POLITECNICO INTEGRAL COLOMBIANO SAS
NIT: 900131476 - 9

Envigado CR 43 38 SUR 13 P 3
Teléfono 6042022832
Correo Electrónico info@politecnicointegral.edu.co

Factura Electrónica de Venta

TCA 901

Documento Oficial de Autorizaci¿½n de Numeraci¿½n Facturaci¿½n Electri¿½nica No. 18764059382871 que habilita desde TCA 739 hasta TCA 10000. Vence 05/11/2024

Somos Responsables de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA. No somos Grandes Contribuyentes, Actividad Económica ICA

Cliente: MUNICIPIO DE ENVIGADO | NIT: 890907106 - 5

Dirección: CR 43 38 SUR 35

Ciudad: Envigado | Teléfono: 3394000

Fecha: 17/09/2024 | Vencimiento: 17/09/2024 | Forma de Pago: Contado

Vendedor: SANDRA MILENA BURITICA RAMIREZ

Por Concepto de:
Prestación de Servicios Educativos y de Capacitación para formar a cinco (5) 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.

Favor consignar en el Banco Caja Social cuenta corriente número 21003030177 a nombre del Politécnico Integral Colombiano SAS.

Item	Codigo	Descripcion	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	IVA %	IVA Valor	Total
1	0000004	Media Tecnica	und	1,00	70.000.000,00	0,00	0	0,00	70.000.000,00

Alcaldía de Envigado
0060492-0000007-20240924
1100 - 2024/09/24 11:24:34

Valor en Letras

SESENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS

TOTAL LINEAS O ITEMS	1
SUBTOTAL	$ 70.000.000,00
DESCUENTO	$ 0,00
IVA	$ 0,00
TOTAL OPERACION	$ 70.000.000,00
RETEFUENTE	$ 7.700.000,00
RETEIVA	$ 0,00
RETEICA	$ 0,00
TOTAL DOCUMENTO	$ 62.300.000,00

Recibido Por _____

Firma Responsable _____

Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Fecha y Hora de Generación:2024-09-17 14:17:54
Medios de Pago: Consignación

CONTIENE ANEXOS

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

cufe: e0103505a2e96b20d4c5992a8051f1a68c243b365a6aea8396959cf21657fa06bade067e4f0d92adc6db24db66daae1c

Fecha de Impresión: 17/09/2024 14:57:

ACTA NUMERO 002	
20 de septiembre de 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	POLITECNICO 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-12-09-0721-24
FECHA DEL CONTRATO:	4 de abril de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios educativos y de capacitación para formar a cinco (5) 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 média
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS (256) días y no podrá superar la presente vigencia fiscal
FECHA DE INICIO:	5 de abril de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$180.376.380
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL:	$180.376.380
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: CUARENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS ($40.376.380) en el mes de mayo, SETENTA MILLONES DE PESOS ($70.000.000) en el mes de agosto y SETENTA MILLONES DE PESOS($70.000.000) en el mes diciembre de 2024. Lo anterior, de conformidad con la Circular 20240000008 del 4 de enero de 2024 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2024; 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 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 junio al 31 de agosto 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:	$0
PRORROGA:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$180.376.380

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 numero	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			**$70.000.000**
2	Glosa(+)(-)			**$0**
3	Subtotal (1+2)			**$70.000.000**
4	IVA	BASE 19%	$	**$0**
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	**$0**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			**$70.000.000**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	**$0**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			**$70.000.000**
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)				**$70.000.000**

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
01-110-20240681	13/02/2024	01-111-20241419	4/04/2024	23202020090000000022010359234000123000010020011	1	$70.000.000

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 este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	JAZMIN ANDREA GONZÁLEZ ARIAS Secretaria 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:	Ángela María Botero López Directora de Calidad Educativa Secretaría de Educación
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Christian Felipe Moros Muñoz Asesor 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.

Nombre Supervisor Contrato	Mauricio Alejandro Rodríguez Montoya
Correo electrónico:	mauricio.rodriguez@envigado.gov.co

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-053*

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