ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202600441 **Fecha : 15-JAN-2026**

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

Documento de Causación: 202-202514351 **Radicado :** 91441

Contrato: ENV-13-09-1709-25 **Acta de pago :** # 03

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 3 CO ENV-13-09-1709-25 PRESTAR SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, ESTABLECIENDO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES PAR

Cuenta		Descripción	Valor
202	202514351	CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO	335,234.00
			335,234.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 15-JAN-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

ALCALDÍA DE ENVIGADO

30 DIC 2025

02 ENE 2026

02 ENE 2025

9:45

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO **CC-NIT:** 811031876 **Fecha:** 30-12-2025

Direccion : CL 39 SUR 34A 007 **Telefono :** 444560 **Fecha Vencimiento :** 30-12-2025

Observacion: ACTA PAGO 3 CO ENV-13-09-1709-25 PRESTAR SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA; ESTABLECIENDO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES PARA LA POBLACIÓN ENVIGADEÑA. (ACUERDO No.037-2025)

Valor Bruto : 335,234.00

CXP. No. 202 | 202514351

Factura No. FE | 7775

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-13-09-1709-25 # 03

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	335,234.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20253100 5	2320202008000000001903034831110013339021002015 9	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	335,234.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	811031876	01		335,234.00
55020528	Honorarios	811031876	01	335,234.00	

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 : $ 335,234.00 TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 335,234.00

RADICADO: 91441

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS	SALOME LONDOÑO ZAPATA	NELSON ENRIQUE MONSALVE
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por:

REVISADO

Tesorería

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FE7775

CEFIT NIT 811031876-1

Fecha de Factura: 2025-12-29 10:05

Fecha de Vencimiento: 2025-12-29 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

52c9599b331a2aa12a7391fba0a77f819e31363567e34e1b3721e481acbf005148637d602e2ebd2a09eb30527018eeeb

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	$ 335,234	0	0	$ 335,234

Observaciones:
COBRO DICIEMBREDEL CONVENIO DE SALUD ENV-13-09-1709-25 CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE INSPECCION, VIGILANCIA, EDUCACION, CAPACITACION, SENSIBILIZACION, ASESIORIA, ASISTENCIA TECNICA, ESTABLECIENDO EL CUMPLIMENTO DE LA NORMATIVIDAD Y FOMENTO DE LA PROMOCION DE HABITOS ALIMENNTARIOS SALUDABLES PARA LA POBLACION ENVIGADEÑA.

Subtotal:	$ 335,234.00
IC:	$ 0.00
IVA:	$ 0.00
Total:	$ 335,234.00

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 validación: 2025-12-29 10:03:15

Fecha generación: 2025-12-29 10:03:15

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

Alcaldía de Envigado

0091441-0000007-20251229
1300 - 2025/12/29 12:13:53

ACTA NUMERO 03	
30 DE DICIEMBRE 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-13-09-1709-25
FECHA DEL CONTRATO:	6 DE NOVIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, ESTABLECIENDO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD Y FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES PARA LA POBLACIÓN ENVIGADEÑA
PLAZO:	404 DÍAS
FECHA DE INICIO:	6 DE NOVIEMBRE DE 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 1.058.500.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 1.058.500.000
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 LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO HASTA EL 15

	DE DICIEMBRE DEL 2026, 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 DICIEMBRE 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)	$ 1.058.500.000

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				$ 335.234
2	Glosa(+)(-)				
3	Subtotal (=1+2)				$ 335.234
	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)**		$ 335.234
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	$	
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**		$ 335.234
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)			**$ 335.234**

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

01-110-20251927	06/10/2025	01-111-20253100	06/11/2025	23202020080000000001903034831 11001333902100 20159	05	$ 335.234

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
01-111-20253100	23202020080000000019 05051831170013329021 0020646	$ 18,287,777	$ 18,287,777	$ 0	☐	☐
01-111-20253100	23202020080000000019 03042839900013337021 0020116	$ 87,512,223	$ 87,512,223	$ 0	☐	☐
01-111-20253100	23202020090000000019 03034929190013324021 0020159	$ 12,606,132	$ 12,606,132	$ 0	☐	☐
01-111-20253100	23202020090000000019 05028929130013308021 0020114	$ 31,441,408	$ 31,441,408	$ 0	☐	☐
01-111-20253100	23202020080000000019 03034831110013339021 0020159	$ 8,927,460	$ 8,927,460	$ 0	☐	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*Espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**SALOME 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:	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			

TRAMITE DE DOCUMENTO

Para: SALOME LONDOÑO ZAPATA DESPACHO DIRECCION LOCAL DE SALUD
Division Destino: 1300 DESPACHO DIRECCION LOCAL DE SALUD
De: JOHAN ESTEBAN PATIÑO BOHORQUEZ
Ref: **Glosa o Devolucion**

Descripción del Documento

Nombre Proveedor CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO
Cedula o NIT 811031876
Documento glosado 01 202 202514351 1

Contrato ENV-13-09-1709-25 # 03
Acta
Docume. De Cobro 7775
R.P 0111120253100

Razón Devolución DEVOLUIÓN: FALTA DILIGENCIAR LOS RDP EN EL ACTA DE PAGO EN LA EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO.

Cordialmente