



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 20242799

Fecha : 03-APR-2024

Cuenta Pagadora : 39401198-5 - BANCO BBVA AHO.SALUD-PUBLI

Documento de Causación: 202-202401404

Radicado : 17972

Contrato: ENV-13-25-0567-24

Acta de pago : # 01

Tercero : 900081843

- CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL TRATAMIENTO DE I

Beneficiario : 900081843

- CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL TRATAMIENTO DE I

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
00927347211	BANCOLOMBIA	C

Concepto: ACTA PAGO 1.CO:ENV-13-25-0567-24 PERIODO 1-31 ENE 2024.PRESTAR SERVICIOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS, PARA DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL, PARA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Cuenta	Descripción	Valor
202 202401404	CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION	300,612,879.00
		300,612,879.00

Elaboró

Fecha de Aplicación: 03-APR-2024

Revisó

Usuario: ELIDARRAGA

Aprobó

Terminal: ENVIGADOALC_TES_PRO

03 ABR 2024

8:00



ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL CC-NIT: 900081843 02-04-2024
Direccion : CR 75 30 A 19 P 2 3 Telefono : 604-5946808 Fecha Vencimiento : 02-04-2024
Observacion: ACTA PAGO 1.CO:ENV-13-25-0567-24 PERIODO 1-31 ENE 2024.PRESTAR Valor Bruto : 300,612,879.00
SERVICIOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS, PARA DESARROLLAR CXP. No. 202 202401404
ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LA Factura No. FEE 2794
ENFERMEDAD MENTAL, PARA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.
Soporte : CONTRATO No. ENV-13-25-0567-24 # 01 Tipo Cuenta:
N. Cta Bancaria: 8518 Nombre Entidad Financiera:

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	Cl	Debito	Credito
---------------	-------------	---------	----	--------	---------

55020528 Honorarios 900081843 01 86,418,438.00

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
Total Cargos y Retenciones :		.00	.00	

Deducciones en el Pago			
Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : \$ 300,612,879.00 TRESCIENTOS MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESO(S) CON 0/100 M/CTE ESTAD. ACTIVO.

SALDO :\$ 300,612,879.00

RADICADO: 17972

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS

CESAR CAMILO MESA VELEZ

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO

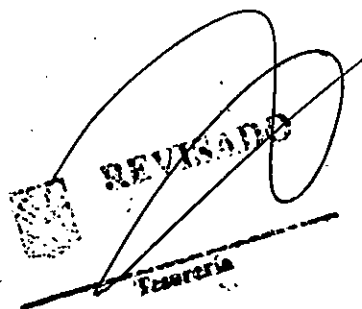
Elaborado Cuentas por Pagar

Solicitado Por:

Autorizado Por:

03 ABR 2024

9am





ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL CC-NIT: 900081843 Fecha: 02-04-2024
Direccion : CR 75 30 A 19 P 2 3 Telefono : 604-5946808 Fecha Vencimiento : 02-04-2024
Observacion: ACTA. PAGO 1.CO:ENV-13-25-0567-24 PERIODO 1-31 ENE 2024.PRESTAR Valor Bruto : 300,612,879.00
SERVICIOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS, PARA DESARROLLAR CXP. No. 202 202401404
ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LA Factura No. FEE 2794
ENFERMEDAD MENTAL, PARA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.
Soporte : CONTRATO No. ENV-13-25-0567-24 # 01 Tipo Cuenta:
N. Cta Bancaria: Nombre Entidad Financiera:

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero		
Concepto	Descripción del Concepto	Valor del Concepto
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	550,835.00
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	86,418,438.00
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	35,333,333.00
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	4,619,176.00
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	37,943,253.00
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	70,666,666.00
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	40,378,590.00
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	5,196,429.00
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	3,746,926.00
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	2,518,876.00
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	282,808.00
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	12,957,549.00

Movimiento Presupuestal						
RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor	
20241033 2	232020200800000000019050318596100133080210020624	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	86,418,438.00	
20241033 12	232020200900000000019050319291900133440210020624	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	12,957,549.00	
20241033 1	232020200900000000019050319319900133440210020624	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	550,835.00	
20241033 3	232020200900000000019050319319900133440210020624	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	35,333,333.00	
20241033 4	232020200900000000019050319319900133440210020624	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	4,619,176.00	
20241033 5	232020200900000000019050319319900133440210020624	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	37,943,253.00	
20241033 6	232020200900000000019050319319900133440210020624	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	70,666,666.00	
20241033 7	232020200900000000019050319319900133440210020624	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	40,378,590.00	
20241033 8	232020200900000000019050319319900133440210020624	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	5,196,429.00	
20241033 9	232020200900000000019050319319900133440210020624	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	3,746,926.00	
20241033 10	232020200900000000019050319319900133440210020624	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	2,518,876.00	
20241033 11	232020200900000000019050319319900133440210020624	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	282,808.00	

Movimiento Contable					
Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	900081843	01		282,808.00
249054	Honorarios	900081843	01		3,746,926.00
249054	Honorarios	900081843	01		5,196,429.00
249054	Honorarios	900081843	01		40,378,590.00
249054	Honorarios	900081843	01		2,518,876.00
249054	Honorarios	900081843	01		12,957,549.00
249054	Honorarios	900081843	01		37,943,253.00
249054	Honorarios	900081843	01		4,619,176.00
249054	Honorarios	900081843	01		35,333,333.00
249054	Honorarios	900081843	01		86,418,438.00
249054	Honorarios	900081843	01		550,835.00
249054	Honorarios	900081843	01		70,666,666.00
55020528	Honorarios	900081843	01	12,957,549.00	
55020528	Honorarios	900081843	01	282,808.00	
55020528	Honorarios	900081843	01	2,518,876.00	
55020528	Honorarios	900081843	01	3,746,926.00	
55020528	Honorarios	900081843	01	5,196,429.00	
55020528	Honorarios	900081843	01	40,378,590.00	
55020528	Honorarios	900081843	01	70,666,666.00	
55020528	Honorarios	900081843	01	37,943,253.00	
55020528	Honorarios	900081843	01	4,619,176.00	
55020528	Honorarios	900081843	01	35,333,333.00	
55020528	Honorarios	900081843	01	550,835.00	

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CITA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE:

dab642aeb7bf2dba5be54eb9471887a438f4fe6f5c9630f072aa3e815a40e8156486b24f05fb355aa3bbe75c8f6fc52c

Número de Factura: FEE-2794

Fecha de Emisión: 18/03/2024

Fecha de Vencimiento: 18/03/2024

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Poyecto bancario

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:



Alcaldía de Envigado

0017972-0000007-20240402
1300 - 2024/04/02 07:55:36

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL

Nombre Comercial: CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL

Nit del Emisor: 900081843

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Antioquia

Municipio / Ciudad: Medellín

Dirección: CR 75 30 A 19 P 2 3

Teléfono / Móvil: 6045946808

Correo: gerencia@centrocita.org

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE ENVIGADO

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 890907106

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Antioquia

Municipio / Ciudad: Envigado

Dirección: CARRERA 43 38-S 35

Teléfono / Móvil: 3394000

Correo: financiera@envigado.gov.co

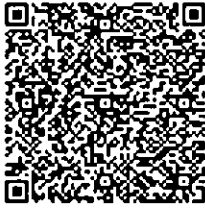
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	CONVENIO DE ASOCIACION ENV 13 25 0567 24	PRIMER PAGO ENV.13 25 0567 24	NIU	1,00	\$ 300.612.879,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 300.612.879,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-03-18 14:31:18
Documento generado el: 2024-03-18 14:31:18
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	₺00 612.879.00
Descuento detalle	0.00
Recargo detalle	0.00
Total Bruto Factura	₺00 612.879.00
IVA	0.00
INC	0.00
Bobas	0.00
Otros impuestos	0.00
Total impuesto (=)	0.00
Total neto factura (=)	₺00 612.879.00
Descuento Global (-)	0.00
Recargo Global (+)	0.00
Total factura (=)	COP \$: ₺00 612.879.00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0.00

RETENCIONES	
Rete fuente	0.00
Rete IVA	0.00
Rete ICA	0.00

Numero de Autorización: 18764066007801

Rango desde: 2745

Rango hasta: 10000

Vigencia: 2025-02-22

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 10
		Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 01	
1 de abril de 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	CORPORACION CENTRO CITA SALUD MENTAL
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900081843 - 3
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	00927347211
CONTRATO N° :	ENV-13-25-0567-24
FECHA DEL CONTRATO:	27 de febrero de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS, PARA DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL, PARA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	10 Meses
FECHA DE INICIO:	4 de marzo de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$ 4.294.892.407
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	\$
VALOR IVA:	\$
VALOR TOTAL:	\$ 4.294.892.407
FORMA DE PAGO:	VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y ENTREGA DE LOS APORTES: El valor total del convenio asciende a la suma de CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS MCTE (\$4.294.892.407). El valor total del convenio se obtiene de la sumatoria del aporte que realizará el Municipio de Envigado más el aporte que realizará asociado, el cual no podrá ser inferior al 30% del valor total del convenio. Valor del aporte del Municipio: El municipio de Envigado cuenta para

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 10
		Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

	este convenio con la suma de TRES MIL SEIS MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/L (\$ 3.006.128.794), respaldado en el CDP No 13-2024- 8155 expedido por la Secretaría de Hacienda para la vigencia 2024, representados así:																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>COMPONENTE</th> <th>MUNICIPIO DE ENVIGADO</th> <th>% PARTICIPACIÓN PPTO</th> <th>CANTIDADES NECESARIAS</th> <th>% PARTICIPACIÓN CANTIDADES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prevención del suicidio</td> <td>369.041.336,00</td> <td>12,28%</td> <td>2.356,00</td> <td>10,81%</td> </tr> <tr> <td>Zonas de orientación escolar</td> <td>1.075.154.360,00</td> <td>35,77%</td> <td>10.038,50</td> <td>46,08%</td> </tr> <tr> <td>Centros de escucha</td> <td>656.734.674,00</td> <td>21,85%</td> <td>5.921,00</td> <td>27,18%</td> </tr> <tr> <td>Línea de atención en salud mental</td> <td>221.682.880,00</td> <td>7,37%</td> <td>3.040,00</td> <td>13,95%</td> </tr> <tr> <td>Apoyo a la gestión</td> <td>524.546.140,50</td> <td>17,45%</td> <td>424,25</td> <td>1,95%</td> </tr> <tr> <td>Capacitación al personal</td> <td>158.969.404,00</td> <td>5,29%</td> <td>6,00</td> <td>0,03%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>3.006.128.794,50</td> <td>100,00%</td> <td>21.785,75</td> <td>100,00%</td> </tr> </tbody> </table>					COMPONENTE	MUNICIPIO DE ENVIGADO	% PARTICIPACIÓN PPTO	CANTIDADES NECESARIAS	% PARTICIPACIÓN CANTIDADES	Prevención del suicidio	369.041.336,00	12,28%	2.356,00	10,81%	Zonas de orientación escolar	1.075.154.360,00	35,77%	10.038,50	46,08%	Centros de escucha	656.734.674,00	21,85%	5.921,00	27,18%	Línea de atención en salud mental	221.682.880,00	7,37%	3.040,00	13,95%	Apoyo a la gestión	524.546.140,50	17,45%	424,25	1,95%	Capacitación al personal	158.969.404,00	5,29%	6,00	0,03%	Total	3.006.128.794,50	100,00%	21.785,75	100,00%
	COMPONENTE	MUNICIPIO DE ENVIGADO	% PARTICIPACIÓN PPTO	CANTIDADES NECESARIAS	% PARTICIPACIÓN CANTIDADES																																								
	Prevención del suicidio	369.041.336,00	12,28%	2.356,00	10,81%																																								
	Zonas de orientación escolar	1.075.154.360,00	35,77%	10.038,50	46,08%																																								
Centros de escucha	656.734.674,00	21,85%	5.921,00	27,18%																																									
Línea de atención en salud mental	221.682.880,00	7,37%	3.040,00	13,95%																																									
Apoyo a la gestión	524.546.140,50	17,45%	424,25	1,95%																																									
Capacitación al personal	158.969.404,00	5,29%	6,00	0,03%																																									
Total	3.006.128.794,50	100,00%	21.785,75	100,00%																																									
Valor del aporte del Asociado 5 : El asociado realizará un aporte del 30% del valor del convenio por la suma de MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/L (\$1.288.763.613) para la vigencia 2024, representados así:																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>COMPONENTE</th> <th>VALOR UNITARIO / MENSUAL</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>% PARTICIPACIÓN COSTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asesorías psicoeducativas</td> <td>57.164.286</td> <td>600.225.000</td> <td>46,37%</td> </tr> <tr> <td>Estudio poblacional</td> <td>22.803.918</td> <td>231.041.141</td> <td>17,93%</td> </tr> <tr> <td>Aporte recurso humano proyecto</td> <td>18.830.000</td> <td>178.715.007</td> <td>13,71%</td> </tr> <tr> <td>Aporte gastos administrativos proyecto</td> <td>26.741.176</td> <td>260.782.371</td> <td>21,79%</td> </tr> <tr> <td>Total Proyecto</td> <td></td> <td>1.288.763.613</td> <td>100,00%</td> </tr> </tbody> </table>					COMPONENTE	VALOR UNITARIO / MENSUAL	VALOR TOTAL	% PARTICIPACIÓN COSTOS	Asesorías psicoeducativas	57.164.286	600.225.000	46,37%	Estudio poblacional	22.803.918	231.041.141	17,93%	Aporte recurso humano proyecto	18.830.000	178.715.007	13,71%	Aporte gastos administrativos proyecto	26.741.176	260.782.371	21,79%	Total Proyecto		1.288.763.613	100,00%																	
COMPONENTE	VALOR UNITARIO / MENSUAL	VALOR TOTAL	% PARTICIPACIÓN COSTOS																																										
Asesorías psicoeducativas	57.164.286	600.225.000	46,37%																																										
Estudio poblacional	22.803.918	231.041.141	17,93%																																										
Aporte recurso humano proyecto	18.830.000	178.715.007	13,71%																																										
Aporte gastos administrativos proyecto	26.741.176	260.782.371	21,79%																																										
Total Proyecto		1.288.763.613	100,00%																																										
PERIODO A PAGAR:	Del 01 al 31 de enero de 2024 /																																												
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.																																												
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.																																												
ACTA DE ADICIÓN:	XX																																												
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.																																												
VALOR ADICIÓN:	\$																																												
TIEMPO DE ADICIÓN:	X meses.																																												
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	\$ 4.294.892.407																																												
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																																													

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 10
		Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

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		\$ 300.612.879
2	Glosa(+)(-)		\$
3	Subtotal (1+2)		\$ 300.612.879
4	IVA	XX%	\$
5	Impuesto al consumo	XX%	\$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		\$ 300.612.879
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	\$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		\$ 300.612.879
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)			\$ 300.612.879

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 10
		Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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 endoso 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
01-110-20240540	29/01/2024	01-111-20241033 /	28/02/2024	2320202009000000 0019050319319900 133440210020624	01 /	\$ 550.835 /
01-110-20240540	29/01/2024	01-111-20241033 /	28/02/2024	2320202008000000 0019050318596100 133080210020624	02 /	\$ 86.418.438 /
01-110-20240540	29/01/2024	01-111-20241033 /	28/02/2024	2320202009000000 0019050319319900 133440210020624	03 /	\$ 35.333.333 /
01-110-20240540	29/01/2024	01-111-20241033 /	28/02/2024	2320202009000000 0019050319319900 133440210020624	04 /	\$ 4.619.176 /
01-110-20240540	29/01/2024	01-111-20241033 /	28/02/2024	2320202009000000 0019050319319900 133440210020624	05 /	\$ 37.943.253 /
01-110-20240540	29/01/2024	01-111-20241033 /	28/02/2024	2320202009000000 0019050319319900 133440210020624	06 /	\$ 70.666.666 /
01-110-20240540	29/01/2024	01-111-20241033 /	28/02/2024	2320202009000000 0019050319319900 133440210020624	07 /	\$ 40.378.590 /
01-110-20240540	29/01/2024	01-111-20241033 /	28/02/2024	2320202009000000 0019050319319900 133440210020624	08 /	\$ 5.196.429 /
01-110-20240540	29/01/2024	01-111-20241033 /	28/02/2024	2320202009000000 0019050319319900 133440210020624	09 /	\$ 3.746.926 /

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 10
		Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

01-110-20240540	29/01/2024	01-111-20241033	28/02/2024	2320202009000000 0019050319319900 133440210020624	10	\$ 2.518.876
01-110-20240540	29/01/2024	01-111-20241033	28/02/2024	2320202009000000 0019050319319900 133440210020624	11	\$ 282.808
01-110-20240540	29/01/2024	01-111-20241033	28/02/2024	2320202009000000 0019050319291900 133440210020624	12	\$ 12.957.549

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma

Nombre del Ordenador del Gasto
Cargo

[Firma]
CESAR CAMILO MESA VELEZ
Secretario de Salud (E)

Elaboró

Revisó y aprobó

Nombre completo:
Cargo:
Dependencia:

Nombre completo:
Cargo:
Dependencia:

Lina Marcela Montoya Mejía
Auxiliar Administrativa
Secretaría de Salud

María del Mar
Dir. Salud Mental y Prevención de Adicciones
Secretaría de Salud

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