ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202515506 **Fecha :** 28-NOV-2025

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

Documento de Causación: 202-202511695 **Radicado :** 81709

Contrato: ENV-12-09-0952-25 **Acta de pago :** 10

Tercero : 900193182 - FUNDACION EL AGORA

Beneficiario : .900193182 - FUNDACION EL AGORA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01939128975	BANCOLOMBIA	C

Concepto: ACTA PAGO 10 CO ENV-12-09-0952-25 PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO PSICOSOCIAL A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR EDUCATIVO OFICIAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO BAJO EL MARCO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202511695	FUNDACION EL AGORA	37,019,958.00
			37,019,958.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 28-NOV-2025 Usuario: JPATINO Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO33

26 NOV 2025

11:22am

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNDACION EL AGORA CC-NIT: 900193182 Fecha: 25-11-2025

Direccion : CR 42 38 SUR 060 Telefono : 3321728 Fecha Vencimiento : 25-11-2025

Observacion: ACTA PAGO 10 CO ENV-12-09-0952-25 PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO PSICOSOCIAL A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR EDUCATIVO OFICIAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO BAJO EL MARCO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA.

Valor Bruto : 37,019,958.00

CXP. No. 202 202511695

Factura No. FEAG 8599

Soporte : CONTRATO No. ENV-12-09-0952-25 10

Tipo Cuenta: C

N. Cta Bancaria: 01939128975 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	37,019,958.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20251290 1	2320202009000000002201033929200012300001002001 2	3 - 100	01	RP	37,019,958.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	900193182	01		37,019,958.00
55010528	Honorarios	900193182	01	37,019,958.00	

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 : $ 37,019,958.00 TREINTA Y SIETE MILLONES DIEZ Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 37,019,958.00

RADICADO: 81709

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS
Elaborado Cuentas por Pagar

JAZMIN ANDREA GONZALEZ ARIAS
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

FUNDACIÓN EL ÁGORA
NIT 900.193.182-4
CL 35 SUR 43 42
Tel: (034) 4440445
Envigado - Colombia
fundacion@elagora.org

Factura electrónica de venta
No. FEAG 8599

Señores	MUNICIPIO DE ENVIGADO			**Fecha y hora Factura**	
NIT	890.907.106-5	**Teléfono**	(000) 3394000 - Ext. 000	**Generación**	19/11/2025, 10:57
Dirección	CR 43 38 S 35	**Ciudad**	Envigado - Colombia	**Expedición**	19/11/2025, 10:57
				Vencimiento	03/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de servicio de apoyo psicosocial a las instituciones del sector educativo oficial del Municipio de Envigado bajo el marco de la educación inclusiva	1.00	37,019,958.00

Alcaldía de Envigado
0081709-0000007-20251124
1100 - 2025/11/24 09:43:55

Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta y siete millones diecinueve mil novecientos cincuenta y ocho pesos m/cte

Total Bruto	37,019,958.00
Total a Pagar	**37,019,958.00**

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Instrumento no definido - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-03 por $ 37,019,958.00

Observaciones:
Prestación de servicio de apoyo psicosocial a las instituciones del sector educativo oficial del Municipio de Envigado bajo el marco de la educación inclusiva, según contrato Nº ENV-12-09-0952-25

CONTIENE ANEXOS

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 18764095058463 aprobado en 20250701 prefijo FEAG desde el número 8264 al 12000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 0
CUFE: f447467449e52bd99b6b70898d911476b63294883b6df6dddbfa6abcaa030473c3aa2d4638c41599394efaa3a8008303

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

963

ACTA NUMERO 10

24 de noviembre de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	FUNDACIÓN EL ÁGORA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.193.182-4
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	019-391289-75
CONTRATO Nº :	ENV-12-09-0952-25
FECHA DEL CONTRATO:	12 de marzo de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO PSICOSOCIAL A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR EDUCATIVO OFICIAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO BAJO EL MARCO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será de NUEVE (9) MESES y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal.
FECHA DE INICIO:	18 de marzo de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$1.908.283.036
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	0
VALOR IVA:	0
VALOR TOTAL:	$1.908.283.036

FORMA DE PAGO: El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato en cuotas mensuales y proporcionales al servicio efectivamente prestado de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera:

ITEM	VALOR CUOTA
CUOTA 1 – ABRIL	$ 212.031.448
CUOTA 2 – MAYO	$ 212.031.448
CUOTA 3 – JUNIO	$ 212.031.448
CUOTA 4 – JULIO	$ 212.031.448
CUOTA 5 – AGOSTO	$ 212.031.448
CUOTA 6 – SEPTIEMBRE	$ 212.031.448
CUOTA 7 – OCTUBRE	$ 212.031.448
CUOTA 8 – NOVIEMBRE	$ 212.031.450
CUOTA 9 – DICIEMBRE	$ 212.031.450
TOTAL	**$ 1.908.283.036**

	Lo anterior, de conformidad con la Circular No. 20250000003 del 09 de enero de 2025 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 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 1 al 31 de agosto de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	0
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$1.908.283.036

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				**$ 37.019.958**
2	Glosa(+)(-)				**0**
3	Subtotal (=1+2)				**$ 37.019.958**
	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)**				**$ 37.019.958**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	**0**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$ 37.019.958**
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				**0**
11	Número de Factura				**0**
12	Valor de la Factura				**0**
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					**$ 37.019.958**

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
01-110-20250930	17/02/2025	01-111-20251290	14/03/2025	23202020090000000002201033929200012300001002012	1	**$ 37.019.958**

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 incluyend	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO

			o este acta (B)			
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	JAZMÍN ANDREA GONZÁLEZ ARIAS Secretaria de Educación

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	LENIS ZAPATA YEPES PROFESIONAL UNIVERSITARIO COBERTURA EDUCATIVA
Revisó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	CHRISTIAN FELIPE MOROS MUÑOZ ABOGADO ASESOR SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	ERIKA LEGARDA CICERO DIRECTORA CALIDAD EDUCATIVA

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	LENIS ZAPATA YEPES
Correo electrónico:	lenis.zapata@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