



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202415499

Fecha : 20-DEC-2024

Cuenta Pagadora : 39401198-5 - BANCO BBVA AHO.SALUD-PUBLI

Documento de Causación: 202-202411691

Radicado : 80815

Contrato: ENV-13-32-1500-24-1

Acta de pago : # 01

Tercero : 890981590

- EL COMITE REGIONAL DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA

Beneficiario : 890981590

- EL COMITÉ REGIONAL DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
10175000500	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 1 CÓ ENV-13-32-1500-24-1 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES E IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO Y DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001197 DE 2024.

Cuenta	Descripción	Valor
202 202411691	EL COMITE REGIONAL DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA	11,670,312.00
		11,670,312.00

Elaboró

Fecha de Aplicación: 20-DEC-2024

Revisó

Usuario: ELIDARRAGA

Aprobó

Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

OK

18 DIC 2024

1.36 pm



ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario: EL COMITE REGIONAL DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA CC-NIT: 890981590 Fecha: 17-12-2024
Direccion: CR 50 63 95 Telefono: 604-3202160 Fecha Vencimiento: 17-12-2024
Observacion: ACTA PAGO 1: CO ENV-13-32-1500-24-1 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES E IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO Y DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001197 DE 2024. Valor Bruto: 11,670,312.00
CXP. No. 202 202411691
Factura No. AC 3805
Tipo Cuenta: A
Soporte: CONTRATO No. ENV-13-32-1500-24-1 # 01
N. Cta Bancaria: 10175000500 Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero						
Concepto	Descripción del Concepto					Valor del Concepto
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD					11,670,312.00
Movimiento Presupuestal						
RP		Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20243585	1	232020200800000000019050408399000133230210020110	3 - 100	01	RP BBVA 1985	11,670,312.00
Movimiento Contable						
Cta. Contable	Descripción		Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios		890981590	01		11,670,312.00
55020528	Honorarios		890981590	01	11,670,312.00	
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		
Total Cargos y Retenciones :		.00		.00		
Deducciones en el Pago						
Concepto	%	Retención		Valor Base		

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : \$ 11,670,312.00 ONCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS DOCE PESO(S) ESTADOC
CON 0/100 M/CTE ACTIVO.

SALDO :\$ 11,670,312.00

RADICADO: 80815

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOSA

SALOME LONDOÑO ZAPATA

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO

Elaborado Cuentas por Pagar

Solicitado Por:

Autorizado Por:

REVISADO

EL COMITE DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA

Nit. 890981590-1

12 de diciembre de 2024

1/1

POBLACIÓN SOCIAL
El Comité

CARRERA 50 # 65-95 - MEDELLIN - COLOMBIA - Teléfono: 3202162

informacion@elcomite.org.co IVA REGIMEN COMUN. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTE
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO. NO PRACTICAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO. R
SF-17-590 DL 2004. NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD

Alcaldía de Envigado

0080815-0000007-20241213
1300 - 2024/12/13 14:35:21

AUTORIZACION FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCIÓN DIAN N°. 18764068746411 DEL 10 de Abril de 2024. AUTORIZACION PARA MANEJAR DEL AC3.101 AL AC4.100.

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°. AC3805

FECHA GENERACIÓN				FECHA VENCIMIENTO				IPS UNIDAD DE SALUD
2024	12	12	4:03 p. m.	2024	12	12	3:40 p. m.	

CLIENTE MUNICIPIO DE ENVIGADO

DIRECCION CR 43 38 SUR 35

VENDEDOR EL COMITE DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA

ALMACEN 01 ALMACEN GENERAL

CUFE 18aa4f5fc473e3e5fb1f26c26f6c7367ed6c33d95c6c393fd943779219c046506aa07cdb194cebcddc644a08665591de

NIT 890907106

CIUDAD ENVIGADO

TELEFONO 3394024

ESTADO Confirmado



CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1 SRVIPS	SERVICIOS IPS	UNIDAD	1,00	\$ 11.670.312,00	\$ 11.670.312,00	0,00	0,00

DETALLE

CONCEPTO POR COBRO CERTIFICACIONES DE DISCAPACIDAD DEL CONTRATO N° ENV-13-32-1500-24-1 MUNICIPIO DE ENVIGADO DE LAS CUALES SE REALIZARON:
70 CERTIFICADOS AMBULATORIOS - 2 CERTIFICADOS DOMICILIARIOS

SUBTOTAL	\$ 11.670.312,00
DESCUENTO	\$ 0,00
IMPUESTO	\$ 0,00
RETENCION IVA	\$ 0,00
RET.IVA SERVICIOS	\$ 0,00
RETENCION ICA	\$ 0,00
RETENCION FUENTE	\$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
TOTAL FACTURA	\$ 11.670.312,00
TOTAL A PAGAR	\$ 11.670.312,00

SON

ONCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

RECEBIDO
12/12/2024
3:40 PM
DISCUBEN
RECEBIDO

Reporte INRPFactura

Usuario: NYAG03ELO

EMITIDO A: [EL COMITÉ DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA] NIT [890981590-1]



Alcaldía Municipal
de Envigado

**ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL**

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 01	
15 de diciembre de 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	EL COMITÉ DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890981590
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	10175000500
CONTRATO Nº :	ENV-13-32-1500-24-1
FECHA DEL CONTRATO:	19 de noviembre de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES E IDENTIFICACION DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO Y DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO EN LA RESOLUCION NUMERO 00001197 DE 2024
PLAZO:	30 Días
FECHA DE INICIO:	22 de noviembre de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$ 35.000.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	
VALOR IVA:	
VALOR TOTAL:	\$ 35.000.000
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El pago lo hará el Municipio de Envigado al Contratista, en la caja de la Tesorería Municipal o por transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada. Este pago se hará en pagos parciales según servicio efectivamente prestado y recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato; pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C.



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

<p>Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal:</p> <p>PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.</p> <p>PERSONA JURIDICA: 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)</p> <p>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.</p> <p>Parágrafo: Como un requisito para la ejecución del contrato, es la inscripción de la cuenta financiera por parte del proponente seleccionado a la cual el Municipio le hará los pagos que se deriven de la contratación.</p>	
PERIODO A PAGAR:	Del 22 de noviembre al 15 de diciembre de 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICIÓN:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICIÓN:	\$
PRORROGA:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	\$ 35.000.000

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 Ordeñador 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



Alcaldía Municipal
de Envigado

**ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL**

Código: AR-F-056

Versión: 01

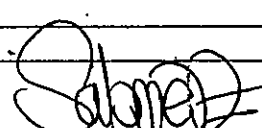
Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

Fecha de pago			
Valor-base de cotización			
Valor pagado en salud			
Valor pagado en pensión			
Valor pagado ARL según tipo de riesgo			
Tipo de documento		Persona Jurídica	
Certificado de Representante Legal		☒ Presentó	
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		\$ 11.670.312
2	Glosa(+)(-)		\$
3	Subtotal (1+2)		\$ 11.670.312
4	IVA	BASE 19%	\$
		BASE 5%	\$
5	Impuesto al consumo		\$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		\$ 11.670.312
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		\$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		\$ 11.670.312
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)			\$ 11.670.312
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 endoso presentado por el contratista.			

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL (solo se diligencia cuando es pago único y/o final)	Código: AR-F-053
		Versión: 01
		Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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
01-110-20241832	20/09/2024	01-111-20243585	20/11/2024	23202020080000000019000019050408399000133230210020110	01	\$ 11.670.312
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
01-111-20243585	23202020080000000019050408399000133230210020110	\$ 35.000.000	\$ 11.670.312	\$ 23.329.688	☒	☐
8. RESPONSABLES						
Para constancia firma:						
Firma			 SALOMÉ LONDOÑO ZAPATA Secretaria de Salud			
Nombre del Ordenador del Gasto			Cargos			
Elaboró		Nombre completo:		Lina Marcela Montoya Mejía		
Revisó y aprobó		Cargo:		Auxiliar Administrativa		
		Dependencia:		Secretaría de Salud		
		Nombre completo:		Alexandra María Marín León		
		Cargo:		Auxiliar Administrativa		
		Dependencia:		Secretaría de Salud		
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: Alexandra María Marín León						
Correo electrónico: Alexandra.marin@envigado.gov.co – lina.montoya@envigado.gov.co						
9. NOTAS						
Notas.	<ul style="list-style-type: none"> 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 CGP. Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplican. 					



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

- 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

Código

Versión

Página

COPIA

Entrada

Salida

Código

Versión

Página

COPIA

Entrada

Salida

Código

Versión

Página

COPIA