ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202600528 **Fecha :** 16-JAN-2026

Cuenta Pagadora : 294129622 - BANCO DE BOGOTA AHORR.R.PROPIO

Documento de Causación: 202-202514432 **Radicado :** 88755

Contrato: ENV-10-09-0301-25 **Acta de pago :** 012-2025

Tercero : 811022703 - IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S

Beneficiario : 811022703 - IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
21000279144	BANCO CAJA SOCIAL	C

Concepto: ACTA PAGO 12 CO ENV-10-09-0301-25 PERIODO DIC 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CHEQUEO FÍSICO Y ATENCIÓN TEMPORAL EN EL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

	Cuenta	Descripción	Valor
202	202514432	IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S	16,876,795.00
			16,876,795.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicación: 16-JAN-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

ALCALDÍA DE ENVIGADO

05 ENE 2026
16:50

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S **CC-NIT:** 811022703 **Fecha:** 30-12-2025

Direccion : MED CL 53 45 112 1301 **Telefono :** 2313401 **Fecha Vencimiento :** 30-12-2025

Observacion: ACTA PAGO 12 CO ENV-10-09-0301-25 PERIODO DIC 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CHEQUEO FÍSICO Y ATENCIÓN TEMPORAL EN EL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Valor Bruto : 19,703,470.00

CXP. No. 202 202514432

Factura No. FEAA 88755

Soporte : CONTRATO No. ENV-10-09-0301-25 012-2025

N. Cta Bancaria: 21000279144 **Nombre Entidad Financiera:** BANCO CAJA SOCIAL **Tipo Cuenta:** C

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
5912	Material Quirurgico	18,406,436.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20250013 1	2320202009000000004501006931990010300001002007 6	3 - 100	01	RP	19,703,470.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
151404	Material medico - quirurgico	811022703	01	308,210.00	
151408	Viveres y rancho	811022703	01	506,535.00	
151417	Elementos y accesorios de aseo	811022703	01	417,690.00	
151490	Otros materiale y suministros	811022703	01	445,417.00	
240101	Bienes y servicios	811022703	01		16,876,795.00
24360303	Honorarios personas juridicas 11%	811022703	01		2,024,708.00
243625	Impuesto a las ventas retenido	811022703	01		194,555.00
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	811022703	01		184,064.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	811022703	01		368,129.00
41100107	Tasa prodeporte contratos adjudicados por el Municpi	811022703	01		55,219.00
51117901	Honorarios - Personas Juridicas	811022703	01	1,297,034.00	
51117901	Honorarios - Personas Juridicas	811022703	01	16,728,584.00	

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
RETEFUENTE HONORARIOS PERSONAS JURIDICAS	11	.00	2,024,708.00	18,406,436.00
RETENCION DE IVA	15	.00	194,555.00	1,297,034.00
RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 10/1000 - DEDUCCION	1	.00	184,064.00	18,406,436.00
CONCEPTO DE IVA TARIFA 19%	19	1,297,034.00	.00	6,826,495.00
RETEN TASA PRO DEPORTE Y RECR MCPAL - DEDUCCION	3	.00	55,219.00	18,406,436.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR - DEDUCCION	2	.00	368,129.00	18,406,436.00
Total Cargos y Retenciones :		**1,297,034.00**	**2,826,675.00**	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 16,876,795.00 DIEZ Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 16,876,795.00

RADICADO: 88755

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS
Elaborado Cuentas por Pagar

RICARDO ALEXANDER VASQUEZ GONZLE
Solicitado Por:

REVISADO
Tesorería

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

IKALA - EMPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL S.A.S. BIC
NIT. 811.022.703 - 6

Responsables de IVA No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7220 10.00 X 1000

Factura Electrónica De Venta No
FEAA No. 484

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764095289611 que habilita desde FEAA 427 hasta FEAA 5000. Vence 2026-07-07

CLIENTE	MUNICIPIO DE ENVIGADO		
NIT	890907106 5		
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	
CR 43 38 SUR 35	Envigado	3394024	

POR CONCEPTO DE
CONTRATO N° ENV-10-09-0301-25 ALCALDIA MUNICIPAL DE ENVIGADO CTP DIC 2025

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
15/12/2025	14/01/2026	MPRESA PARA EL DESARROLLO SOCIAL	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	S002	Costo Total de Auxiliares de Enfermeria de Diciembre 2025	1	Und.	4.935.242	0%	0	4.935.242
2	S002	Auxiliar de Enferferis x honorarios mes de Diciembre 2025	1	Und.	6.644.700	0%	0	6.644.700
3	S001	Coordinadora General CTP Diicembre 2025	1	Und.	2.211.334	19%	420.153	2.211.334
4	S001	Kit de primeros Auxilios	1	Und.	259.000	19%	49.210	259.000
5	S001	Servicio de Aseo de la Sede CTP	1	Und.	988.680	19%	187.849	988.680
6	S001	Elementos de Aseo y,Desinfeccion y Bioseguridad CTP	1	Und.	351.000	19%	66.690	351.000
7	S001	Refrigerios e Hidratacion CTP	1	Und.	425.660	19%	80.875	425.660
8	S001	Materiales de Papeleria y Organización de Archivo	1	Und.	374.300	19%	71.117	374.300
9	S001	Comuniacion (Voz,Datos e Internet) CTP	1	Und.	244.402	19%	46.436	244.402
10	S001	Administracion	1	Und.	1.972.118	19%	374.702	1.972.118

Total líneas o ítems: 10

Valor en Letras
DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	18.406.436
DESCUENTO	0
IVA	1.297.034
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	19.703.470

CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO CAJA SOCIAL N° 21000279144 IKALA SAS BIC

Alcaldía de Envigado
0088755-0000007-20251215
1100 - 2025/12/15 14:50:15

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 15/12/2025 14:04:26

CRA 53 No. 45 – 112 OF 1301 PBX 604 448 34 01 Medellín – Colombia
E-mail: gerencia@ikalasocial.com

CONTENIDO

CUFE: 589adb68286cae8dbce66059dc42ad3793578045cbf07a2ebec433d2d12cfdb21bed694cfdb3231adc251725f9d2ac0f --Expedición: 15/12/2025 02:07 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

ACTA NUMERO 12

31 de diciembre de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	IKALA Empresa para el Desarrollo Social S.A.S BIC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	Nit. 811.022.703-6
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	21000279144
CONTRATO Nº :	ENV-10-09-0301-25
FECHA DEL CONTRATO:	1 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL CHEQUEO FISICO Y ATENCION TEMPORAL EN EL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	349 DIAS
FECHA DE INICIO:	1 de enero de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$278.107.159
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$16.211.083
VALOR TOTAL:	$278.107.159
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al Plan Anualizado de Caja (PAC) el cual esta soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) que soporta el presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe de supervisión que se presente al ordenador del gasto, donde se detallan las actividades, obligaciones, tareas, productos realizadas, desarrolladas o entregadas durante el periodo a pagar y de acuerdo al plazo establecido en el contrato. En todo caso se pagará de acuerdo a la ejecución. Lo anterior, de conformidad con la Circular 20240000008 del 04 de Enero de 2023 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 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.
PERIODO A PAGAR:	DICIEMBRE
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:	17 días
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$278.107.159

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	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
Periodo de cotización	MM-AAAA
Fecha de pago	Haga clic aquí para seleccionar una fecha.
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				**$18.406.436**
2	Glosa(+)(-)				**$**
3	Subtotal (=1+2)				**$18.406.436**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$18.406.436	$1.297.034	**$1.297.034**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	**$**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$19.703.470**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		**$**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$19.703.470**
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				**$**
11	Número de Factura				**$**
12	Valor de la Factura				**$**
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					**$19.703.470**

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
01-110-20250031	1/01/2025	**01-111-20250013**	1/01/2025	2320202009000000 0045010069319900 103000010020076	1	**$19.703.470**

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
01-111-20250013	23202020090000000045 01006931990010300001 0020076	**$278.107.159**	**$245.351.610**	**$32.755.549**	☒	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Ricardo Alexander Vásquez González** **Secretario de Seguridad**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Martha Lucia Restrepo Agudelo Profesional Universitaria Secretaria de Seguridad

Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Ricardo Alexander Vásquez González Secretario de Seguridad Secretaria de Seguridad

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	Martha Lucia Restrepo Agudelo
Correo electrónico:	martha.restrepo@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	**JOHN ARLEY RODAS**	**Número Documento Entrada**	**202500357**
		Número Documento de Salida	**202500357**

Aplica para contratos de obra y compras