ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202600717 **Fecha :** 21-JAN-2026

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202514583 **Radicado :** 91731

Contrato: ENV-16-09-1114-25 **Acta de pago :** 04

Tercero : 811039999 - FUNDACION NACIONAL PARA EL ARTE Y LA CULTURA

Beneficiario : 811039999 - FUNDACION NACIONAL PARA EL ARTE Y LA CULTURA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
27415271040	BANCOLOMBIA	C

Concepto: ACTA PAGO 4 CO ENV-16-09-1114-25 OCT 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS CULTURALES, ARTES ESCÉNICAS, ENTRETENIMIENTO Y. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN ENFOCADAS AL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL OCIO PRODUCTIVO PARA LASPERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO. (REEMPLAZA RDP # 20251916 CON

Cuenta		Descripción	Valor
202	202514583	FUNDACION NACIONAL PARA EL ARTE Y LA CULTURA	101,118,331.00
			101,118,331.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 21-JAN-2026 Usuario: JPATINO Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO33

Vence 03/03/26

ALCALDÍA DE ENVIGADO

05 ENE 2026
3:28 pm

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNDACION NACIONAL PARA EL ARTE Y LA CULTURA **CC-NIT:** 811039999 **Fecha:** 31-12-2025

Direccion : CL 28 80 027 **Telefono :** 2562396 **Fecha Vencimiento :** 31-12-2025

Observacion: ACTA PAGO 4 CO ENV-16-09-1114-25 OCT 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS CULTURALES, ARTES ESCÉNICAS, ENTRETENIMIENTO Y ACTIVIDADES DE FORMACIÓN ENFOCADAS AL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL OCIO PRODUCTIVO PARA LASPERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO. (REEMPLAZA RDP # 20251916 CON FECHA 18 JUNIO 2025)

Valor Bruto : 101,118,331.00

CXP. No. 202 202514583

Factura No. F 5442

Tipo Cuenta:

Soporte : CONTRATO No. ENV-16-09-1114-25 04

N. Cta Bancaria: VER ACTA **Nombre Entidad Financiera:**

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9755	HONORARIO DLLO ECONOMINO Y BIESTAR SOCIAL - DIFERENTES A CONTRATISTAS	57,975,246.00
9755	HONORARIO DLLO ECONOMINO Y BIESTAR SOCIAL - DIFERENTES A CONTRATISTAS	38,943,085.00
9755	HONORARIO DLLO ECONOMINO Y BIESTAR SOCIAL - DIFERENTES A CONTRATISTAS	4,200,000.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20253693 2	2320202008000000004104008839900016300001002010 3	3 - 100	01	T	4,200,000.00
20253693 3	2320202009000000004104008929110016300001002010 3	3 - 100	01	RP	57,975,246.00
20253693 3	2320202009000000004104008929110016300001002010 3	3 - 100	01	I	38,943,085.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249054	Honorarios	811039999	01		38,943,085.00
249054	Honorarios	811039999	01		57,975,246.00
249054	Honorarios	811039999	01		4,200,000.00
55070504	Honorarios	811039999	01	38,943,085.00	
55070504	Honorarios	811039999	01	57,975,246.00	
55070504	Honorarios	811039999	01	4,200,000.00	

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 : $ 101,118,331.00 CIENTO UN MILLONES CIENTO DIEZ Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 101,118,331.00

RADICADO: 91731

JHON PAUL HERNANDEZ BUSTAMANTE
Elaborado Cuentas por Pagar

ANA MARIA MESA BETANCOUR
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

REVISADO
Tesorería

FUNDARTE
NIT. 811039999-3
Teléfono : 6043220639
CARRERA 43A 1 SUR-31 OF. MEDELLIN
No somos Autorretenedores IVA
Somos responsables del IVA
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO- **REGIMEN ESPECIAL**
EXENTOS DE RTEICA - Resolución 4693 de Nov. 15/2007

Fundarte

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

F5442

CLIENTE:	MUNICIPIO DE ENVIGADO	**Fecha:**	01 de Dic de 2025
Dirección:	CRA 43 No 38 SUR 35	**NIT:**	890907106-5
Ciudad:	ENVIGADO	**Vencimiento:**	16 de Dic de 2025
Teléfono:	3394024	**Forma de pago**	CREDITO

CUFE: 2a0cad5ba79d20c39714a87048742c8254ddf29c0595f1c079544bfae14495d101e85df4a102a7324b28f144d2dcfedc

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	Cantidad	IVA	Precio	Valor Total
CUARTO DESEMBOLSO PAGO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE ARTES ESCENICAS, ENTRETENIMIENTO, CULTURALES Y DE FORMACION ENFOCADAS AL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y EL OCIO PRODUCTVO PARA LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO, CONTRA TO # ENV 16 -09- 1114 -25	1		101,118,331	101,118,331

Alcaldía de Envigado
0091731-0000007-20251230
1100 - 2025/12/30 15:31:34

SON: CIENTO UN MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS.....	**TOTAL BRUTO**	101,118,331
CONSIGNAR CTA CORRIENTE BANCOLOMBIA 274-152710-40 FUNDARTE y enviar SOPORTE A yilani.osorio@fundarte.co - CONTRA TO # ENV 16 -09- 1114 -25	**IVA 19%**	
RESOLUCION DIAN Nro. 18764084603391 FECHA 03/12/2024 AUTORIZA RANGO F5282 AL F10000	**TOTAL NETO**	101,118,331

F. VALIDACION: 2025-12-01T14:26:16.542Z
HORA: 2:26:06 p. m

Esta factura se asimila en sus efectos legales a la Letra de Cambio (según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título valor.

ACTA NUMERO 04	
30 de diciembre de 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN NACIONAL PARA ELDESARROLLLO, EL ARTE Y LA CULTURA – FUNDARTE,
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 811039999-3
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	274-152710-40
CONTRATO Nº :	ENV-16-09-1114-25
FECHA DEL CONTRATO:	11 de junio de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para la realización de actividades de artes escénicas, entretenimiento, culturales y de formación enfocadas al aprovechamiento del tiempo libre y el ocio productivo para las Personas Mayores del municipio de Envigado
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será hasta el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal, sin que en ningún caso se exceda dicha fecha.
FECHA DE INICIO:	24 de junio de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$512.000.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$0
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL:	$512.000.000
FORMA DE PAGO:	EL MUNICIPIO entregará mensual el aporte a la entidad sin ánimo de lucro (ESAL) de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, según el PAC, (Plan Anual de Caja), por producto o servicio entregado; una vez se adjunten los respectivos soportes. El municipio de Envigado pagará el valor del presente, de conformidad con la previa presentación de la cuenta o factura debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. Lo anterior, de conformidad con la Circular 20250000003 del 09 de enero de 2025 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fechas 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:	1 de octubre al 31 de octubre de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	02
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	20 de noviembre de 2025
VALOR ADICION:	$20.000.000
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$532.000.000

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	**N/A**
Periodo de cotización	**N/A**
Fecha de pago	**N/A**
Valor base de cotización	**0**
Valor pagado en salud	**0**
Valor pagado en pensión	**0**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**0**

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				**$101.118.331**
2	Glosa(+)(-)				**$0**
3	Subtotal (=1+2)				**$101.118.331**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$0	$	**$0**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	**$0**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$0**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$101.118.331**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		**$0**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$101.118.331**
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)					**$101.118.331**

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	**233280691**	**17 DE JUNIO DE 2025**

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**
01-110-20252210	30/12/2025	01-111-20253693	30/12/2025	2320202009000000004104008929110016300001002010 3	3	57.975.246
01-110-20252210	30/12/2025	01-111-20253693	30/12/2025	2320202009000000004104008929110016300001002010 3	3	$38.943.085
01-110-20252210	30/12/2025	01-111-20253693	30/12/2025	2320202008000000000410400883990001630000100201 03	2	$4.200.000

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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Ana María Mesa Betancur** **Secretaria de Bienestar Social**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Kely Johana Peña Técnico Área Salud Bienestar Social
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Stephania Mora Uribe Profesional Universitario Secretaria de Bienestar Social

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	Kely Johana Peña Gomez
Correo electrónico:	Kely.pena@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