ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202513618 **Fecha :** 23-OCT-2025

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

Documento de Causación: 202-202509967 **Radicado :** 71715

Contrato: ENV-13-09-0329-25 **Acta de pago :** # 07

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 7 CO ENV-13-09-0329-25 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y DE LA NORMATIVIDAD SAN

Cuenta		Descripción	Valor
202	202509967	CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO	61,522,181.00
			61,522,181.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 23-OCT-2025 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:

ALCALDÍA DE ENVIGADO

17 OCT 2025
11:35am

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO **CC-NIT:** 811031876 **Fecha:** 16-10-2025

Direccion : CL 39 SUR 34A 007 **Telefono :** 444560 **Fecha Vencimiento :** 16-10-2025

Observacion: ACTA PAGO 7 CO ENV-13-09-0329-25 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y DE LA NORMATIVIDAD SANITARIA, IMPLEMENTACIÓN DE TIENDAS ESCOLARES SALUDABLES, PROCESOS TÉCNICOS PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL Y LOS DIFERENTES ACTORES SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL COMO LAS EAPB DE LOS REGÍMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO EN EL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO SALUD EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Valor Bruto : 61,522,181.00

CXP. No. 202 202509967

Factura No. FE 7693

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-13-09-0329-25 # 07

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
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	10,000,000.00
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	51,522,181.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20252671 1	2320202008000000001905051831170013129022602064 6	1 - 260	01	BBVA 1985 FLS	51,522,181.00
20250519 8	2320202009000000001905031929130013320021002011 6	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	10,000,000.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	811031876	01		10,000,000.00
249054	Honorarios	811031876	01		51,522,181.00
55020528	Honorarios	811031876	01	10,000,000.00	
55020528	Honorarios	811031876	01	51,522,181.00	

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 : $ 61,522,181.00 SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO

SALDO :$ 61,522,181.00

RADICADO: 71715

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS
Elaborado Cuentas por Pagar

SALOME LONDOÑO ZAPATA
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FE7693

CEFIT NIT 811031876-1

Fecha de Factura: 2025-10-06 15:50

Fecha de Vencimiento: 2025-10-06 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

09967

CUFE

3fd404b47f5f0d1486d044ee8b59c14dc244b53bbae2e70d3956dcdc60e6cec2d183c1a58e596d044d9e25230f6a89f2

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	$ 11,851,067	0	0	$ 11,851,067

Observaciones:

OCTAVO COBRO DEL COMPONENTE N°. 1 DEL CONVENIO DE SALUD ENV-13-09-0329-25 OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y DE LA NORMATIVIDAD SANITARIA, IMPLEMENTACIÓN DE TIENDAS ESCOLARES SALUDABLES, PROCESOS TÉCNICOS PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL Y LOS DIFERENTES ACTORES SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL COMO LAS EAPB DE LOS REGÍMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO EN EL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO SALUD EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Subtotal:	$ 11,851,067.00
IC:	$ 0.00
IVA:	$ 0.00
Total:	$ 11,851,067.00

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

9991

Alcaldía de Envigado
0071715-0000007-20251015
1300 - 2025/10/15 13:15:42

cefit

Nos impulsa **a crecer**

Fecha generación: 2025-10-06 15:55:15

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FE7694

CEFIT NIT 811031876-1

Fecha de Factura: 2025-10-06 15:52

Fecha de Vencimiento: 2025-10-06 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

87669cf681f56629aef0a58b68e49f653034df34e2d9597839cc89f4a8e8f02f71e60e7ab64e2010ae8d3eadf156a7aa

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	$ 9,264,591	0	0	$ 9,264,591

Observaciones:

OCTAVO COBRO DEL COMPONENTE Nº. 4 DEL CONVENIO DE SALUD ENV-13-09-0329-25 OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y DE LA NORMATIVIDAD SANITARIA, IMPLEMENTACIÓN DE TIENDAS ESCOLARES SALUDABLES, PROCESOS TÉCNICOS PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL Y LOS DIFERENTES ACTORES SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL COMO LAS EAPB DE LOS REGÍMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO EN EL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO SALUD EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Subtotal:	$ 9,264,591.00
IC:	$ 0.00
IVA:	$ 0.00
Total:	$ 9,264,591.00

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**

Fecha generación: 2025-10-06 15:55:26

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FE7695

CEFIT NIT 811031876-1

Fecha de Factura: 2025-10-06 15:56

Fecha de Vencimiento: 2025-10-06 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

d8293f71b09fa6428a4cfa8048ecf5105225db52e2aaa7a2d46b3535165fe52e2a8b46345196593c6752a04391523385

Vendido a: MUNICIPIO DE ENVIGADO		
NIT: 890907106-5	**Dirección:** CR 43 38 SUR 35	**Teléfonos:** 3394000

Linea	Código	Descripción	Cant.	Valor Unitario	% IVA	% IC	Valor Total
1	18	FACTURACION OTROS CONVENIOS	1	$ 25,653,986	0	0	$ 25,653,986

Observaciones:

OCTAVO COBRO DEL COMPONENTE N°. 2 DEL CONVENIO DE SALUD ENV-13-09-0329-25 OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y DE LA NORMATIVIDAD SANITARIA, IMPLEMENTACIÓN DE TIENDAS ESCOLARES SALUDABLES, PROCESOS TÉCNICOS PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL Y LOS DIFERENTES ACTORES SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL COMO LAS EAPB DE LOS REGÍMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO EN EL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO SALUD EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Subtotal:	$ 25,653,986.00
IC:	$ 0.00
IVA:	$ 0.00
Total:	$ 25,653,986.00

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**

Fecha generación: 2025-10-06 15:55:38

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FE7696

CEFIT NIT 811031876-1

Fecha de Factura: 2025-10-06 15:57

Fecha de Vencimiento: 2025-10-06 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

0f96c370dfdd140626573870a0f1d40b0a290b9d242c5e06e8d4ce7d19ec02b35f69c747b95a6b89b80514acfde34986

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	$ 14,752,537	0	0	$ 14,752,537

Observaciones:

OCTAVO COBRO DEL COMPONENTE Nº. 3 DEL CONVENIO DE SALUD ENV-13-09-0329-25 OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y DE LA NORMATIVIDAD SANITARIA, IMPLEMENTACIÓN DE TIENDAS ESCOLARES SALUDABLES, PROCESOS TÉCNICOS PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL Y LOS DIFERENTES ACTORES SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL COMO LAS EAPB DE LOS REGÍMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO EN EL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO SALUD EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Subtotal:	$ 14,752,537.00
IC:	$ 0.00
IVA:	$ 0.00
Total:	$ 14,752,537.00

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**

Fecha generación: 2025-10-06 15:55:49

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

ACTA NUMERO 07

14 DE OCTUBRE DE 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO (CEFIT)
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811031876
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	01900000876
CONTRATO Nº :	ENV-13-09-0329-25
FECHA DEL CONTRATO:	21 DE ENERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y DE LA NORMATIVIDAD SANITARIA, IMPLEMENTACIÓN DE TIENDAS ESCOLARES SALUDABLES, PROCESOS TÉCNICOS PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL Y LOS DIFERENTES ACTORES SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL COMO LAS EAPB DE LOS REGÍMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO EN EL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO SALUD EN EL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	11 MESES
FECHA DE INICIO:	21 DE ENERO DE 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 848.795.234
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 848.795.234
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:	DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	N° 01
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	9 DE SEPTIEMBRE DE 2025
VALOR ADICION:	$ 118.425.803
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ 967.221.037

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				$ 61.522.181
2	Glosa(+)(-)				
3	Subtotal (=1+2)				$ 61.522.181
	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)**				$ 61.522.181
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			$	
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$ 61.522.181

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)		**$ 61.522.181**

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
01-110-20250384	13/01/2025	01-111-20250519	21/01/2025	23202020090000000001905031928913001332002100020116	08	$ 10.000.000
01-110-20251688	04/08/2025	01-111-20252671	09/09/2025	23202020080000000001905051831917001312902260020646	01	$ 51.522.181

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	Autoriza ajuste 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:	MAURICIO OSPINA ARROYAVE DIR. CFR SECRETARIA DE SALUD
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	MARIBEL ARREDONDO GIL DIR. PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD SECRETARIA DE SALUD
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	WALTER ALONSO BOLIVAR MUNERA DIR. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PLANEACIÓN EN SALUD SECRETARIA DE SALUD
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	DIANA CAROLINA MESA VALENCIA PROFESIONAL UNIVERSITARIA 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	MAURICIO OSPINA ARROYAVE
Correo electrónico:	Mauricio.ospina@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			