ACTA NUMERO 01

Alcaldía de Envigado
0054691-0000007-20250808
0900 - 2025/08/08 15:23:25

6 de agosto de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRALPARA EL TRABAJO- CEFIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811.031.876-1
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Ahorro
NÚMERO DE CUENTA:	01900000876
CONTRATO Nº :	ENV-23-09-1000-25-1
FECHA DEL CONTRATO:	31 de marzo de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de educación para el trabajo y el desarrollo humano de educación no formal y bienestar laboral a los servidores públicos de la administración central del municipio de Envigado y sus familias
PLAZO:	260 días
FECHA DE INICIO:	1 de abril de 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 30.000.0000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 30.000.000
FORMA DE PAGO:	La Alcaldía de Envigado cancelará el valor contratado en dos cuotas, correspondiente a dos cuentas de cobro en los meses de julio y diciembre, previa presentación de la siguiente documentación, la cual será verificada y avalada por la Supervisión del contrato: Informe escrito de las actividades realizadas en cada una de las cuentas de cobro presentadas, acompañado de las respectivas evidencias suscrito por el Supervisor del contrato y el contratista; Cuenta de Cobro o factura de venta debidamente diligenciada en original y copia suscrita por el contratista; Certificado de estar a paz y salvo con el Sistema de Seguridad Social y Parafiscales como lo ordenan las normas en esta materia; recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor. Lo anterior, de conformidad con la Circular 20250000003 del 9 de Enero de 2.025 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2025; previa presentación de la cuenta y/o factura debidamente legalizada.
PERIODO A PAGAR:	Cuota 1 – Del 1 de abril al 1 de Julio de 2025
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:	$
TIEMPO DE ADICION:	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 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				**$ 6.930.000**
2	Glosa(+)(-)				**$**
3	Subtotal (=1+2)				**$ 6.930.000**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	**$**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	**$**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$ 6.930.000**

8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	$
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**		**$ 6.930.000**
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación			
10	Tipo de Impuesto		$
11	Número de Factura		$
12	Valor de la Factura		$
Valor total a pagar al contratista (=9-12)			**$ 6.930.0000**

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO, de acuerdo con los estudios previos	
		SI	NO
1	Impuesto de Industria y Comercio		X
2	Tasa Prodeporte y Recreación		X
3	Estampilla Procultura		X
4	Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor		X
5	Estampilla ProDesarrollo Institución Universitaria de Envigado (IUE)		X
6.	Contribución especial sobre contratos de obra pública		X

7. FACTURAS PRECONTRACTUALES

#	Concepto	# Factura de Rentas varias	Fecha de Pago
1	Impuesto de timbre		

8. 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.

9. 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
01-110-20250794	31/01/2025	20251423	1/04/2025	23202020090000000 04599030929130023 3000010020411	1	$ 6.930.000

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 XXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:	
Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Lina María Orozco Muñoz** **Secretaria de Despacho** **Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional**

Elaboró	Sandra M. Giraldo C	Nombre Cargo: Dependencia:	Sandra Minelly Giraldo Cano Profesional Universitario Secretaría de Talento Humano y Desarrollo Organizacional
Revisó y aprobó		Nombre 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 Minelly Giraldo Cano
Correo electrónico:	Sandra.giraldo@envigado.gov.co

11. 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 ExP.*
	• *Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplican.*
	• *La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-052*

12. 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			