CORPORACION SEMILLAS DE BIENESTAR CORSEBIEN
NIT 900.830.251-8
CRA 84A 15 74
Tel: (034) 4447703
Medellín - Colombia
corsebien2014@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CB 346

Señores	MUNICIPIO DE ENVIGADO		
NIT	890.907.106-5	**Teléfono**	(604) 3394024
Dirección	CR 43 38 SUR 35	**Ciudad**	Envigado - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/12/2025, 12:05
Expedición	12/12/2025, 12:05
Vencimiento	12/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ADMINISTRACION OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE	1.00	1,853,000.00

Alcaldía de Envigado
0088438-0000007-20251215
1100 - 2025/12/15 10:39:36

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Total ítems: 1

Total Bruto	1,853,000.00
Total a Pagar	1,853,000.00

Valor en Letras:
Un millón ochocientos cincuenta y tres mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-01-12 por $ 1,853,000.00

Observaciones:
POR FAVOR CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N°331-000014-99
Cuota administración 9 oct -8 nov / 9 nov-8 dic/ y 23 dias de diciembre

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764094655695 aprobado en 20250620 prefijo CB desde el número 301 al 500 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 845a21022454ec1b13dd585727ef558743b23cd9bae38f202b56f73a8a340bdd67ef1023af917f1123b40241dd269e56

ACTA NUMERO 09 15 DIC 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	Corporación Semillas de Bienestar - CORSEBIEN
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 900.830.251-8
ENTIDAD BANCARIA:	**BANCOLOMBIA**
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	33100001499
CONTRATO Nº :	ENV-24-09-0387-25
FECHA DEL CONTRATO:	8 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes entre los 6 años y 17 años, con discapacidad, habitante en situación de calle y/o consumo desustancias psicoactivas del Municipio de Envigado, en proceso de restablecimiento de derechos, que requieran medida de Ubicación inicial emitida por autoridad administrativa
PLAZO:	TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO (358) DÍAS CALENDARIO
FECHA DE INICIO:	**9 de enero de 2025**
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$50.000.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$50.000.000 EXENTO DE IVA
FORMA DE PAGO:	El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja), en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, en pagos parciales según servicios efectivamente prestados y recibidos a entera satisfacción por la supervisión del contrato 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: Es de vital importancia tener en cuenta que el supervisor pagará trimestralmente al contratista la cuota de sostenimiento pactada por las partes. Esto con el ánimo de garantizar que siempre se tenga la disponibilidad de los cupos y los componentes descritos en la propuesta para los NNA del Municipio de Envigado caracterizados como lo manifiesta el objeto contractual. 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:	**9 NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 (cuota de sostenimiento)**
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)	$ 50.000.000 EXENTO DE IVA

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				$ 1.853.000
2	Glosa(+)(-)				N/A
3	Subtotal (=1+2)				$ 1.853.000
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	N/A
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	N/A
6	**Total Impuestos (=4+5)**				N/A
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$ 1.853.000
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	N/A
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$ 1.853.000.
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				N/A
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					$ 1.853.000

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	N/A	N/A

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 ejecutará 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
01-110-20250037	01-01-2025	01-111-20250212	09-01-2025	2320202009000000004501029935000024300001002077 5	1	$ 1.853.000

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 (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	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**DANIEL JAIME GÓMEZ ALARCÓN** **Secretario de despacho**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Claudia Elena Ruiz Mejia Líder de Programa Secretaria de Gobierno
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Luz Edilma Vasquez Muñoz Directora de Convivencia Secretaria de Gobierno

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 Elena Ruiz Mejía
Correo electrónico:	claudia.ruiz@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			