ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202511739 **Fecha :** 19-SEP-2025

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202508593 **Radicado :** 62979

Contrato: ENV-10-09-0301-25 **Acta de pago :** 008-2025

Tercero : 811022703 - IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S

Beneficiario : 811022703 - IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
21000279144	BANCO CAJA SOCIAL	C

Concepto: ACTA PAGO 8 CO ENV-10-09-0301-25 PERIODO AGO 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CHEQUEO FÍSICO Y ATENCIÓN TEMPORAL EN EL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202508593	IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S	21,018,750.00
			21,018,750.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 19-SEP-2025 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADOVALCTESPRO3:

ALCALDÍA DE ENVIGADO

17 SEP 2025
9:54am

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S CC-NIT: 811022703 Fecha: 16-09-2025

Direccion : MED CL 53 45 112 1301 Telefono : 2313401 Fecha Vencimiento : 16-09-2025

Observacion: ACTA PAGO 8 CO ENV-10-09-0301-25 PERIODO AGO 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CHEQUEO FÍSICO Y ATENCIÓN TEMPORAL EN EL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Valor Bruto : 24,538,795.00

CXP. No. 202 202508593

Factura No. FEAA 448

Soporte : CONTRATO No. ENV-10-09-0301-25 008-2025

N. Cta Bancaria: 21000279144 Nombre Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL Tipo Cuenta: C

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
5912	Material Quirurgico	22,967,879.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20250013 1	2320202009000000004501006931990010300001002007 6	3 - 100	01	RP	24,538,795.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
151404	Material medico - quirurgico	811022703	01	333,200.00	
151408	Viveres y rancho	811022703	01	428,400.00	
151417	Elementos y accesorios de aseo	811022703	01	339,891.00	
151490	Otros materiale y suministros	811022703	01	1,889,839.00	
240101	Bienes y servicios	811022703	01		21,018,750.00
24360303	Honorarios personas juridicas 11%	811022703	01		2,526,467.00
243625	Impuesto a las ventas retenido	811022703	01		235,637.00
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	811022703	01		229,679.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	811022703	01		459,358.00
41100107	Tasa prodeporte contratos adjudicados por el Municpi	811022703	01		68,904.00
511180	Servicios	811022703	01	19,976,549.00	
511180	Servicios	811022703	01	1,570,916.00	

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	2,526,467.00	22,967,879.00
RETENCION TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MCPAL	3	.00	68,904.00	22,967,879.00
RETENCION DE IVA	15	.00	235,637.00	1,570,916.00
CONCEPTO DE IVA TARIFA 19%	19	1,570,916.00	.00	8,267,979.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	459,358.00	22,967,879.00
RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 10/1000	1	.00	229,679.00	22,967,879.00
Total Cargos y Retenciones :		1,570,916.00	3,520,045.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 21,018,750.00 VEINTIUN MILLONES DIEZ Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESO(S) CON 0/100 M/CTE ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 21,018,750.00

RADICADO: 62979

REVISADO

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS — Elaborado Cuentas por Pagar

RICARDO ALEXANDER VASQUEZ GONZLZ — Solicitado Por: Tesorería

NELSON ENRIQUE MONSALVE — Autorizado Por:

IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S. BIC
NIT. 811.022.703 - 6

Responsables de IVA No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7220 10.00 X 1000

Factura Electrónica De Venta No
FEAA No. 448

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764095289611 que habilita desde FEAA 427 hasta FEAA 5000. Vence 2026-07-07

CLIENTE	MUNICIPIO DE ENVIGADO		
NIT	890907106 5		
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO
CR 43 38 SUR 35		Envigado	3394024

POR CONCEPTO DE
FEAA 448 CONTRATO No. ENV-10-09-0301-25-ALCALDIA MUNICIPAL DE ENVIGADO CTP AGOSTO 2025

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
08/09/2025	08/10/2025	MPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL	Credito

5912
4673
4674
5911

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	S002	Costo total 3 Auxiliares de Enfermeria - Agosto 2025	1	Und.	12.966.502	0%	0	12.966.502
2	S002	1 Auxiliar Enfermeria . Hon.	1	Und.	1.733.400	0%	0	1.733.400
3	S001	Coordinadora General CTP Agosto 2025	1	Und.	2.140.000	19%	406.600	2.140.000
4	S001	KIT PRIMEROS AUXILIOS	1	Und.	280.000	19%	53.200	280.000
5	S001	SERVICIO DE ASEO DE LA SEDE CTP	1	Und.	988.680	19%	187.849	988.680
6	S001	ELEMENTOS DE ASEO Y DESINFECCION Y BIOSEGURIDAD CTP	1	Und.	.285.623	19%	54.268	285.623
7	S001	REFRIGERIOS E HIDRATACION	1	Und.	360.000	19%	68.400	360.000
8	S001	MATERIALES Y PAPELERIA	1	Und.	198.200	19%	37.658	198.200
9	S001	COMUNICACIÓN (Voz, datos, internet)	1	Und.	164.730	19%	31.299	164.730
10	S001	DOTACION DEL PERSONAL	1	Und.	1.389.900	19%	264.081	1.389.900
11	S001	Administracion de Agosto	1	Und.	2.460.844	19%	467.560	2.460.844

Alcaldía de Envigado
0062979-0000007-20250909
1100 - 2025/09/09 14:55:19

Total líneas o ítems: 11

Valor en Letras
VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	22.967.879
DESCUENTO	0
IVA	1.570.916
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	24.538.795

CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO CAJA SOCIAL No.21000279144 IKALA SAS BIC

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 08/09/2025 14:54:49

Uuro 11-9-25

CRA 53 No. 45 – 112 OF 1301 PBX 604 448 34 01 Medellín – Colombia
E-mail: gerencia@ikalasocial.com

CUFE: 3b108b6294a710e1faef6a1501d29a4c858f7d64e3767948c316345b9db5af410a074076dfa1fb79a7e3bd65cddf8f29 --Expedición: 08/09/2025 02:59 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

ACTA NUMERO 08

9 de agosto de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	IKALA Empresa para el Desarrollo Social S.A.S BIC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	Nit. 811.022.703-6
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	21000279144
CONTRATO Nº :	ENV-10-09-0301-25
FECHA DEL CONTRATO:	1 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL CHEQUEO FISICO Y ATENCION TEMPORAL EN EL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	349 DIAS
FECHA DE INICIO:	1 de enero de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$278.107.159
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$16.211.083
VALOR TOTAL:	$278.107.159
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al Plan Anualizado de Caja (PAC) el cual esta soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) que soporta el presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe de supervisión que se presente al ordenador del gasto, donde se detallan las actividades, obligaciones, tareas, productos realizadas, desarrolladas o entregadas durante el periodo a pagar y de acuerdo al plazo establecido en el contrato. En todo caso se pagará de acuerdo a la ejecución. Lo anterior, de conformidad con la Circular 20240000008 del 04 de Enero de 2023 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 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.
PERIODO A PAGAR:	AGOSTO
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	N/A
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$278.107.159

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				**$22.967.879**
2	Glosa(+)(-)				**$**
3	Subtotal (=1+2)				**$22.967.879**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$22.967.879	$1.570.916	**$1.570.916**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	**$**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$24.538.795**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		**$**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$24.538.795**
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				**$**
11	Número de Factura				**$**
12	Valor de la Factura				**$**
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					**$24.538.795**

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 él 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
01-110-20250031	1/01/2025	**01-111-20250013**	1/01/2025	23202020090000000045010069319900103000010020076	1	$24.538.795

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

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:	
Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Ricardo Alexander Vásquez González** **Secretario de Seguridad**

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Martha Lucia Restrepo Agudelo Profesional Universitaria Secretaria de Seguridad
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Ricardo Alexander Vásquez González Secretario de Seguridad Secretaria de Seguridad

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	Martha Lucia Restrepo Agudelo
Correo electrónico:	martha.restrepo@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	**JOHN ARLEY RODAS**	**Número Documento Entrada**	**202500164**
		Número Documento de Salida	**202500164**

Aplica para contratos de obra y compras