



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202610546

Fecha : 31-JUL-2026

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

Documento de Causación: 202-202607656

Radicado : 52270

Contrato: ENV-16-09-0990-26

Acta de pago : A5

Tercero : 900347759 - IPS INTEGRAL SALUD ANTIOQUIA SAS
Beneficiario : 900347759 - IPS INTEGRAL SALUD ANTIOQUIA SAS

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
35166142464	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 5 CO ENV-16-09-0990-26 21 MAY 20 JUN 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN DE Y EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO, MEDIANTE PROCESOS DE RESOCIALIZACIÓN CON ALOJAMIENTO Y ATENCIÓN BÁSICA DIURNA

Cuenta	Descripción	Valor
202 202607656	IPS INTEGRAL SALUD ANTIOQUIA SAS	83,670,351.00
		83,670,351.00

Elaboró

Fecha de Aplicación: 31-JUL-2026

Revisó

Usuario: ELIDARRAGA

Aprobó

Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19



ALCALDÍA DE ENVIGADO

29 JUL 2026

2:48 pm

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : IPS INTEGRAL SALUD ANTIOQUIA SAS

CC-NIT: 900347759

Fecha: 29-07-2026

Direccion : BRR SAN JUAN ANCON FCA EL PARAISO

Telefono : 604-3228114

Fecha Vencimiento : 29-07-2026

Observacion: ACTA PAGO 5 CO ENV-16-09-0990-26 21 MAY 20 JUN 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN DE Y EN SITUACIÓN DE CALLE DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO, MEDIANTE PROCESOS DE RESOCIALIZACIÓN CON ALOJAMIENTO Y ATENCIÓN BÁSICA DIURNA

Valor Bruto : 85,992,139.00

CXP. No. 202 202607656

Factura No. FE 325

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-16-09-0990-26 A5

N. Cta Bancaria: 35166142464

Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero		
Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9755	HONORARIO DLO ECONOMINO Y BIESTAR SOCIAL - DIFERENTES A CONTRATISTAS	85,992,139.00

Movimiento Presupuestal					
RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20260112 1	23202020090000000041040279330400163000010020140	3 - 100	01	RP	85,992,139.00

Movimiento Contable					
Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
24360508	Servicios integrales de salud prestados por IPS 2%	900347759	01		1,719,843.00
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	900347759	01		601,945.00
249054	Honorarios	900347759	01		83,670,351.00
55070504	Honorarios	900347759	01	85,992,139.00	

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 por SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PRES	2	.00	1,719,843.00	85,992,139.00	
RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 7/1000	7	.00	601,945.00	85,992,139.00	
Total Cargos y Retenciones :		.00	2,321,788.00		

Deducciones en el Pago			
Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones:

NETO A PAGAR : \$ 83,670,351.00

OCHENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO

SALDO :\$ 83,670,351.00

RADICADO: 52270

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOSA

ANA MARIA MESA BETANCOUR

NÉLSON ENRIQUE MONSALVE

Elaborado Cuentas por Pagar

Solicitado Por:

Autorizado Por:

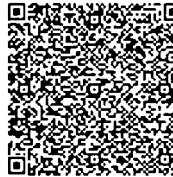


REVISADO

Tesoreria

Espacio para
Logo Corporativo

IPS INTEGRAL SALUD ANTIOQUIA SAS
NIT 900.347.759-6
BRR SAN JUAN - ANCON FCA EL PARAISO
Tel: (6043228114) undefined - Ext. undefined
Copacabana - Colombia
ipsintegralsaludantioquia@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 325

Señores	Municipio de Envigado		
NIT	890.907.106-5	Teléfono	(604) 3394000
Dirección	Carrera 43 N° 38 sur 35	Ciudad	Envigado - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/07/2026, 12:05
Expedición	15/07/2026, 12:05
Vencimiento	30/07/2026

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Contrato ENV-16-09-0990-26 Prestación de servicios profesionales para la atención integral a la población de y en situación de calle del municipio de Envigado, mediante procesos de resocialización con alojamiento y atención básica diurna	1.00	85,992,139.00

Total items: 1

Valor en Letras: Ochenta y cinco millones novecientos noventa y dos mil ciento treinta y nueve pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-30 por \$ 85,992,139.00

Observaciones:

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 18764102053175 aprobado en 20251125 prefijo FE desde el número 295 al 1000 Vigencia: 12 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin información Tarifa
CUFE: 03262506608024904dbf04be2b218da36ea18e47683182e978ca71dead7dcb82edcdc9d6dc2593c2ddbac4e910ebd3

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - NIT 830.048.146-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica ver en el XML.



Alcaldía de Envigado

0052270-0000007-20260728
1100 - 2026/07/28 11:23:03

CONTIENE ANEXOS



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 1 de 5.

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 05

28 de julio de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	IPS INTEGRAL SALUD ANTIOQUIA SAS		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 900.347.759-6		
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS		
NÚMERO DE CUENTA:	35166142464		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	CONTRATO ☒	ORDEN DE COMPRA ☐	CONVENIO ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-16-09-0990-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	1 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Prestación de servicios profesionales para la atención integral a la población de y en situación de calle del municipio de Envigado, mediante procesos de resocialización con alojamiento y atención básica diurna.		
PLAZO:	11 meses		
FECHA DE INICIO:	21 de enero de 2026 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	\$ 945.913.528		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	N/A		
VALOR IVA:	N/A		
VALOR TOTAL:	\$ 945.913.528		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	21 de mayo al 20 de junio de 2026/cuota N°5		

FORMA DE PAGO:

FORMA DE PAGO: El municipio de Envigado, entregará los recursos al contratista de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: diez (10) cuotas mensuales cada una por un valor de: OCHENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE. (\$85.992.139) y una última cuota por valor de OCHENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE. (\$85.992.138) acorde a la ejecución presentada y recibido a entera satisfacción de facturas y los soporte de gastos relacionados con el objeto del convenio, previa entrega de los soportes exigidos que acrediten el cumplimiento de los compromisos pactados con la entidad estatal y la certificación de encontrarse al día con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales. 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 factura debidamente legalizada, en la cual deberá anexar 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. Ítem Valor unitario/Cuota 1 85.992.139 Cuota 2 85.992.139 Cuota 3 85.992.139 Cuota 4 85.992.139 Cuota 5 85.992.139 Cuota 6 85.992.139 Cuota 7 85.992.139 Cuota 8 85.992.139 Cuota 9 85.992.139 Cuota 10 85.992.139 Cuota 11 85.992.138 VALOR TOTAL \$945.913.528 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



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

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.

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)	\$945.913.528

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 soporte 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	N/A
Valor pagado en salud	N/A
Valor pagado en pensión	\$0
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	\$0

Persona Jurídica

Tipo de documento	Presentó
-------------------	----------



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

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	\$85.992.139			
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)	\$0			
3	Subtotal (=1+2)	\$85.992.139			
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
4	IVA	19%	\$	\$	\$0
		5%	\$	\$	
5	Impuesto al consumo	8%	\$	\$	\$0
6	Total Impuestos (=4+5)				\$0
7	Valor Total Cuota (=3+6)				\$85.992.139
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		\$0
9	Valor a Pagar del Acta (=7-8)				\$85.992.139
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				\$0
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					\$85.992.139
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	\$0		\$0		
Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endoso presentado por el contratista.					
8. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL					



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará presupuestalmente de la siguiente forma:

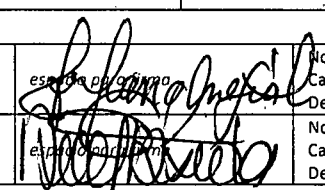
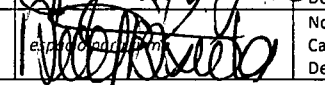
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de certificado	Registro de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
01-110-20260101	01/01/2026	01-111-20260112	02/01/2026	2320202009000000004 1040279330400163000 010020140	1	\$ 85.992.139

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
N/A	N/A	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto	ANA MARIA MESA BETANCUR
Cargo	Secretaría de Bienestar Social
Elaboró	 Nombre: Juliana Mejía Londoño Cargo: Profesional Universitaria Dependencia: Secretaría de Bienestar Social
Revisó y aprobó	 Nombre: Daniel Alejandro Posada Gómez Cargo: Profesional Asesor - CT Dependencia: Secretaría 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	Juliana Mejía Londoño
Correo electrónico:	Juliana.mejia@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



Alcaldía Municipal
de Envigado

**ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL**

Código: AR-F-056

Versión: 04

Página **5** de **5**

COPIA CONTROLADA

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			