ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202511187 **Fecha :** 11-SEP-2025

Cuenta Pagadora : 245000173-27 - BANCOLOMB ESTAM ADULTO MAYOR

Documento de Causación: 202-202508297 **Radicado :** 60613

Contrato: ENV-16-09-1114-25 **Acta de pago :** 01

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 PAGO 1 CO ENV-16-09-1114-25 24 JUN 31 JUL 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS CULTURALES, ARTES ESCÉNICAS, ENTRETENIMIENTO Y ACTIVIDADES DE FORMACIÓN ENFOCADAS AL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL OCIO PRODUCTIVO PARA LASPERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO. (REEMPLAZA RDP # 20

Cuenta		Descripción	Valor
202	202508297	FUNDACION NACIONAL PARA EL ARTE Y LA CULTURA	96,764,457.00
			96,764,457.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 11-SEP-2025 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:

ALCALDÍA DE ENVIGADO

08 SEP 2025
2:41 pm

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNDACION NACIONAL PARA EL ARTE Y LA CULTURA **CC-NIT:** 811039999 **Fecha:** 08-09-2025

Direccion : CL 28 80 027 **Telefono :** 2562396 **Fecha Vencimiento :** 08-09-2025

Observacion: ACTA PAGO 1 CO ENV-16-09-1114-25 24 JUN 31 JUL 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS CULTURALES, ARTES ESCÉNICAS, ENTRETENIMIENTO Y ACTIVIDADES DE FORMACIÓN ENFOCADAS AL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL OCIO PRODUCTIVO PARA LASPERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO. (REEMPLAZA RDP # 20251916 CON FECHA 18 JUNIO 2025)

Valor Bruto : 97,077,951.00

CXP. No. 202 202508297

Factura No. F 5340

Tipo Cuenta:

Soporte : CONTRATO No. ENV-16-09-1114-25 01

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	75,065,039.00
9755	HONORARIO DLLO ECONOMINO Y BIESTAR SOCIAL - DIFERENTES A CONTRATISTAS	15,722,951.00
9755	HONORARIO DLLO ECONOMINO Y BIESTAR SOCIAL - DIFERENTES A CONTRATISTAS	4,200,000.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20252586 7	2320202008000000004104008839900016300001102010 3	3 - 110	01	BANCOL 7327	4,200,000.00
20252586 1	2320202009000000004104008929110016300001102010 3	3 - 110	01	"	77,155,000.00
20252586 2	2320202009000000004104008929110016300001102010 3	3 - 110	01	"	15,722,951.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
243625	Impuesto a las ventas retenido	811039999	01		313,494.00
249054	Honorarios	811039999	01		15,722,951.00
249054	Honorarios	811039999	01		76,841,506.00
249054	Honorarios	811039999	01		4,200,000.00
55070504	Honorarios	811039999	01	4,200,000.00	
55070504	Honorarios	811039999	01	15,722,951.00	
55070504	Honorarios	811039999	01	75,065,039.00	
55070504	Honorarios	811039999	01	2,089,961.00	

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
RETENCION DE IVA	15	.00	313,494.00	2,089,961.00
CONCEPTO DE IVA TARIFA 19%	19	2,089,961.00	.00	10,999,795.00
Total Cargos y Retenciones :		2,089,961.00	313,494.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 96,764,457.00 NOVENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 96,764,457.00

RADICADO: 60613

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS
Elaborado Cuentas por Pagar

LINA MARIA VASQUEZ ANGEL
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

REVISADO

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- **REGIMEN ESPECIAL**
EXENTOS DE RTEICA - Resolución 4693 de Nov. 15/2007

Fundarte

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

F5340

CLIENTE:	**MUNICIPIO DE ENVIGADO**	**Fecha:**	22 de Ago de 2025
Dirección:	CRA 43 No 38 SUR 35	**NIT:**	890907106-5
Ciudad:	ENVIGADO	**Vencimiento:**	06 de Sep de 2025
Teléfono:	3394024	**Forma de pago**	CREDITO
CUFE:	fc985529e9de8fc60a9f671e1df0b4b321c96d6e659b304bd76230497893089d60d1524930b282fb0ac94318d338c889		

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	Cantidad	IVA	Precio	Valor Total
PRIMER PAGO - PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE ARTES ESCENICAS, ENTRETENIMIENTO, CULTURALES Y DE FORMACION ENFOCADAS AL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL OCIO PRODUCTIVO PARA LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.	1	19	10,999,795	10,999,795
** CONTRATO: ENV-16-09-1114-25 ***	1		83,988,194.95	83,988,194.95

Alcaldía de Envigado
0060613-0000007-20250902
1600 - 2025/09/02 15:48:54

SON: NOVENTA Y SIETE MILLONES SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS**********	**TOTAL BRUTO**	94,987,989.95
CONSIGNAR EN CTA. CORRIENTE BANCOLOMBIA 274-152710-40 A NOMBRE DE FUNDARTE SOPORTE A yilani.osorio@fundarte.co - CONTRATO ENV-16-091114-25	**IVA 19%**	2,089,961.05
RESOLUCION DIAN Nro. 18764084603391 FECHA 03/12/2024 AUTORIZA RANGO F5282 AL F10000	**TOTAL NETO**	97,077,951

F. VALIDACION: 2025-08-22T10:54:46.174Z
HORA: 10:52:55 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 01

02 de Septiembre de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	FUNDACIÓN NACIONAL PARA ELDESARROLLLO, EL ARTE Y LA CULTURA – FUNDARTE,
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 811039999-3
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	274-152710-40
CONTRATO Nº :	ENV-16-09-1114-25
FECHA DEL CONTRATO:	11 de junio de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para la realización de actividades de artes escénicas, entretenimiento, culturales y de formación enfocadas al aprovechamiento del tiempo libre y el ocio productivo para las Personas Mayores del municipio de Envigado
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será hasta el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal, sin que en ningún caso se exceda dicha fecha.
FECHA DE INICIO:	24 de junio de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$507.130.380
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$0
VALOR IVA:	$4.869.620
VALOR TOTAL:	$512.000.000

FORMA DE PAGO:	EL MUNICIPIO entregará mensual el aporte a la entidad sin ánimo de lucro (ESAL) de acuerdo con 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 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. Lo anterior, de conformidad con la Circular 20250000003 del 09 de enero de 2025 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fechas 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:	24 de junio al 31 de julio 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)	$512.000.000

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 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	**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				**$94.987.990**
2	Glosa(+)(-)				**$0**
3	Subtotal (=1+2)				**$94.987.990**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$10.999.795	$2.089.961	**$2.089.961**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	**$0**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$0**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$97.077.951**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		**$**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$97.077.951**
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				**$0**
11	Número de Factura				**$0**
12	Valor de la Factura				**$0**
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					**$97.077.951**

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	**233280691**	**17 DE JUNIO DE 2025**

8. 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.

9. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará 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
01-110-20251294	19/05/2025	01-111-20252586	2/09/2025	2320202009000000004104008929110016300001102010 3	1	$77.155.000
01-110-20251294	19/05/2025	01-111-20252586	2/09/2025	2320202009000000004104008929110016300001102010 3	2	$15.722.951
01-110-20251294	19/05/2025	01-111-20252586	2/09/2025	2320202008000000004104008839900016300001102010 3	7	$4.200.000

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
N/A	N/A	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

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

Elaboró	*espacio para firma* Kely Peña G.	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Kely Johana Peña Técnico Área Salud Bienestar Social
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Luis Fernando Acevedo Pineda Profesional Asesor - CT 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 Gomez
Correo electrónico:	Kely.pena@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 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*

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