492,624.0
240101	Bienes y servicios	811022703	01		123,225.0
24360303	Honorarios personas juridicas 11%	811022703	01		1,795,917.0
243625	Impuesto a las ventas retenido	811022703	01		155,366.0
249055	Servicios	811022703	01		14,443,062.0
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	811022703	01		326,530.0
51112703	Promoción y divulgación persona jurídica	811022703	01	15,685,105.00	
51112703	Promoción y divulgación persona jurídica	811022703	01	1,035,770.00	

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
RETEFUENTE HONORARIOS PERSONAS JURIDICAS	11	.00	1,795,917.00	16,326,515.00
RETENCION DE IVA	15	.00	155,366.00	1,035,770.00
CONCEPTO DE IVA TARIFA 19%	19	1,035,770.00	.00	5,451,418.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	326,530.00	16,326,515.00
Total Cargos y Retenciones :		**1,035,770.00**	**2,277,813.00**	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

2975

IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S. BIC
NIT. 811.022.703 - 6

Responsables de IVA No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7220 10.00 X 1000

Factura Electrónica De Venta No
FEAA No. 314

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764051751471 que habilita desde FEAA 234 hasta FEAA 5000. Vence 2024-07-12

CLIENTE	MUNICIPIO DE ENVIGADO		
NIT	890907106 5		
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CR 43 38 SUR 35		Envigado	3394024

POR CONCEPTO DE
CONTRATO No.ENV-10-09-0270-24-ALCALDIA MUNICIPAL DE ENVIGADO CTP

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
09/05/2024	08/06/2024	MPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	S002	Nomina Mes de Abril 2024	1	Und.	9.355.097	0%	0	9.355.097
2	S002	Serv.Super.Auxiliar Enf.HONORARIOS	1	Und.	1.520.000	0%	0	1.520.000
3	S001	Coordinadora general del CPT	1	Und.	2.000.000	19%	380.000	2.000.000
4	S001	Kit-Elementos de primeros auxilios	1	Und.	103.550	19%	19.675	103.550
5	S001	DotaciónPers.Aux.Enf.	1	Und.	25.500	19%	4.845	25.500
6	S001	Mto. Aseo y Desinfección del CTP	1	Und.	924.000	19%	175.560	924.000
7	S001	Elementos de Aseo	1	Und.	21.480	19%	4.081	21.480
8	S001	Refrigerios e Hidratación	1	Und.	504.190	19%	95.796	504.190
9	S001	Comunicaciones	1	Und.	388.470	19%	73.809	388.470
10	S001	Administracion	1	Und.	1.484.229	19%	282.003	1.484.229

Alcaldía de Envigado
0028298-0000007-20240514
1100 - 2024/05/14 11:25:06

CONTIENE ANEXOS

Recibido: 15 mayo 9:08am

Total líneas o ítems: 10

Valor en Letras
DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**16.326.515**
DESCUENTO	**0**
IVA	**1.035.770**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**17.362.285**

CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO CAJA SOCIAL N° 21000279144 IKALA SAS BIC

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 09/05/2024 09:55:42

CRA 53 No. 45 – 112 OF 1301 PBX 604 448 34 01 Medellín – Colombia
E-mail: gerencia@ikalasocial.com

CUFE: aff35fcb26b01f7e1d8970742719384e9c4c8208d75da881e34be68d4d09c3c4d6708a17bd355e1820148e780463368c–Expedición:09/05/2024 10:05 AM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 03

14 de mayo de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	IKALA-Empresa para el Desarrollo Social S.A.S BIC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811.022.703.6
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
NÚMERO.DE CUENTA:	21000279144
CONTRATO Nº :	ENV-10-09-0270-24
FECHA DEL CONTRATO:	31 de enero de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios para el chequeo físico y atención temporal en el Centro de Traslado por Protección del Municipio de Envigado.
PLAZO:	205 DIAS
FECHA DE INICIO:	2 de febrero de 2022 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$148.524.018
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$9.299.052
VALOR TOTAL:	$157.823.070
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) que soporta el presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe de (auditoria y/o supervisión) 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 deberá estar acompañada de 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). **Parágrafo 2:** El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días habiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolso.
PERIODO A PAGAR:	DEL 02 DE ABRIL AL 01 DE MAYO DE 2024
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: (Valor contrato más adición)	$157.823.070

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		**$16.326.515**
2	Glosa(+)(-)		**$**
3	Subtotal (1+2)		**$16.326.515**
4	IVA	XX%	**$1.05.770**
5	Impuesto al consumo	XX%	**$**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$17.362.285**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	**$**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$17.362.285**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		**$**
10	Número de Factura		**$**
11	Valor de la Factura		**$**
Valor total a pagar al contratista (8-11)			**$17.362.285**

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
01-110-20240537	29/01/2024	01-111-20240513	2/02/2024	2320202009000000 0045010299319900 103000010020076	1	$17.362.285

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**RICARDO ALEXANDER VASQUEZ GONZALEZ** **Secretario de Seguridad**

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Deperdencia:	Mary luz Valencia Rios Tecnica CT Secretaria de Seguridad
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Deperdencia:	Martha Lucia Restrepo Agucelo Profesional Universitaria Secretaria de Seguridad

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	**JOHN ARLEY RODAS**	**Número Documento Entrada**	**202400022**
		Número Documento de Salida	**202400022**

Aplica para contratos de obra y compras