ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202413600 **Fecha :** 25-NOV-2024

Cuenta Pagadora : 245000173-27 - BANCOLOMB ESTAM ADULTO MAYOR

Documento de Causación: 202-202410027 **Radicado :** 73064

Contrato: ENV-16-25-1180-24 **Acta de pago :** 03

Tercero : 811039999 - FUNDACION NACIONAL PARA EL ARTE Y LA CULTURA

Beneficiario : 811039999 - FUNDACION NACIONAL PARA EL ARTE Y LA CULTURA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
27415271040	BANCOLOMBIA	C

Concepto: ACTA DE PAGO 3 CO ENV-16-25-1180-24 PERIODO 1 31 OCT 2024 AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y LOGÍSTICOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES, ARTES ESCÉNICAS, ENTRETENIMIENTO Y DE FORMACIÓN, ENFOCADAS AL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL OCIO PRODUCTIV

Cuenta		Descripción	Valor
202	202410027	FUNDACION NACIONAL PARA EL ARTE Y LA CULTURA	105,209,267.00
			105,209,267.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

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

ALCALDÍA DE ENVIGADO

22 NOV 2024

8:31 am

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNDACION NACIONAL PARA EL ARTE Y LA CULTURA CC-NIT: 811039999 Fecha: 21-11-2024

Direccion : CL 28 80 027 Telefono : 2562396 Fecha Vencimiento : 21-11-2024

Observacion: ACTA DE PAGO 3 CO ENV-16-25-1180-24 PERIODO 1 31 OCT 2024 AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y LOGÍSTICOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES, ARTES ESCÉNICAS, ENTRETENIMIENTO Y DE FORMACIÓN, ENFOCADAS AL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL OCIO PRODUCTIVO PARA LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 105,631,794.00

CXP. No. 202 202410027

Factura No. F 5279

Tipo Cuenta:

Soporte : CONTRATO No. ENV-16-25-1180-24 03

N. Cta Bancaria: VER ACTA Nombre Entidad Financiera:

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9755	HONORARIO DLLO ECONOMINO Y BIESTAR SOCIAL - DIFERENTES A CONTRATISTAS	105,631,794.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20242311 3	2320202009000000004104008929110016300001102010 3	3 - 110	01	BANCOL 7327	105,631,794.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
24072201	Estampilla IUE	811039999	01		422,527.00
249054	Honorarios	811039999	01		105,209,267.00
55070504	Honorarios	811039999	01	105,631,794.00	

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
ESTAMPILLA I.U.E	.4	.00	422,527.00	105,631,794.00
Total Cargos y Retenciones :		.00	422,527.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 105,209,267.00 CIENTO CINCO MILLONES DOSCIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 105,209,267.00

RADICADO: 73064

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS	ANA MARIA MESA BETANCOUR	WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por:

REVISADO

Tesorería

Alcaldía de Envigado

0073064-0000007-20241119
1600 - 2024/11/19 08:06:40

Fundarte

FUNDARTE
NIT. 811039999-3
Teléfono : 6043220639
CARRERA 43A 1 SUR-31 OF. MEDELLIN
No somos Autorretenedores IVA
Somos responsables del IVA
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO- **REGIM EN ESPECIAL**
EXENTOS DE RTEICA - Resolución 4693 de Nov. 15/2007

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

F5279

CLIENTE:	**MUNICIPIO DE ENVIGADO**	**Fecha:**	14 de Nov de 2024
Dirección:	CRA 43 No 38 SUR 35	**NIT:**	890907106-5
Ciudad:	ENVIGADO	**Vencimiento:**	29 de Nov de 2024
Teléfono:	3394024	**Forma de pago**	CREDITO
CUFE:	7dc1426fb18595f0b1a8be118c42ea2dee80e8dad6f90c87cd5859bd5aadc1fe49b52a2679d9831734abb92becc15bec		

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	Cantidad	IVA	Precio	Valor Total
TERCER PAGO CORRESPONDIENTE AL CONVENIO	1		105,631,794	105,631,794

9755
104

SON: CIENTO CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS.....	**TOTAL BRUTO**	105,631,794
CONSIGNAR EN CTA. CORRIENTE BANCOLOMBIA 274-152710-40 A NOMBRE DE FUNDARTE ENVIAR SOPORTE A yilani.osorio@fundarte.co -	**IVA 19%**	
RESOLUCION DIAN Nro. 18764061096128 FECHA 01/12/2023 AUTORIZA RANGO F5001 AL F10000	**TOTAL NETO**	105,631,794

F. VALIDACION: 2024-11-14T10:44:09.677Z
HORA: 10:40:30 a.

Esta factura se asimila en sus efectos legales a la Letra de Cambio (según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título valor.

ACTA NUMERO 03

19 de noviembre de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	FUNDACION NACIONAL PARA EL DESARROLLO, EL ARTE Y LA CULTURA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT. 811.039.999
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Cuenta corriente
NÚMERO DE CUENTA:	274-152710-40
CONTRATO Nº :	ENV-16-25-1180-24
FECHA DEL CONTRATO:	09 de julio de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Aunar esfuerzos humanos, administrativos, técnicos y logísticos para la realización de actividades culturales, artes escénicas, entretenimiento y de formación, enfocada al aprovechamiento del tiempo libre y el ocio productivo para las Personas Mayores del Municipio de Envigado.
PLAZO:	5 meses
FECHA DE INICIO:	12 de julio de 2024
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 529.268.439
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$ 529.268.439
FORMA DE PAGO:	EL MUNICIPIO entregará mensual el aporte a la entidad sin ánimo de lucro (ESAL) de acuerdo á la disponibilidad presupuestal, según el PAC, (Plan Anual de Caja), por producto o servicio entregado; una vez se adjunten los respectivos soportes. El municipio de Envigado pagará el valor del presente, de conformidad con la Circular 20240000008 del 04 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 cuenta o factura debidamente legalizada, 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 mensual 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:	Del 1 de octubre al 31 de octubre 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)	$0

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	**N/A**
Periodo de cotización	**N/A**
Fecha de pago	**N/A**
Valor base de cotización	**$0**
Valor pagado en salud	**$0**
Valor pagado en pensión	**$0**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**$0**
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			$105.631.794
2	Glosa(+)(-)			N/A
3	Subtotal (1+2)			$105.631.794
4	IVA	BASE 19%	$	N/A
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	N/A
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			$105.631.794
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	N/A
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			$105.631.794
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			N/A
Valor total a pagar al contratista (8-11)				$105.631.794

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. EJECÚCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de disponibilidad	Fecha de	Registro de disponibilidad	Fecha de	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar

presupuestal	certificado	presupuestal	registro			
01-110-20241235	6/06/2024	01-111-20242311	12/07/2024	23202020090000 00004104008929 11001630000110 20103	3	$105.631.794

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Ana María Mesa Betancur** **Secretaria de Bienestar Social**

Elaboró	Kely Johana Peña G.	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Kely Johana Peña Gomez Técnico Área Salud Secretaria de Bienestar Social
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Luis Fernando Acevedo Pineda Profesional Universitario- CT Secretaria de Bienestar Social

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	Kely Johana Peña Gómez
Correo electrónico:	Kely.pena@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 aevolución de la CxP.*
	• *Los campos que no se requieron ser diligenciados colocar N/A no aplican.*
	• *La guia 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