ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202613878 **Fecha :** 25-SEP-2026

Cuenta Pagadora : 394034615 - BANCO BBVA AHO.INVER. SALUD

Documento de Causación: 202-202610324 **Radicado :** 70305

Contrato: ENV-13-30-1233-26 **Acta de pago :** # 01

Tercero : 901542885 - SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD GROUP VISUALENS S.A.S

Beneficiario : 901542885 - SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD GROUP VISUALENS S.A.S

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
21004394052	BANCO CAJA SOCIAL	C

Concepto: ACTA PAGO 1 CO ENV-13-30-1233-26 16 JUN 23 AGO 2026 PRESTAR SERVICIOS DE SALUD VISUAL A TRAVÉS DE VALORACIÓN Y SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO Y LOS HABITANTES DE LA ZONA 3 CONTRIBUYENDO A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIAR

Cuenta		Descripción	Valor
202	202610324	SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD GROUP VISUALENS S.A	2,935,623.00
			2,935,623.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 25-SEP-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

ALCALDÍA DE ENVIGADO

24 SEP 2026
11:02 am

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD GROUP VISUALENS S.A.S CC-NIT: 901542885 Fecha: 23-09-2026

Direccion : DG 57 33 88 Telefono : 604-5594550 Fecha Vencimiento : 23-09-2026

Observacion: ACTA PAGO 1 CO ENV-13-30-1233-26 16 JUN 23 AGO 2026 PRESTAR SERVICIOS DE SALUD VISUAL A TRAVÉS DE VALORACIÓN Y SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO Y LOS HABITANTES DE LA ZONA 3 CONTRIBUYENDO A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS.

Valor Bruto : 3,324,601.00

CXP. No. 202 202610324

Factura No. ENV 483

Tipo Cuenta: C

Soporte : CONTRATO No. ENV-13-30-1233-26 # 01

N. Cta Bancaria: 21004394052 Nombre Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	3,324,601.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20262015 2	2320202009000000001906023911220013302041002015 9	3 - 100	01	RP - BBVA 4615	3,324,601.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
24360303	Honorarios personas juridicas 11%	901542885	01		365,706.00
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	901542885	01		23,272.00
249054	Honorarios	901542885	01		2,935,623.00
55020528	Honorarios	901542885	01	3,324,601.00	

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 HONORARIOS PERSONAS JURIDICAS	11	.00	365,706.00	3,324,601.00
RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 7/1000	.7	.00	23,272.00	3,324,601.00
Total Cargos y Retenciones :		.00	388,978.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 2,935,623.00 DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 2,935,623.00

RADICADO: 70305

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS	SALOME LONDOÑO ZAPATA	NELSON ENRIQUE MONSALVE
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por:

REVISADO

GROUP Visualens

SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD GROUP VISUALENS S.A.S
NIT 901.542.885-5
TV 35 C SUR DG 33 49
Tel: 3043751618
Envigado - Colombia
contabilidad.visualens@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. ENV 483

				Fecha y hora Factura	
Señores	MUNICIPIO DE ENVIGADO			**Generación**	24/08/2026, 23:23
NIT	890.907.106-5	**Teléfono**	(604) 3394024	**Expedición**	24/08/2026, 23:23
Dirección	Carrera 43 # 38 sur 35	**Ciudad**	Envigado - Colombia	Vencimiento	23/10/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ITEM-10-ENV VALORACION, EXAMEN Y SENSIBILIZACIÓN POR PARTE DEL OPTÓMETRA	133.00	3,324,601.00

Alcaldía de Envigado

0070305-0000007-20260923
1100 - 2026/09/23 07:31:40

9991
241
494

CONTIENE ANEXOS

Total items: 1

Total Bruto	3,324,601.00
Total a Pagar	3,324,601.00

Valor en Letras:
Tres millones trescientos veinticuatro mil seiscientos un pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-10-23 por $ 3,324,601.00

Observaciones:
CONT ENV-13-30-1233-26-ENVIGADO
PROYECTO 0159

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 18764092046322 aprobado en 20250416 prefijo ENV desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 4774 Comercio al por menor de otros productos nuevos en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: daac78c89843542bae6695e0a03452a5e76fed92bf803b8654e4e3b2ca7594709929d5c5870add0c4a2d6cd69f911c63

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

ACTA NUMERO 01

22 DE SEPTIEMBRE DE 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	GROUP VISUALENS S.A.S.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901542885
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE
NÚMERO DE CUENTA:	21004394052
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒ **ORDEN DE COMPRA** ☐ **CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-13-30-1233-26
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	5 DE JUNIO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD VISUAL A TRAVÉS DE VALORACIÓN Y SUMINISTRO DE LENTES Y MÓNTURAS A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO Y LOS HABITANTES DE LA ZONA 3 CONTRIBUYENDO A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS
PLAZO:	198 DÍAS
FECHA DE INICIO:	16 DE JUNIO DE 2026
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$ 176.089.890
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 176.089.890
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	DEL 16 DE JUNIO AL 23 DE AGOSTO

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 MUNICIPIO DE ENVIGADO, PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO DE ACUERDO AL PAC, (PLAN ANUAL DE CAJA) **EN PAGOS PARCIALES SEGÚN LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE PRESTADOS Y RECIBIDOS A ENTERA SATISFACCIÓN POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**, LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON LA CIRCULAR 20260000005 DEL 05 DE ENERO DE 2026 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 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.1

***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.*

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/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	$ 176.089.890

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	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/convenio antes de IVA				**$ 3.324.601**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				**$**
3	Subtotal (=1+2)				**$ 3.324.601**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	8%	$	$	**$**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$ 3.324.601**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		**$**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$ 3.324.601**
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				
11	Número de Factura				
12	Valor de la Factura				**$**
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					**$ 3.324.601**

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		
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.

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
01-110-20261224	17/03/2026	01-111-20262015	9/06/2026	23202020090000 00001906023911 2200133020410020159	02	**$ 3.324.601**

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	XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**SALOMÉ LONDOÑO ZAPATA** **SECRETARIA DE SALUD**

Elaboró	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	LINA MARCELA MONTOYA MEJIA AUXILIAR ADMINISTRATIVA SECRETARIA DE SALUD
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre Cargo: Dependencia:	MARIBEL ARREDONDO GIL DIR. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD 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	MARIBEL ARREDONDO GIL
Correo electrónico:	Maribel. arredondo@envigado.gov.co – lina.montoya@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	ADRIANA BENJUMEA AGUDELO	**Número Documento Entrada**	N/A
		Número Documento de Salida	N/A
Aplica para contratos de obra y compras			