## 324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** 324 - 202413579 **Fecha :** 25-NOV-2024

**Cuenta Pagadora :** 294129622 - BANCO DE BOGOTA AHORR.R.PROPIO

**Documento de Causación:** 202-202410042 **Radicado :** 72440

**Contrato:** PME-0200322204824 **Acta de pago :** 03

Tercero : 901454516 - EL TURISTTA ZOMAC S.A.S

Beneficiario : 901454516 - EL TURISTTA ZOMAC S.A.S

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---|---|---|
| 84700001116 | BANCOLOMBIA | A |

Concepto: ACTA PAGO 3 CO PME-0200322204824 SUMINISTRO DE TIQUETES AÉREOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL PARA LOS DESPLAZAMIENTOS DE LOS FUNCIONARIOS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ENVIGADO.

| Cuenta | | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202410042 | EL TURISTTA ZOMAC S.A.S | 2,049,346.00 |
| | | | **2,049,346.00** |

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 25-NOV-2024 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADOVALC_TES_PRO

22 NOV 2024
9:40 am

# ALCALDÍA DE ENVIGADO

## CUENTA POR PAGAR

**Beneficiario :** EL TURISTTA ZOMAC S.A.S **CC-NIT:** 901454516 **Fecha:** 21-11-2024

**Direccion :** CL 20 AC 61 BR BUENOS AIRES AG **Telefono :** 84381064 **Fecha Vencimiento :** 21-11-2024

**Observacion:** ACTA PAGO 3 CO PME-0200322204824 SUMINISTRO DE TIQUETES AÉREOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL PARA LOS DESPLAZAMIENTOS DE LOS FUNCIONARIOS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ENVIGADO.

**Valor Bruto :** 2,214,000.00

**CXP. No.** 202 202410042

**Factura No.** FVET 63

**Soporte :** CONTRATO No. PME-0200322204824 03

**Tipo Cuenta:** A

**N. Cta Bancaria:** 84700001116 **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA

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

| Concepto | Descripcion del Concepto | Valor del Concepto |
|---|---|---|
| 5125 | Viaticos y gastos de viajes | 1,860,504.00 |

**Movimiento Presupuestal**

| RP | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 20242085 1 | 21202020060000000000000006424100023020010000003 | 3 - 100 | 01 | RP | 2,214,000.00 |

**Movimiento Contable**

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 13058802 | Estampillas Adulto Mayor | 901454516 | 01 | 37,210.00 | |
| 13058802 | Estampillas Adulto Mayor | 901454516 | 01 | | 37,210.00 |
| 24360501 | Retencion por servicios a declarantes 4% | 901454516 | 01 | | 74,420.00 |
| 243625 | Impuesto a las ventas retenido | 901454516 | 01 | | 53,024.00 |
| 249027 | Viáticos y gastos de viaje | 901454516 | 01 | | 2,049,346.00 |
| 41057689002 | Estampilla Adulto Mayor | 901454516 | 01 | | 37,210.00 |
| 511119 | Viáticos y gastos de viaje | 901454516 | 01 | 353,496.00 | |
| 511119 | Viáticos y gastos de viaje | 901454516 | 01 | 1,860,504.00 | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| RETENCION DE IVA | 15 | .00 | 53,024.00 | 353,496.00 |
| CONCEPTO DE IVA TARIFA 19% | 19 | 353,496.00 | .00 | 1,860,504.00 |
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR | 2 | .00 | 37,210.00 | 1,860,504.00 |
| RETEFUENTE POR SERVICIOS GENERALES DECLARANTES | 4 | .00 | 74,420.00 | 1,860,504.00 |
| **Total Cargos y Retenciones :** | | **353,496.00** | **164,654.00** | |

**Deducciones en el Pago**

| Concepto | % | Retención | Valor Base |
|---|---|---|---|

**Total Deducciones :**

**NETO A PAGAR : $** 2,049,346.00 DOS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

**SALDO** :$ 2,049,346.00

**RADICADO:** 72440

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

PAULA ANDREA TABORDA BETANCUR
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

EL TURISTTA ZOMAC S.A.S

Nit. 901454516-5

CL 20 4 C 61 BRR BUENOS AIRES FLORENCIA

gerencia@elturistta.com

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FVET-63**
**Fecha: 2024-11-06**
**Responsable de IVA**



| Nombre Cliente | Nit | Direccion | Telefono |
|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE ENVIGADO | 890907106-5 | CR 43 38 SUR 35 | 3 3 9 4 0 2 4 - |

| Ciudad Cliente | Fecha Venc. | Forma de Pago | Vendedor | Referencia |
|---|---|---|---|---|
| ENVIGADO | 2024-12-06 | CREDITO CLIENTES, | VARIOS | |

| Producto | Referencia | Cant. | Precio Unit. | %Iva | Vr Iva | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VUELOS NACIONALES | | 1 | $1,953,529.41 | IVA 19% | $353,495.80 | $1,953,529.41 |

Personería

0003783-0000052-20241108
0200 - 2024/11/08 11:41:22

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL BRUTO | $1,953,529.41 |
| DESCUENTOS | $93,025.21 |
| SUBTOTAL NETO | $1,860,504.20 |
| IVA 19% | $353,495.80 |
| TOTAL | $2,214,000.00 |

**SON** : DOS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL PESOS M/CTE

**Concepto** : PERSONERIA MUNICIPIO ENVIGADO
**Forma de Pago :**
CREDITO CLIENTES 30 dias $2,214,000.00

**Observaciones Documento :**
Esta factura cambiaria de compraventa se asimila en sus efectos Juridicos y Legales a una Letra de Cambio conforme a los articulos 621, 773, 774 del C.C. NO EFECTUAR NINGÚN TIPO DE RETENCIÓN. SOMOS INTERMEDIARIOS SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO 399 FEBRERO 27/1987 DECRETO 1512/85(RETEFUENTE) DECRETO 056 (RETEICA) DEL CONSEJO Y LEY 223 DEL 96(RETEIVA).

**Código Único de Factura Electrónica:**
c5cd2c3c5ac08968dbe9c6d4d6baf250232a985bce432f6816c3090e6911cd27cf1e219b38590298fafa1dd9a5ba1fd2
Representación gráfica de la factura electrónica según decreto 2242 de 2015 articulo 3 parágrafo 1
DIAN Autoriza Numeración de Facturación Electrónica 18764082864821 de 2024-11-05 del FVET63 al FVET1000 con fecha de vencimiento 2025-11-05 plazo 12 meses
Fecha/Hora Generacion: 2024-11-06 - 09:17:37
Fecha/Hora Validacion: 2024-11-06 - 09:51:59
Cantidad de lineas: 1, Cantidad de Items: 1
Responsable de IVA
No somos Agente retenedor del impuesto sobre las ventas
Actividad Economica CIIU 1254-8745
Impreso por EL TURISTTA ZOMAC S.A.S Nit. 901454516-5

| contador | | | FIRMA Y SELLO |
|---|---|---|---|
| ELABORO | ENTREGA | CONTABILIZO | C.C o Nit. |

10042.

| Personería Municipal de Envigado | ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL | Código: FO-ABS-50<br>Versión: 09<br>Fecha de Aprobación: 08 de julio de 2024<br>Página 1 de 5 |
|---|---|---|

## ACTA NUMERO 03

14 de noviembre de 2024

Personería 0005073-0000058-20241115 0200 - 2024/11/15 09:23:27

### 1. CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | **EL TURISTTA ZOMAC S.A.S** |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 901454516-5 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | Bancolombia |
| **TIPO DE CUENTA:** | Ahorros |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 84700001116 |

Alcaldía de Envigado 0072440-0000007-20241115 1100 - 2024/11/15 10:19:45

| | |
|---|---|
| **CONTRATO Nº :** | **PME-0200322204824** |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 31 de mayo de 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | SUMINISTRO DE TIQUETES AÉREOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL PARA LOS DESPLAZAMIENTOS DE LOS FUNCIONARIOS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ENVIGADO. |
| **PLAZO:** | La ejecución será desde la fecha de inicio establecida en el SECOP II hasta el 31 de diciembre de 2024 o hasta agotar el presupuesto oficial y en todo caso no podrá superar la vigencia fiscal del año 2024. |
| **FECHA DE INICIO:** | 13 de junio de 2024 |
| **VALOR CONTRATO VIGENCIA:** | $23.000.000.oo |
| **VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:** | N/A |
| **VALOR IVA:** | $0 |
| **VALOR TOTAL:** | **$23.000.000.oo** |
| **FORMA DE PAGO:** | El pago lo hará la Personería Municipal de Envigado, al Contratista, en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, mediante actas parciales, previa presentación de la cuenta de cobro o factura mediante plataforma SECOP II; debidamente legalizada y tan pronto como el objeto esté totalmente cumplido y recibido a satisfacción por parte de la supervisora. Los pagos se efectuarán de conformidad los tiquetes suministrados.<br><br>Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal:<br>PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.<br>PERSONA JURÍDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica).<br><br>Nota: Se contará con un término de cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso. |
| **PERIODO A PAGAR:** | 11 de octubre al 14 de noviembre de 2024 |

3634 / 257 / 190 / 280 /

CONTIENE ANEXOS

5125

| | |
|---|---|
| **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 |
| **PRORROGA:** | N/A |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)** | N/A |

## 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 | | | $1,953,529.41 |
| 2 | Glosa(+)(-) | | | $ -93,025.21 |
| 3 | Subtotal (1+2) | | | $1,860,504.20 |
| 4 | IVA | BASE 19% | $353,495.80 | $353,495.80 |
| | | BASE 5% | $ | |
| 5 | Impuesto al consumo | | XX% | $ |
| 6 | Valor Total Cuota (3+4+5) | | | $2,214,000.oo |
| 7 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | | $ | $ |
| 8 | Valor a Pagar del Acta (6-7) | | | $2,214,000.oo |
| **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)** | | | | $2,214,000.oo |

## 6. ENDOSO DEL PAGO

**DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO**

| | Beneficiario Pago (1) | Beneficiario Pago (2) |
|---|---|---|
| Nombre | N/A | N/A |
| Número Identificación | N/A | N/A |
| Entidad Bancaria | N/A | N/A |
| Tipo de Cuenta | N/A | N/A |
| Número de Cuenta | N/A | N/A |
| **Valor endosado a Pagar** | **N/A** | **N/A** |

**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 ejecutará 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20240971 | 05-04-2024 | 20242085 | 13-06-2024 | 2120202006000000 0000000006424100 023020010000003 Comercio y distribución, | 1 | $2,214,000.oo |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | alojamiento, servicios de suministro de comidas y bebidas, servicios de transporte y servicios de distribución de electricidad, gas y agua. Servicios de transporte aéreo de pasajeros, excepto los servicios de aerotaxi. | | |

**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<br>Cargo | **PAULA ANDREA TABORDA BETANCUR**<br>**PERSONERA MUNICIPAL** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Elaboró | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | JOHANA PATRICIA MURILLO CASTRO<br>PROFESIONAL UNIVERSITARIO<br>PERSONERIA |
| Revisó y aprobó | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | JUAN DIEGO TAMAYO ACEVEDO<br>ASESOR JURÍDICO<br>PERSONERIA |

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 | Johana Patricia Murillo Castro |

| | |
|---|---|
| Correo electrónico: | Johana.murillo@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**