ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202500567 **Fecha : 15-JAN-2025**

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202412746 **Radicado :** 79875

Contrato: ENV-23-31-1234-24 **Acta de pago :** 4

Tercero : 811038796 - ASESORIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD A & S S.A.

Beneficiario : 811038796 - ASESORIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD A & S S.A.

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
00486449721	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 4 CO ENV-23-31-1234-24 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO PARA ESTUDIOS TÉCNICOS Y DIAGNÓSTICO DE CARGAS LABORALES PARA LA FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO DEL ENTE CENTRAL DE LA ALCALDÍA DE ENVIGADO.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202412746	ASESORIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD A & S S	32,300,979.00
			32,300,979.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 15-JAN-2025 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADOVALCTESPRO3:

ALCALDÍA DE ENVIGADO

03 ENE 2025
2:41 pm

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : ASESORIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD A & S S.A. **CC-NIT:** 811038796 **Fecha:** 31-12-2024

Direccion : CR 63B 32E 67 **Telefono :** 2503625 **Fecha Vencimiento :** 31-12-2024

Observacion: ACTA PAGO 4 CO ENV-23-31-1234-24 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO PARA ESTUDIOS TÉCNICOS Y DIAGNÓSTICO DE CARGAS LABORALES PARA LA FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO DEL ENTE CENTRAL DE LA ALCALDÍA DE ENVIGADO.

Valor Bruto : 37,264,338.00

CXP. No. 202 202412746

Factura No. FAYS 262

Soporte : CONTRATO No. ENV-23-31-1234-24 4

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 00486449721 **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9628	HONORARIOS DIFERENTES A CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO	31,314,570.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20242792 1	21202020080000000000000008311300233040010000003	3 - 100	01	RP	37,264,338.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
13058802	Estampillas Adulto Mayor	811038796	01		626,291.00
13058802	Estampillas Adulto Mayor	811038796	01	626,291.00	
24360303	Honorarios personas juridicas 11%	811038796	01		3,444,603.00
243625	Impuesto a las ventas retenido	811038796	01		892,465.00
249054	Honorarios	811038796	01		32,300,979.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	811038796	01		626,291.00
51117901	Honorarios - Personas Juridicas	811038796	01	5,949,768.00	
51117901	Honorarios - Personas Juridicas	811038796	01	31,314,570.00	

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	3,444,603.00	31,314,570.00
RETENCION DE IVA	15	.00	892,465.00	5,949,768.00
CONCEPTO DE IVA TARIFA 19%	19	5,949,768.00	.00	31,314,570.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	626,291.00	31,314,570.00
Total Cargos y Retenciones :		**5,949,768.00**	**4,963,359.00**	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 32,300,979.00 TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 32,300,979.00

RADICADO: 79875

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

LINA MARIA OROZCO MUÑOZ
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

REVISADO

Asesorias y Soluciones Integrales

ASESORIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD A&S S.A
Nit 811038796
CARRERA 63 B 32 E 67
Telefono: 2656802
Medellín - Colombia
No somos Grandes Contribuyentes
No somos Autorrenedores
IVA Régimen Común

Factura Electrónica De Venta No
FAYS No. 262

FECHA FACTURA	11/12/2024
FECHA VENCIMIENT	20/12/2024
FORMA DE PAGO	Credito

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764075494899 que habilita desde FAYS 201 hasta FAYS 400. Vence 2026-07-22

CLIENTE	MUNICIPIO DE ENVIGADO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
NIT	890907106 5	CR 43 38 SUR - 35	Envigado	3394000

POR CONCEPTO DE

CUARTO PAGO CORRESPONDIENTE AL 30% DEL CONTRATO N° ENV-23-31-1234-24 QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO PARA ESTUDIOS TÉCNICOS Y DIAGNÓSTICO DE CARGAS LABORALES PARA LA FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO DEL ENTE CENTRAL DE LA ALCALDÍA DE ENVIGADO

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	415550	Servicio de Profesionales	1	Und.	31.314.570	19%	5.949.768	31.314.570

Total líneas o ítems: 1	SUBTOTAL	31.314.570
	IVA	5.949.768
	TOTAL	37.264.338

Valor en Letras

TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

Esta Factura de Venta es un Titulo Valor y cumple con los requisitos de la Ley 1231 de 2008

FAVOR CONSIGNAR EN BANCOLOMBIA CUENTA AHORROS No 004-864497-21 A NOMBRE DE ASESORIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD AS . NIT 811.038.796-0

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 11/12/2024 12:13:24

Firma Responsable_____ **Recibido Por**_____

CUFE: 38fb7693ba4c0bf3787918263f1e5827b1d6091a12e74cd235c3672352aa48d2c2bd47fac55b89076637c78865e48dba–Expedición:11/12/2024 12:14 PM

12746

Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 01
		Página 1 de 4

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 04 y FINAL

15 de diciembre de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	**ASESORÍAS Y SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD A & S S.A.**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	**NIT. 811038796-0**
ENTIDAD BANCARIA:	**BANCOLOMBIA**
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	**004-864497-21**
CONTRATO Nº :	**ENV-23-31-1234-24**
FECHA DEL CONTRATO:	**6 de septiembre de 2024**
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA EN ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO PARA ESTUDIO TÉCNICO Y DIAGNOSTICO DE CARGAS LABORALES PARA LA FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO DEL ENTE CENTRAL DE LA ALCALDÍA DE ENVIGADO
PLAZO:	96 Días
FECHA DE INICIO:	13 de septiembre de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$313.145.695.47
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$59.497.682.14
VALOR TOTAL:	$372.643.377.61

Alcaldía de Envigado
0079875-0000007-20241213
1100 - 2024/12/13 07:28:12

FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en 4 cuotas de la siguiente manera: 1. Una primera cuota por el 30% del valor del contrato, una vez se verifique por parte del supervisor del contrato, la concertación y aprobación del cronograma, la presentación y socialización de la metodología y la recolección de al menos el 50% de la información necesaria y requerida con las unidades ejecutores y/o funcionarios para realizar el estudio técnico 2. Una segunda cuota por el 30% del valor del contrato, con la recolección del 50% restante de la información necesaria y requerida con las unidades ejecutores y/o funcionarios y presentación del documento del estudio de Cargas de Trabajo del Nivel técnico. 3. Una tercera cuota por el 30% del valor del contrato, con la entrega del análisis y diagnóstico de los procesos técnico-misionales y de apoyo de la entidad del nivel técnico, así como las propuestas de modificaciones a la plata de personal y estructura organizacional, previa aprobación de la Secretaría de Talento Humano y del supervisor del contrato. 4. Una cuarta cuota por el 10% del valor del contrato, con la entrega de los productos impresos y con una copia digital, en Word y pdf y presentación final de resultado del estudio de cargas laborales, propuesta final de estructura y planta, manual de funciones y competencias laborales, actos administrativos que soportan la propuesta, (acuerdo municipal y decreto) 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 cuenta 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

CONTIENE ANEXOS

9628 3634
257
190
241

4

	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
PERIODO A PAGAR:	Del 7 de diciembre al 15 de diciembre 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
PRORROGA:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$

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

COPIA CONTROLADA

1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA			$31.314.570
2	Glosa(+)(-)			$
3	Subtotal (1+2)			$31.314.570
4	IVA	BASE 19%	$	$5.949.768
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			$37.264.338
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			$37.264.338
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)				$37.264.338

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
01-110-20241310	27/06/2024	01-111-20242792	9/09/2024	2120202008000000000000008 3113002330400 10000003	01	$37.264.338

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
01-111-20242792	21202020080000000000000083 11300233040010000003	$372.643.377.61	$372.643.377.61	. 0	☐	☒

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Lina María Orozco Muñoz** **Secretaria de Despacho**

Elaboró		Nombre completo: ~~Cargo:~~ Dependencia:	Sandra Milena Lopez Henao Asesora Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Lina María Orozco Muñoz Secretaria de Despacho Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional

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	Sandra Milena Lopez Henao
Correo electrónico:	Sandra.lopez@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 C.P.* • *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