324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202606525 **Fecha :** 19-MAY-2026

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

Documento de Causación: 202-202604432 **Radicado :** 31547

Contrato: ENV-24-09-1066-26 **Acta de pago :** 04-2026

Tercero : 890906439 - CORPORACION CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CR
Beneficiario : 890906439 - CORPORACION CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CR

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
10812612293	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 4 CO ENV-24-09-1066-26 ABR 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO CON DERECHOS VULNERADOS O AMENAZADOS.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202604432	CORPORACION CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA	29,000,000.00
			29,000,000.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 19-MAY-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

ALCALDÍA DE ENVIGADO

13 MAY 2026
2:28pm

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : CORPORACION CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PRO\ CC-NIT: 890906439 Fecha: 13-05-2026

Direccion : CL 60 50 A 035 Telefono : 2545379 Fecha Vencimiento : 13-05-2026

Observacion: ACTA PAGO 4 CO ENV-24-09-1066-26 ABR 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO CON DERECHOS VULNERADOS O AMENAZADOS.

Valor Bruto : 29,000,000.00

CXP. No. 202 202604432

Factura No. EL 1746

Soporte : CONTRATO No. ENV-24-09-1066-26 04-2026

N. Cta Bancaria: 10812612293 Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

Tipo Cuenta: A

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9627	SERVICIOS DIFERENTES A CONTRATISTAS - FUNCIIONAMIENTO	29,000,000.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20260004 1	2320202009000000004502038935000024300001002077 5	3 - 100	01	RP	29,000,000.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
249055	Servicios	890906439	01		29,000,000.00
511180	Servicios	890906439	01	29,000,000.00	

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 : $ 29,000,000.00 VEINTINUEVE MILLONES PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 29,000,000.00

RADICADO: 31547

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS
Elaborado Cuentas por Pagar

DANIEL JAIME GOMEZ ALARCON
Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE
Autorizado Por:

V.o B.o

REVISADO
Tesorería

CONGREGACION HNAS PROVIDENCIA SOCIAL
CRI
NIT. 890906439-8
Teléfono *: 3146206140
CLL 60 50A 35 MEDELLIN
No somos Autorretenedores IVA
Somos responsables del IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA - EL1746

CLIENTE:	MUNICIPIO DE ENVIGADO	**Fecha:**	08 de May de 2026
Dirección:	CRA 43 38SUR 35	**NIT:**	890907106-5
Ciudad:	ENVIGADO	**Vencimiento:**	08 de May de 2026
Teléfono:	3394024	**Forma de pago**	CONTADO 0 días
Orden de C.:		**Remisión:**	**Pedido:**
Transportador:		**Docto. Ref.:**	**Vendedor:** CONG HNAS PROVIDENCIA SOCIAL C

CUFE: 6cd8b6ac96cedc664c8b3ec2d1775f1d1578839b034e63caa9b406bdde151442f058fae61e2f7b8ca1b86a7bfa0aabe2

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	IVA %	INC %	Valor Total
HOGARES DE PASO NO GRAVADO CONTRATO # ENV- 24-09-1066-26. PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL, NINOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, MUNICIPIO DE ENVIGADO ANTIOQUIA, CON DERECHOS VULNERADOS, AMENAZADOS Y/O INOBSERVADOS.			29,000,000

Alcaldía de Envigado
0031547-0000007-20260512
1100 - 2026/05/12 09:49:07

962

Medios de Pago: TRANSFERENCIA BANCARIA [ ] EFECTIVO [X] TARJETA DÉBITO [ ] TARJETA CRÉDITO [ ] CHEQUE [ ] BONOS [ ] OTROS [ ]

SON: VEINTINUEVE MILLONES DE PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS**********

TOTAL BRUTO	29,000,000
DESCUENTO	
IVA	
IMP. CONSUMO	
RET. IVA	
RETENCIÓN	
TOTAL NETO	29,000,000

RESOLUCION DIAN Nro. 18764098333175 FECHA 08/09/2025 FECHA FINAL 08/09/2027 AUTORIZA RANGO EL1501 AL EL5000

F. VALIDACION: 2026-05-08T16:01:22.005Z
HORA: 4:01:14 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.

Fabricante del software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - NIT: 830.048.145-8. Nombre del software: SCI. Firma electrónica: Ver en el XML.

ACTA NUMERO 04

12 MAY 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	Corporación Congregación de las Hermanas de la Providencia Social Cristiana
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 890.906.439-8
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NÚMERO DE CUENTA:	10812612293
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒ **ORDEN DE COMPRA** ☐ **CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-24-09-1066-26
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	1 de enero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Prestación de servicios para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes del Municipio de Envigado con derechos vulnerados o amenazados
PLAZO:	365 Días
FECHA DE INICIO:	1 de enero de 2026 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$ 420.000.000
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$ 420.000.000 EXCLUIDO DE IVA
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	ABRIL 2026

FORMA DE PAGO:

El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja), en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, en pagos parciales según servicios efectivamente prestados y recibidos a entera satisfacción por la supervisión del contrato y los demás costos pactados y avalados por la supervisión, 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. Lo anterior, de conformidad con la Circular expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2026; previa presentación de la cuenta y/o factura debidamente legalizada. **NOTA:** El pago mensual por la permanencia de cada NNA (niño, niña y/o adolescente) en el hogar de paso será de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000), de no contar con ningún NNA en el mes se pagará un valor de 50% del costo mensual de los cupos contratados. De contar con NNA que su permanencia no supere los 15 días se pagará el valor del 75% del cupo, si supera su estadía los 15 días se pagará el mes completo, los cupos contratados por el Municipio de Envigado será de 15 NNA por mes. **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) dias hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolso.

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:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	$ 420.000.000 EXCLUIDO DE IVA

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, asi 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 soporte del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al dia 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	N/A
Valor pagado en salud	N/A
Valor pagado en pensión	N/A
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	N/A

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/convenio antes de IVA				$ 29.000.000
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				N/A
3	Subtotal (=1+2)				$ 29.000.000
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	N/A
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	8%	$	$	N/A
6	**Total Impuestos (=4+5)**				N/A
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$ 29.000.000
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		N/A
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$ 29.000.000
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				N/A
11	Número de Factura				N/A
12	Valor de la Factura				N/A
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					$ 29.000.000

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO	
		SI	NO
1	Impuesto de Industria y Comercio		x
2	Contribución especial sobre contratos de obra pública		x

7. 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.

8. 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
01-110-20260076	1/01/2026	01-111-20260004	1/01/2026	2320202009000000045020389350000243000010020775	1	$ 29.000.000

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 esta acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	Daniel Jaime Gómez Alarcón Secretario de Gobierno

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Claudia Elena Ruiz Mejia Lider de Programa Secretaria de Gobierno
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Luz Edilma Vásquez Muñoz Directora de Convivencia Secretaria de Gobierno

Los aqui firmantes manifestamos que hemos leido 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	Claudia Elena Ruiz Mejia
Correo electrónico:	Claudia.Ruiz@envigado.gov.co

10. 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*

11. 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