ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202508560 **Fecha :** 23-JUL-2025

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202506103 **Radicado :** 48920

Contrato: ENV-12-09-0800-25 **Acta de pago :** 2

Tercero : 811031876 - CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO

Beneficiario : 811031876 - CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01900000876	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 2 CO ENV-12-09-0800-25 PERIODO 1 MAY 30 JUN 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS Y DE CAPACITACIÓN PARA FORMAR A LOS JÓVENES DE LOS GRADOS 10 Y 11 DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES EN PROGRAMAS TÉCNICOS LABORALES POR COMPETENCIAS (DOBLE TITULACIÓN) MEDIANTE ARTICULAC

Cuenta		Descripción	Valor
202	202506103	CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO	100,000,000.00
			100,000,000.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 23-JUL-2025 Usuario: JPATINO Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:

22 JUL 2025
9:26 am

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO CC-NIT: 811031876 Fecha: 21-07-2025

Direccion : CL 39 SUR 34A 007 Telefono : 444560 Fecha Vencimiento : 21-07-2025

Observacion: ACTA PAGO 2 CO ENV-12-09-0800-25 PERIODO 1 MAY 30 JUN 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS Y DE CAPACITACIÓN PARA FORMAR A LOS JÓVENES DE LOS GRADOS 10 Y 11 DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES EN PROGRAMAS TÉCNICOS LABORALES POR COMPETENCIAS (DOBLE TITULACIÓN) MEDIANTE ARTICULACIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA

Valor Bruto : 100,000,000.00

CXP. No. 202 202506103

Factura No. FE 7150

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-12-09-0800-25 2

N. Cta Bancaria: 01900000876 Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9637	HONORARIOS DIFERETNES A CONTRATISTAS - EDUCACION	100,000,000.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20250966	2320202009000000002201035923400012300001002001 1	3 - 100	01	RP	100,000,000.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	811031876	01		100,000,000.00
55010528	Honorarios	811031876	01	100,000,000.00	

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 : $ 100,000,000.00 CIEN MILLONES PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 100,000,000.00

RADICADO: 48920

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS
Elaborado Cuentas por Pagar

JAZMIN ANDREA GONZALEZ ARIAS
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FE7150

CEFIT NIT 811031876-1

Fecha de Factura: 2025-07-14 08:35

Fecha de Vencimiento: 2025-07-14 23:59

Autorización de Numeración de Facturación DIAN 18764084849989 del 2024/12/06, Prefijo FE, Rango 6402 hasta 20000 con una vigencia desde el 2024/12/06 hasta 2025/12/06

FORMA DE PAGO : Contado **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido

CUFE

19353b4206a3551d6949988b3724a5147a096b158328c26b079b5a09144904d0d065fff205fc0c1eb722b07409e3a70c

Vendido a:

MUNICIPIO DE ENVIGADO

NIT:	Dirección:	Teléfonos:
890907106-5	CR 43 38 SUR 35	3394000

Linea	Código	Descripción	Cant.	Valor Unitario	% IVA	% IC	Valor Total
1	18	FACTURACION OTROS CONVENIOS	1	$ 100,000,000	0	0	$ 100,000,000

Observaciones:

CUOTA N° 2 DEL CONVENIO ENV-12-09-0800-25 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS Y DE CAPACITACIÓN PARA FORMAR A LOS JÓVENES DE LOS GRADOS 10 Y 11 DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES EN PROGRAMAS TÉCNICOS LABORALES POR COMPETENCIAS (DOBLE TITULACIÓN) MEDIANTE ARTICULACIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA"

Subtotal:	$ 100,000,000.00
IC:	$ 0.00
IVA:	$ 0.00
Total:	$ 100,000,000.00

CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO CEFIT
NIT 811.031.876,1
CL 39SUR 34A 7 Tel: 4444560
Iva Regimén Común

cefit

Nos impulsa **a crecer**

Alcaldía de Envigado

0048920-0000007-20250718
1100 - 2025/07/18 11:34:57

9637

Fecha validación: 2025-07-14 08:35:09

Fecha generación: 2025-07-14 08:35:09

Nit 800167494.4 ADA S.A - SICOFERP - Derechos reservados 2020 ©

CONTIENE ANEXOS

ACTA NUMERO 002	
17 de julio de 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL PARA EL TRABAJO-CEFIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811.031.876-1
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	01900000876
CONTRATO Nº :	ENV-12-09-0800-25
FECHA DEL CONTRATO:	12 de febrero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios educativos y de capacitación para formar a los jóvenes de los grados 10 y 11 de las instituciones educativas oficiales en programas técnicos laborales por competencias (doble titulación) mediante articulación de la educación media
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será trescientos siete (307) días calendario y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal
FECHA DE INICIO:	13 de febrero de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$501.577.396
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL:	$501.577.396
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato en cuotas mensuales/parciales y/o proporcional al servicio efectivamente prestado/por producto o servicio entregado de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: La propuesta está estructurada para la realización de los pagos entre los meses de febrero a diciembre de 2025, según producto o servicio entregado y recibido a satisfacción por parte del supervisor y de acuerdo con el plan anualizado de caja del Municipio de Envigado, previa presentación de la factura con sus debidos soportes. Lo anterior, de conformidad con la Circular 2025000003 del 9 de enero de 2025 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a la fecha de cierres contables, vigencia 2025; previa presentación de la cuenta y/o factura debidamente legalizada. Parágrafo 1.: La FACTURA O CUENTA DE COBRO expedida deberá llenar los requisitos legales (artículo 617) del Estatuto Tributario y deberá estar acompañada de la certificación que se encuentra a paz y Salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y riesgos laborales) así como parafiscales; cuando corresponda; Informe de actividades del objeto contractual con corte cada 30 días, debidamente aprobada por el supervisor del contrato, así como el certificado de recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. Parágrafo 2.: El pago se realizará a través de transferencia electrónica a la cuenta reportada por el contratista. El municipio podrá retener cualquier monto que

	deba pagar el contratista por la prestación de los servicios cuando haya incumplido alguna de las obligaciones, y se liberarán los saldos retenidos cuando el contratista subsane el incumplimiento y satisfaga las reclamaciones o requerimientos presentados. De los pagos se descontarán los impuestos respectivos que apliquen según el régimen tributario del contratista, cuya verificación se hará por parte de la Secretaría de Hacienda. Parágrafo 3.: 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:	1 de mayo al 30 de junio de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	$0
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$501.577.396

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 número	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				**$100.000.000**
2	Glosa(+)(-)				**$0**
3	Subtotal (1+2)				**$100.000.000**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	**$0**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	**$0**
6	**Total Impuestos (4+5)**				**$0**
7	**Valor Total Cuota (3+6)**				**$100.000.000**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	**$0**
9	**Valor a Pagar del Acta (7-8)**				**$100.000.000**
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				**N/A**
11	Número de Factura				**N/A**
12	Valor de la Factura				**$0**
Valor total a pagar al contratista (9-12)					**$100.000.000**

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
01-110-20250706	24/01/2025	01-111-20250966	13/02/2025	23202020090000 00002201035923 40001230000100 20011	1	$100.000.000

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESURUESTAL:
(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 Cargo	**JAZMÍN ANDREA GONZÁLEZ ARIAS** **Secretaria de Educación**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Mauricio Alejandro Rodríguez Montoya Profesional Universitario Dirección de Calidad Educativa
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Erika Andrea Legarda Cicero Directora de Calidad Educativa Secretaría de Educación
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Christian Felipe Moros Muñoz Asesor Secretaría de Educación

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	Mauricio Alejandro Rodríguez Montoya
Correo electrónico:	mauricio.rodriguez@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-052*

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			