ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202412078 **Fecha :** 25-OCT-2024

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202408907 **Radicado :** 64549

Contrato: ENV-10-09-0270-24 **Acta de pago :** 08-2024

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 8 CO ENV-10-09-0270-24 PERIODO 2 SEP 1 OCT 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	202408907	IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S	14,469,252.00
			14,469,252.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 25-OCT-2024 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

25 OCT 2024

10:27 am

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S **CC-NIT:** 811022703 **24-10-2024**

Direccion : MED CL 53 45 112 1301 **Telefono :** 2313401 **Fecha Vencimiento :** 24-10-2024

Observacion: ACT DE PAGO 8 CO ENV-10-09-0270-24 PERIODO 2 SEP 1 OCT 2024. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CHEQUEO FÍSICO Y. ATENCIÓN TEMPORAL EN EL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 16,652,744.00

CXP. No. 202 202408907

Factura No. FEAA 368

Soporte : CONTRATO No. ENV-10-09-0270-24 08-2024

Tipo Cuenta: C

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

NETO A PAGAR : $ 14,469,252.00 CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 14,469,252.00

RADICADO: 64549

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:** 24-10-2024

Direccion : MED CL 53 45 112 1301 **Telefono :** 2313401 **Fecha Vencimiento :** 24-10-2024

Observacion: ACT DE PAGO 8 CO ENV-10-09-0270-24 PERIODO 2 SEP 1 OCT 2024. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CHEQUEO FÍSICO Y ATENCIÓN TEMPORAL EN EL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 16,652,744.00

CXP. No. 202 202408907

Factura No. FEAA 368

Soporte : CONTRATO No. ENV-10-09-0270-24 08-2024

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
9644	ELEMENTOS DE ACCESORIOS DE ASEO	32,666.00
9643	VIVERES Y RANCHO	229,373.00
8314	PROMOCION Y DIVULGACION PERSONA JURIDICA	15,267,921.00
5912	Material Quirurgico	190,996.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20240513 1	2320202009000000004501029931990010300001020076	3 - 100	01	RP	16,199,709.00
20240513 1	2320202009000000004501029931990010300001020076	3 - 100	01	RP	229,373.00
20240513 1	2320202009000000004501029931990010300001020076	3 - 100	01	RP	32,666.00
20240513 1	2320202009000000004501029931990010300001020076	3 - 100	01	RP	190,996.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
13058802	Estampillas Adulto Mayor	811022703	01		314,419.00
13058802	Estampillas Adulto Mayor	811022703	01	314,419.00	
151404	Material medico - quirurgico	811022703	01	190,996.00	
151408	Viveres y rancho	811022703	01	229,373.00	
151417	Elementos y accesorios de aseo	811022703	01	32,666.00	
240101	Bienes y servicios	811022703	01		32,666.00
240101	Bienes y servicios	811022703	01		229,373.00
240101	Bienes y servicios	811022703	01		190,996.00
24360303	Honorarios personas juridicas 11%	811022703	01		1,729,305.00
243625	Impuesto a las ventas retenido	811022703	01		139,768.00
249055	Servicios	811022703	01		14,016,217.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	811022703	01		314,419.00
51112703	Promoción y divulgación persona jurídica	811022703	01	15,267,921.00	
51112703	Promoción y divulgación persona jurídica	811022703	01	931,788.00	

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	1,729,305.00	15,720,956.00
RETENCION DE IVA	15	.00	139,768.00	931,788.00
CONCEPTO DE IVA TARIFA 19%	19	931,788.00	.00	4,904,147.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	314,419.00	15,720,956.00
Total Cargos y Retenciones :		**931,788.00**	**2,183,492.00**	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

8907

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. 368

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764074702267 que habilita desde FEAA 339 hasta FEAA 5000. Vence 2025-07-09

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 MUNICIPALDE ENVIGADO CTP SEPT, 2024

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
10/10/2024	09/11/2024	IPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	S002	COSTO TOTAL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA SEPT 2024	1	Und.	10.156.807	0%	0	10.156.807
2	S002	Serv.Super. Aux.Enf.Honorarios	1	Und.	660.000	0%	0	660.000
3	S001	Coordinación general del CTP	1	Und.	2.000.000	19%	380.000	2.000.000
4	S001	Kit-Elementos de primeros auxilios	1	Und.	160.501	19%	30.495	160.501
5	S001	Mto. Aseo y Desinfección del CTP	1	Und.	924.000	19%	175.560	924.000
6	S001	Elementos de Aseo	1	Und.	27.450	19%	5.216	27.450
7	S001	Refrigerios e Hidratación	1	Und.	192.750	19%	36.623	192.750
8	S001	Comunicaciones	1	Und.	170.270	19%	32.351	170.270
9	S001	Administracion	1	Und.	1.429.178	19%	271.544	1.429.178

Recibi
16-09
2:49pm

Alcaldía de Envigado
0064549-0000007-20241010
1100 - 2024/10/10 15:34:26

Total líneas o ítems: 9

Valor en Letras
DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	15.720.956
DESCUENTO	0
IVA	931.788
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	16.652.744

CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO CAJA SOCIAL No.21000279144 IKALA SAS BIC

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 10/10/2024 09:27:38

CONTIENE ANEXOS

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

CUFE: 844d87c757033fc2c81b22f04a6d54303cde3a76086c47250c89f796ef85567a0a68a29de715ebecf4e0369dd137a57e--Expedición:10/10/2024 09:33 AM

ACTA NUMERO 08	
10 de octubre 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 fisico y atención temporal en el Centro de Traslado por Protección del Municipio de Envigado.
PLAZO:	278 DIAS
FECHA DE INICIO:	2 de febrero de 2022 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$148.524.018
VALOR CONTRATO 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 hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro para realizar cada desembolso.
PERIODO A PAGAR:	DEL 02 DE SEPTIEMBRE AL 01 OCTUBRE DE 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	1
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	3 de octubre de 2024
VALOR ADICION:	$52.744.097
PRORROGA:	129 DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$210.567.167

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 p anilla.
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			**$15.720.956**
2	Glosa(+)(-)			**$**
3	Subtotal (1+2)			**$15.720.956**
4	IVA	BASE 19%	$15.720.956	**931.788**
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	**$**
6	Valor Total Cupta (3+4+5)			**$16.652.744**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	**$**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			**$16.652.744**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación				
9	Tipo de Impuesto			
10	Número de Factura			**$**
11	Valor de la Factura			**$**
Valor total a pagar al contratista (8-11)				**$16.652.744**

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	23202020090000 00004501029931 99001030000100 20076	1	$16.652.744

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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Ricardo Alexander Vásquez González** **Secretario de Seguridad**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Martha Lucia Restrepo Profesional Universitaria Secretaria de Seguridad
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Ricardo Alexander Vásquez González Secretario de Seguridad 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 á la ley, por lo que se presenta para la firma del Ordenador del Gasto.

Nombre Supervisor Contrato	Martha Lucia Restrepo Agudelo
Correo electrónico:	Martha.restrepo@envigado.gov.co

9. NOTAS

ññNotas.	• *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	**John Arley Rodas Serna**	**Número Documento Entrada**	**202400122**
		Número Documento de Salida	**202400122**
Aplica para contratos de obra y compras			