ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202515003 **Fecha :** 18-NOV-2025

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202511219 **Radicado :** 78612

Contrato: ENV-16-09-1184-25 **Acta de pago :** A4

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
294438452	BANCO DE BOGOTA	A

Concepto: ACTA PAGO 4 CO ENV-16-09-1184-25 PERIODO 23 AGO 1 OCT 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS ARTÍSTICAS Y CULTURALES PARA LA RECORDACIÓN, VISIBILIZACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y DIGNIFICACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN LGTBIQ+, HABITANTE DE CALLE, VICTIMAS DEL CONFLICTO AR

Cuenta		Descripción	Valor
202	202511219	CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO	31,840,645.00
			31,840,645.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 18-NOV-2025 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:

ALCALDÍA DE ENVIGADO

14 NOV 2025
11:28am

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO **CC-NIT:** 811031876 **Fecha:** 13-11-2025

Direccion : CL 39 SUR 34A 007 **Telefono :** 444560 **Fecha Vencimiento :** 13-11-2025

Observacion: ACTA PAGO 4 CO ENV-16-09-1184-25 PERIODO 23 AGO 1 OCT 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS ARTÍSTICAS Y CULTURALES PARA LA RECORDACIÓN, VISIBILIZACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y DIGNIFICACIÓN DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN LGTBIQ+, HABITANTE DE CALLE, VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, ETNIAS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y FAMILIAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Valor Bruto : 31,840,645.00

CXP. No. 202 202511219

Factura No. FE 7738

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-16-09-1184-25 A4

N. Cta Bancaria: ~~01900000876~~ **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero (Acta)

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9755	HONORARIO DLLO ECONOMINO Y BIESTAR SOCIAL - DIFERENTES A CONTRATISTAS	21,097,991.00
9755	HONORARIO DLLO ECONOMINO Y BIESTAR SOCIAL - DIFERENTES A CONTRATISTAS	742,654.00
9755	HONORARIO DLLO ECONOMINO Y BIESTAR SOCIAL - DIFERENTES A CONTRATISTAS	10,000,000.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20251634 4	2320202009000000004101038962900016300001002056O	3 - 100	01	RP	21,097,991.00
20252492 2	2320202009000000004104020929130016300001002059 4	3 - 100	01		10,000,000.00
20251634 5	2320202009000000004104020962900016300001002059 4	3 - 100	01	RP	742,654.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	811031876	01		742,654.00
249054	Honorarios	811031876	01		21,097,991.00
249054	Honorarios	811031876	01		10,000,000.00
55070504	Honorarios	811031876	01	742,654.00	
55070504	Honorarios	811031876	01	21,097,991.00	
55070504	Honorarios	811031876	01	10,000,000.00	

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 : $ 31,840,645.00 TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 31,840,645.00

RADICADO: 78612 ~~786423~~

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS — Elaborado Cuentas por Pagar

ANA MARIA MESA BETANCOUR — Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE — Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FE7738

CEFIT NIT 811031876-1

Fecha de Factura: 2025-11-07 14:28

Fecha de Vencimiento: 2025-11-07 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 : Credito **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido

CUFE.

67147525b496763089ef1443692694729464a0520de28a587fe3887981afc2fe85af28b6bff83ed10900639b058b2442

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	$ 31,840,645	0	0	$ 31,840,645

Observaciones:

ACTA DE PAGO N 4 SEGUN CONVENIO ENV-16-09-1184-25 EL CUAL TIENE COMO OBJETO LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCUION DE ESTRATEGIAS ARTISTICAS Y CULTURALES PARA LA RECORDACION, VISIBILIZACION, SENSIBILIZACION Y DIGNGNIFICACION DE LOS DERECHOS DE LA POBLACION LGTBIQ+ HABITANTES DE CALLE, VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, ETNIAS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y FAMILIAS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Subtotal:	$ 31,840,645.00
IC:	$ 0.00
IVA:	$ 0.00
Total:	$ 31,840,645.00

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

9755

cefit

Nos impulsa **a crecer**

Alcaldía de Envigado

0078612-0000007-20251111
1600 - 2025/11/11 14:43:42

Fecha generación: 2025-11-07 14:28:55

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

ACTA NUMERO 04

11 de noviembre de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811.031.876
ENTIDAD BANCARIA:	Banco de Bogotá
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	294438452
CONTRATO Nº :	ENV-16-09-1184-25
FECHA DEL CONTRATO:	12 de mayo de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios para la ejecución de estrategias artísticas y culturales para la recordación, visibilización, sensibilización y dignificación de los derechos de la población LGTBIQ+, Habitante de Calle, Victimas del Conflicto armado, etnias, personas con discapacidad y familias del municipio de Envigado
PLAZO:	217 días
FECHA DE INICIO:	13 de mayo de 2022 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$275.235.702
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$275.235.702
FORMA DE PAGO:	El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada, y el respectivo informe de gestión con los Soportes que evidencian la ejecución de cada una de las actividades que se estén cobrando. Este pago se hará en pagos parciales según servicio efectivamente prestado y recibido a entera satisfacción, según certificado y control del Supervisor del contrato; 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, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C. PERSONA JURÍDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica). 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 Lo anterior, de conformidad con la Circular 2025000003 del 09 de enero de 2025 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

	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 23 de agosto al 01 de octubre de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	ADICIÓN 1
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	22 de agosto de 2025
VALOR ADICION:	$70.000.000
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	**$345.235.702**

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	N/A
Valor pagado en salud	N/A
Valor pagado en pensión	N/A
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	N/A

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				$31.840.645
2	Glosa(+)(-)				$0
3	Subtotal (=1+2)				$31.840.645
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	$0
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	$0
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$0**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$31.840.645**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		**$0**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$31.840.645**
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				N/A
11	Número de Factura				N/A
12	Valor de la Factura				$0
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					**$31.840.645**

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	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 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
01-110-20251242	6/05/2025	01-111-20251634	13/05/2025	2320202009000000004101038962900016300001002056 0	4	$21.097.991
01-110-20251242	6/05/2025	01-111-20251634	13/05/2025	2320202009000000004104020962900016300001002059 4	5	$742.654
01-110-20251454	02/07/2025	01-111-20252492	25/08/2025	2320202009000000004104020962900016300001002059 4	2	$10.000.000

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	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO

			(B)			
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 MARIA MESA BETANCUR** **Secretaria de Bienestar Social**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Claudia María Restrepo Giraldo Profesional Universitaria Bienestar Social
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Daniel Alejandro Posada Gómez Profesional Universitario 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	Claudia María Restrepo Giraldo
Correo electrónico:	claudia.restrepog@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