CORPORACION CELEBRITY BARBER SCHOOL
NIT 901.248.322-0
CR 48 32B SUR 139
Tel: (604) 3224381
Envigado - Colombia
nchaverra11@hotmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
**No. CAB 1577**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | MUNICIPIO DE ENVIGADO | | |
| **NIT** | 890.907.106-5 | **Teléfono** | (604) 3394024 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CALLE 38 SUR 45 A 87 | **Ciudad** | Envigado - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| Generación | 09/10/2024, 10:53 |
| Expedición | 09/10/2024, 10:53 |
| Vencimiento | 09/10/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total | Nombre producto | Vr. Unitario |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TECNICA LAB CORTE Y BARBERIA | 1.00 | 29,526,709.00 | TECNICA LAB CORTE Y BARBERIA | 29,526,709.00 |

Alcaldía de Envigado
0065067-0000007-20241016
1100 - 2024/10/16 08:50:55

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

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 29,526,709.00 |
| Total a Pagar | 29,526,709.00 |

**Valor en Letras:**
Veintinueve millones quinientos veintiseis mil setecientos nueve pesos m/cte

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Crédito Ahorro - Clientes nacionales - Cuota No. 001 $ 29,526,709.00
vence el 2024-10-09 por

CONTIENE ANEXOS

**Observaciones:**
Objeto: Prestación de servicios educativos y de capacitación para formar dos (2) grupos de jóvenes de los grados 10 y 11 de las instituciones educativas oficiales en el programa técnico laboral en corte y barbería (doble titulación) mediante articulación de la educación media

Contrato: ENV-12-09-0691-24
Cuota: 2

5t6WE

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 Electrónica 18764072959621 aprobado en 20240614 prefijo CAB desde el número 1572 al 5000 Vigencia: 12 Meses**

| ACTA NUMERO 002 | |
|---|---|
| 16 de octubre de 2024 | |
| **1. CONTRATO** | |
| **CONTRATISTA:** | CORPORACION CELEBRITY BARBER SCHOOL |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 901.248.322-0 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | Bancolombia |
| **TIPO DE CUENTA:** | Cuenta Corriente |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 23000011751 |
| **CONTRATO Nº :** | ENV-12-09-0691-24 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 21 de marzo de 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Prestación de servicios educativos y de capacitación para formar dos (2) grupos de jóvenes de los grados 10 y 11 de las instituciones educativas oficiales en el programa técnico laboral en corte y barbería (doble titulación) mediante articulación de la educación media |
| **PLAZO:** | El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será desde la fecha de inicio establecida en el SECOP II y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal |
| **FECHA DE INICIO:** | 3 de abril de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta) |
| **VALOR CONTRATO VIGENCIA:** | $79.526.709 |
| **VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:** | N/A |
| **VALOR IVA:** | $0 |
| **VALOR TOTAL:** | $79.526.709 |
| **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: VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000) en el mes de mayo, VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS ($29.526.709) en el mes de septiembre y TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) en el mes diciembre de 2024. Presentar en cada periodo de pago un informe detallado de la ejecución y de las actividades realizadas en cumplimiento de este contrato 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 30 de septiembre 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)** | $79.526.709 |

**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 | | | **$29.526.709** |
| 2 | Glosa(+)(-) | | | $0 |
| 3 | Subtotal (1+2) | | | **$29.526.709** |
| 4 | IVA | BASE 19% | $ | $0 |
| | | BASE 5% | $ | |
| 5 | Impuesto al consumo | | XX% | $0 |
| 6 | Valor Total Cuota (3+4+5) | | | **$29.526.709** |
| 7 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | | XX% | $0 |
| 8 | Valor a Pagar del Acta (6-7) | | | **$29.526.709** |
| **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)** | | | | **$29.526.709** |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20240682 | 13/02/2024 | 01-111-20241368 | 22/03/2024 | 23202020090000000002201035923400012300001002011 | 1 | $29.526.709 |

**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 | JAZMÍN ANDREA GONZÁLEZ ARIAS<br>Secretaria de Educación |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | espacio para firma | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Mauricio Rodríguez Montoya<br>Profesional Universitario<br>Dirección de Calidad Educativa |
| Revisó y aprobó | espacio para firma | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Christian Felipe Moros Muñoz<br>Asesor<br>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