ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202512283 **Fecha :** 02-OCT-2025

Cuenta Pagadora : 39401198-5 - BANCO BBVA AHO.SALUD-PUBLI

Documento de Causación: 202-202509056 **Radicado :** 66813

Contrato: ENV-13-30-1131-25 **Acta de pago :** # 02

Tercero : 811000798 - ASCODES S.A.S

Beneficiario : 811000798 - ASCODES S.A.S

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
31900011356	BANCOLOMBIA	C

Concepto: ACTA PAGO 2 CO ENV-13-30-1131-25 16 AGO 19 SEP 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN TEMAS PRIORIZADOS EN SALUD PÚBLICA, QUE AYUDEN A MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFECTADA O CON RIESGOS ESPECÍFICOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cuenta		Descripción	Valor
202	202509056	ASCODES S.A.S	28,903,235.00
			28,903,235.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 02-OCT-2025 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:

30 SEP 2025

10:44a.m.

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : ASCODES S.A.S **CC-NIT:** 811000798 **Fecha:** 29-09-2025

Direccion : CL 49B CR 64B 112 OF 302 **Telefono :** 574-4366060 **Fecha Vencimiento :** 29-09-2025

Observacion: ACTA PAGO 2 CO ENV-13-30-1131-25 16 AGO 19 SEP 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN TEMAS PRIORIZADOS EN SALUD PÚBLICA, QUE AYUDEN A MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFECTADA O CON RIESGOS ESPECÍFICOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 31,627,449.00

CXP. No. 202 202509056

Factura No. ELEC 400

Tipo Cuenta: C

Soporte : CONTRATO No. ENV-13-30-1131-25 # 02

N. Cta Bancaria: 31900011356 **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9763	SERVICIOS DIFERENTES A CONTRATISTAS - SALUD	26,577,688.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20251811	2320202009000000001905054929190013342021002011O	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	31,627,449.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
24072201	Estampilla IUE	811000798	01		106,311.00
24360501	Retencion por servicios a declarantes 4%	811000798	01		1,063,108.00
243625	Impuesto a las ventas retenido	811000798	01		757,464.00
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	811000798	01		186,044.00
249055	Servicios	811000798	01		28,903,235.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	811000798	01		531,554.00
41100107	Tasa prodeporte contratos adjudicados por el Municpi	811000798	01		79,733.00
55020529	Servicios	811000798	01	26,577,688.00	
55020529	Servicios	811000798	01	5,049,761.00	

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 TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MCPAL	.3	.00	79,733.00	26,577,688.00
RETENCION DE IVA	15	.00	757,464.00	5,049,761.00
CONCEPTO DE IVA TARIFA 19%	19	5,049,761.00	.00	26,577,688.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	531,554.00	26,577,688.00
ESTAMPILLA I.U.E	.4	.00	106,311.00	26,577,688.00
RETEFUENTE POR SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	4	.00	1,063,108.00	26,577,688.00
RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 7/1000	.7	.00	186,044.00	26,577,688.00
Total Cargos y Retenciones :		**5,049,761.00**	**2,724,214.00**	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ **28,903,235.00** VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 28,903,235.00

RADICADO: 66813

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS
Elaborado Cuentas por Pagar

SALOME LONDOÑO ZAPATA
Solicitado Por:

REVISADO
Tesorería

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

ASCODES SAS
NIT: 811000798-0
Calle 49B No. 64B - 112 OF 302 Teléfono (604) 436 6060
E-mail: ascodes@ascodes.com
Responsables de IVA
No Somos Grandes Contribuyentes
No Somos Autorretenendores

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. ELEC 400

CLIENTE	MUNICIPIO DE ENVIGADO		
C. COSTOS	ENVIGADO SALUD PUBLICA 2025		
NIT	890907106 5	**FECHA EMISIÓN**	19/09/2025
TELÉFONO	339400	**VENCIMIENTO**	19/10/2025
DIRECCIÓN	CL 43 38SUR 35 | Envigado | Antioquia	**FORMA DE PAGO**	Credito | 30 Días
E-MAIL	facturacionelectronica@envigado.gov.co	**VENDEDOR**	ASCODES S.A.S.

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNIT.	IVA	VR. TOTAL
1	415595	PRESTACION DE SERVICIOS DE FORMACION INTELECTUAL Capacitación presencial para el personal de Atención Primaria en Salud, sobre salud intercultural, y atención con enfoque diferencial (Grupos étnicos - LGTBIQ+ - VCA - sentencias)	1,00	4.488.329,00	19%	4.488.329
2	415595	PRESTACION DE SERVICIOS DE FORMACION INTELECTUAL Curso de etnosalud NARP	1,00	4.995.945,00	19%	4.995.945
3	415595	PRESTACION DE SERVICIOS DE FORMACION INTELECTUAL Spa Emocional	1,00	12.764.641,00	19%	12.764.641
4	415595	PRESTACION DE SERVICIOS DE FORMACION INTELECTUAL Evento académico: actualización en VIH SIDA para el talento Humano en Salud, énfasis en ética en la atención a pacientes en situación de VIH SIDA	1,00	1.220.437,00	19%	1.220.437
5	415595	PRESTACION DE SERVICIOS DE FORMACION INTELECTUAL Conmemoración de la semana ESCNA	1,00	3.108.336,50	19%	3.108.337

Alcaldía de Envigado
0066813-0000007-20250924
1300 - 2025/09/24 13:19:05

9763
3574
257

Valor en Letras
TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE CON TREINTA Y UNO CENTAVOS

OBSERVACIONES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN TEMAS PRIORIZADOS EN SALUD PÚBLICA

TOTAL ÍTEMS	5
SUBTOTAL	$ 26.577.689
IVA TOTAL	$ 5.049.761
TOTAL OPERACIÓN	**$ 31.627.449**

Esta factura se asimila en sus efectos legales a un titulo valor según Art. 774 del Código de Comercio. Con ésta, el comprador declara haber recibido a satisfacción real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este titulo valor.

Autorizo expresamente para que la información suministrada sea consultada verificada con terceras personas, bancos o bases de datos. Tambien autorizo por incumplimiento de la (s) obligacion (es) sea reportado a Centrales de Riesgo Crediticio.

Esta factura causará intereses motarotios mensuales a la tasa máxima permitida por ley, a partir de la fecha de vencimiento.
Tiempo de devolución o reclamo: 5 dias hábiles. Pasado éste término, se dará por éntendida la satisfacción del cliente.

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 31900011356

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764076682348 que habilita desde ELEC 278 hasta ELEC 1000. Vence 2026-02-06

Fecha y Hora Generación: 16/09/2025 10:20:04

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: d7767dbf27503d8916a4b34da7566fe7b0740e982529deac8177e58a554ea924bb9091ea8a60e20202f19b78074bd0fe –Fecha y Hora de Expedición : 19/09/2025 8:18:10 a. m.

ACTA NUMERO 02

24 DE SEPTIEMBRE DE 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	ASCODES SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811000798
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	31900011356
CONTRATO Nº :	ENV-13-30-1131-25
FECHA DEL CONTRATO:	6 DE JUNIO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN TEMAS PRIORIZADOS EN SALUD PÚBLICA, QUE AYUDEN A MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFECTADA O CON RIESGOS ESPECÍFICOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	190 DÍAS
FECHA DE INICIO:	10 DE JUNIO DE 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 179.440.632
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$ 34.093.720
VALOR TOTAL:	$ 213.534.352
FORMA DE PAGO:	EL PAGO LO HARÁ EL MUNICIPIO DE ENVIGADO, AL CONTRATISTA, EN LA CAJA DE LA TESORERÍA MUNICIPAL O TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, ASÍ: EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO SE PAGARÁ EN CUOTAS PARCIALES DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DEL PAC (PLAN ANUAL DE CAJA) Y CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALMENTE EJECUTADAS Y EFECTUADAS POR EL CONTRATISTA, MISMAS QUE DEBERÁN ESTAR RECIBIDAS A ENTERA SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR Y ACORDES A LA PROPUESTA ECONÓMICA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA.

	LO ANTERIOR PREVIA PRESENTACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA DEBIDAMENTE LEGALIZADA Y CON UNA CONSTANCIA QUE ACREDITE QUE SE ENCUENTRA AL DÍA CON EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ARL, SENA, ICBF Y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, CUANDO CORRESPONDA Y RESPECTO DE CADA UNO DE SUS EMPLEADOS Y TAN PRONTO COMO EL OBJETO ESTÉ TOTALMENTE CUMPLIDO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO. **NOTA**: EL MUNICIPIO DE ENVIGADO CONTARÁ CON UN TÉRMINO DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA, PARA REALIZAR CADA DESEMBOLSO.
PERIODO A PAGAR:	DEL 16 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE 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)	$ 213.534.352

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	
Periodo de cotización	
Fecha de pago	
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				$ 26.577.689
2	Glosa(+)(-)				
3	Subtotal (=1+2)				$ 26.577.689
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$ 26.577.689.47	$ 5.049.761	$ 5.049.761
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	$
6	**Total Impuestos (=4+5)**				$ 5.049.761
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$ 31.627.449
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			**$**	
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$ 31.627.449
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)					**$ 31.627.449**

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
01-110-20250864	10/02/2025	01-111-20251811	6/06/2025	232020200900000000190505492919001334202100 20110	01	$ 31.627.449

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

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**SALOMÉ LONDOÑO ZAPATA** **SECRETARIA DE SALUD**

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	LINA MARCELA MONTOYA MEJIA AUXILIAR ADMINISTRATIVA SECRETARIA DE SALUD

Revisó y aprobó	*Espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	JOSE ANDRES HURTADO ARISTIZABAL PORFESIONAL UNIVERITARIO SECRETARIA DE SALUD

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	JOSE ANDRES HURTADO ARISTIZABAL
Correo electrónico:	Jose.hurtado@envigado.gov.co – lina.montoya@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