FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FE7756

CEFIT NIT 811031876-1

Fecha de Factura: 2025-12-10 15:55

Fecha de Vencimiento: 2025-12-10 23:59

Autorización de Numeración de Facturación DIAN 18764102821668 del 2025/12/10, Prefijo FE, Rango 7753 hasta 20000 con una vigencia desde el 2025/12/10 hasta 2026/12/10

FORMA DE PAGO : Credito **MEDIO DE PAGO:** Instrumento no definido

CUFE

69f1811daf03464578373387d0a6103385d30ac1bd18cfd2f5f207b8a4c51ab532b87acb0485872e0ecfb31ba4c3ff0b

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	34	INGRESOS DE CONVENIOS	1	$ 117,847,840	0	0	$ 117,847,840

Observaciones:
Cuota N. 4 correspondiente al convenio de media tecnica, cuyo objeto es Prestación de servicios educativos y de capacitación para formar a losjóvenes de los grados 10 y 11 de las instituciones educativas oficialesen programas técnicos laborales por competencias (doble titulación)mediante articulación de la educación media.

Subtotal:	$ 117,847,840.00
IC:	$ 0.00
IVA:	$ 0.00
Total:	$ 117,847,840.00

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

Alcaldía de Envigado
0088759-0000007-20251215
1100 - 2025/12/15 14:52:45

Fecha validación: 2025-12-10 15:54:04
Fecha generación: 2025-12-10 15:54:04
Nit 800167494.4 ADA S.A - SICOFERP - Derechos reservados 2020 ©

CONTIENE ANEXOS

ACTA NUMERO 004 Y FINAL	
15 de diciembre de 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL PARA EL TRABAJO-CEFIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811.031.876-1
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	01900000876
CONTRATO Nº :	ENV-12-09-0800-25
FECHA DEL CONTRATO:	12 de febrero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios educativos y de capacitación para formar a los jóvenes de los grados 10 y 11 de las instituciones educativas oficiales en programas técnicos laborales por competencias (doble titulación) mediante articulación de la educación media.
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será trescientos siete (307) días calendario y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal.
FECHA DE INICIO:	13 de febrero de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$501.577.396
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL:	$501.577.396
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:	1 de octubre al 15 de diciembre 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)	$501.577.396

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				**$130.000.000**
2	Glosa(+)(-)				**(-)$12.152.160**
3	Subtotal (=1+2)				**$117.847.840**
	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)**				**$117.847.840**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		**$0**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$117.847.840**
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)					**$117.847.840**

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
01-110-20250706	24/01/2025	01-111-20250966	13/02/2025	23202020090000000022010359234000123000010020011	1	$117.847.840

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
01-111-20250966	23202020090000000022010359234000123000010020011	$501.577.396	$489.425.236	$12.152.160	☒	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**JAZMÍN ANDREA GONZÁLEZ ARIAS** **Secretaria de Educación**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Mauricio Alejandro Rodríguez Montoya Profesional Universitario Dirección de Calidad Educativa
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Erika Andrea Legarda Cicero Directora de Calidad Educativa Secretaría de Educación
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Christian Felipe Moros Muñoz Asesor Secretaría de Educación

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 Alejandro Rodríguez Montoya
Correo electrónico:	mauricio.rodriguez@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			