ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202600728 **Fecha : 21-JAN-2026**

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

Documento de Causación: 202-202513607 **Radicado :** 89541

Contrato: ENV-13-30-1131-25 **Acta de pago :** # 05

Tercero : 811000798 - ASCODES S.A.S

Beneficiario : 811000798 - ASCODES S.A.S

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
31900011356	BANCOLOMBIA	C

Concepto: ACTA PAGO 5 CO ENV-13-30-1131-25 20 NOV 15 DIC 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN TEMAS PRIORIZADOS EN SALUD PÚBLICA, QUE AYUDEN A MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFECTADA O CON RIESGOS ESPECÍFICOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cuenta		Descripción	Valor
202	202513607	ASCODES S.A.S	6,907,445.00
			6,907,445.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 21-JAN-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADOVALCTESPRO19

22 DIC 2025
10:50 am

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : ASCODES S.A.S **CC-NIT:** 811000798 **Fecha:** 22-12-2025

Direccion : CL 49B CR 64B 112 OF 302 **Telefono :** 574-4366060 **Fecha Vencimiento :** 22-12-2025

Observacion: ACTA PAGO 5 CO ENV-13-30-1131-25 20 NOV 15 DIC 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN TEMAS PRIORIZADOS EN SALUD PÚBLICA, QUE AYUDEN A MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFECTADA O CON RIESGOS ESPECÍFICOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 7,558,492.00

CXP. No. 202 202513607

Factura.No. ELEC 406

Tipo Cuenta: C

Soporte : CONTRATO No. ENV-13-30-1131-25 # 05

N. Cta Bancaria: 31900011356 **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9637	HONORARIOS DIFERETNES A CONTRATISTAS - EDUCACION	6,351,674.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20251811	2320202009000000001905054929190013342021002011O	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	7,558,492.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
24072201	Estampilla IUE	811000798	01		25,407.00
24360501	Retencion por servicios a declarantes 4%	811000798	01		254,067.00
243625	Impuesto a las ventas retenido	811000798	01		181,023.00
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	811000798	01		44,462.00
249054	Honorarios	811000798	01		6,907,445.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	811000798	01		127,033.00
41100107	Tasa prodeporte contratos adjudicados por el Municpi	811000798	01		19,055.00
55010528	Honorarios	811000798	01	6,351,674.00	
55010528	Honorarios	811000798	01	1,206,818.00	

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
RETENCION DE IVA	15	.00	181,023.00	1,206,818.00
CONCEPTO DE IVA TARIFA 19%	19	1,206,818.00	.00	6,351,674.00
RETEN TASA PRO DEPORTE Y RECR MCPAL - DEDUCCION	.3	.00	19,055.00	6,351,674.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR - DEDUCCION	2	.00	127,033.00	6,351,674.00
ESTAMPILLA I.U.E	.4	.00	25,407.00	6,351,674.00
RETEFUENTE POR SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	4	.00	254,067.00	6,351,674.00
RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 7/1000	.7	.00	44,462.00	6,351,674.00
Total Cargos y Retenciones :		**1,206,818.00**	**651,047.00**	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ **6,907,445.00** SEIS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 6,907,445.00

RADICADO: 89541

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS
Elaborado Cuentas por Pagar

SALOME LONDOÑO ZAPATA
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

15

ASCODES SAS
NIT: 811000798-0
Calle 49B No. 64B - 112 OF 302 Teléfono (604) 436 6060
E-mail: ascodes@ascodes.com

Responsables de IVA
No Somos Grandes Contribuyentes
No Somos Autorretenendores

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. ELEC 406

CLIENTE	MUNICIPIO DE ENVIGADO		
C. COSTOS	ENVIGADO SALUD PUBLICA 2025		
NIT	890907106 5	**FECHA EMISIÓN**	15/12/2025
TELÉFONO	339400	**VENCIMIENTO**	14/01/2026
DIRECCIÓN	CL 43 38SUR 35 | Envigado | Antioquia	**FORMA DE PAGO**	Credito | 30 Días
E-MAIL	facturacionelectronica@envigado.gov.co	**VENDEDOR**	ASCODES S.A.S.

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VR. UNIT.	IVA	VR. TOTAL
1	415595	PRESTACION DE SERVICIOS DE FORMACION INTELECTUAL Acompañamiento y Asesoría Técnica a documentación, publicación y presentación de saberes y usos con énfasis en salud intercultural en negros, afrocolombianos, de Envigado.	1,00	2.276.670,00	19%	2.276.670
2	415595	PRESTACION DE SERVICIOS DE FORMACION INTELECTUAL Curso: Formar Agentes Comunitarios para la sexualidad integral con enfoque de género o Agentes Comunitarios en Sexualidad o Agentes Comunitarios para la salud sexual	1,00	2.385.331,00	19%	2.385.331
3	415595	PRESTACION DE SERVICIOS DE FORMACION INTELECTUAL Campaña masiva de IEC frente a la prevención de VIH y discriminación	1,00	143.572,00	19%	143.572
4	415595	PRESTACION DE SERVICIOS DE FORMACION INTELECTUAL Conmemoración del día 25N prevención de violencia en mujeres	1,00	1.546.101,00	19%	1.546.101

9637
3634
257

Alcaldía de Envigado
0089541-0000007-20251216
1300 - 2025/12/16 14:27:01

Valor en Letras
SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE CON SEIS CENTAVOS

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN TEMAS PRIORIZADOS EN SALUD PUBLICA - INFORME No.5

TOTAL ÍTEMS	4
SUBTOTAL	$ 6.351.674
IVA TOTAL	$ 1.206.818
TOTAL OPERACIÓN	**$ 7.558.492**

Esta factura se asimila en sus efectos legales a un título valor según Art. 774 del Código de Comercio. Con ésta, el comprador declara haber recibido a satisfacción real y materialmente las mercancias y/o servicios descritos en este título valor.

Autorizo expresamente para que la información suministrada sea consultada verificada con terceras personas, bancos o bases de datos. Tambien autorizo por incumplimiento de la (s) obligacion (es) sea reportado a Centrales de Riesgo Crediticio.

Esta factura causará intereses motarotios mensuales a la tasa máxima permitida por ley, a partir de la fecha de vencimiento.
Tiempo de devolución o reclamo: 5 días hábiles. Pasado éste término, se dará por entendida la satisfacción del cliente.

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 31900011356

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764076682348 que habilita desde ELEC 278 hasta ELEC 1000. Vence 2026-02-06

Fecha y Hora Generación: 10/12/2025 12:37:16

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 01b113ad590e645c077154fa5a308a1da37b815ce2b4f00ea00778dc4911104e0649c51dd9e40704af067014ebcca46d --Fecha y Hora de Expedición : 15/12/2025 11:47:40 a. m.

ACTA NUMERO 05	
15 DE DICIEMBRE DE 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	ASCODES SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811000798
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	31900011356
CONTRATO Nº :	ENV-13-30-1131-25
FECHA DEL CONTRATO:	6 DE JUNIO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN TEMAS PRIORIZADOS EN SALUD PÚBLICA, QUE AYUDEN A MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFECTADA O CON RIESGOS ESPECÍFICOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	190 DÍAS
FECHA DE INICIO:	10 DE JUNIO DE 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 179.440.632
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$ 34.093.720
VALOR TOTAL:	$ 213.534.352
FORMA DE PAGO:	EL PAGO LO HARÁ EL MUNICIPIO DE ENVIGADO, AL CONTRATISTA, EN LA CAJA DE LA TESORERÍA MUNICIPAL O TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, ASÍ: EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO SE PAGARÁ EN CUOTAS PARCIALES DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DEL PAC (PLAN ANUAL DE CAJA) Y CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALMENTE EJECUTADAS Y EFECTUADAS POR EL CONTRATISTA, MISMAS QUE DEBERÁN ESTAR RECIBIDAS A ENTERA SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR Y ACORDES A LA PROPUESTA ECONÓMICA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA. LO ANTERIOR 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**: 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.
PERIODO A PAGAR:	DEL 20 DE NOVIEMBRE AL 15 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)	$ 213.534.352

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				$ 6.351.674
2	Glosa(+)(-)				
3	Subtotal (=1+2)				$ 6.351.674
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$ 6.351.673,68	$ 1.206.818	$ 1.206.818
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	$
6	**Total Impuestos (=4+5)**				$ 1.206.818
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$ 7.558.492
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		$		
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$ 7.558.492
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)					**$ 7.558.492**

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
01-110-20250864	10/02/2025	01-111-20251811	6/06/2025	2320202009000000 0019050549291900 133420210020110	01	$ 7.558.492

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
01-111-20251811	23202020090000000019 05054929190013342021 0020110	$ 213.534.352	$ 213.533.358	$ 994	☒	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	Aprobó Ordenador
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:	JOSE ANDRES HURTADO ARISTIZABAL PORFESIONAL UNIVERITARIO 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	JOSE ANDRES HURTADO ARISTIZABAL
Correo electrónico:	Jose.hurtado@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