22 OCT 2026

ENV2026E00S892

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FE9047

CEFIT NIT 811031876-1

Fecha de Factura: 2026-10-22 09:10

Fecha de Vencimiento: 2026-10-22 23:59

Autorización de Numeración de Facturación DIAN 18764102821668 del 2025/12/10, Prefijo FE, Rango 7753 hasta 20000 con una vigencia desde el 2025/12/10 hasta 2026/12/10

FORMA DE PAGO Contado MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

UEF

Alcaldía de Envigado

ca44a50a8e437614574022efdd6e89e3e67a8a48e43cd8f404d3f42fd6b1f3c5a2f4fc71172fdc93016498d179980e12

0081437-0000007-20261027
1100 - 2026/10/27 16:37:33

Vendido a
MUNICIPIO DE ENVIGADO

NIT:	Dirección:	Teléfonos:
890907106-5	CR 43 38 SUR 35	3394000

Linea	Código	Descripción	Cant.	Valor Unitario	% IVA	% IC	Valor Total
1	17	FACTURACION MEDIA TECNICA	1	$ 200,000,000	0	0	$ 200,000,000

Observaciones:

CuotaN.°3 del contrato: ENV-12-09-0005-26 - Prestación de servicios educativos y de capacitación para formar a los jóvenes de los grados 10° y 11° de las instituciones educativas oficiales en programas técnicos laborales por competencias (doble titulación), mediante la articulación de la educación media.

Subtotal:	$ 200,000,000.00
IC:	$ 0.00
IVA:	$ 0.00
Total:	$ 200,000,000.00

CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO CEFIT
NIT 811.031.876,1
Cl. 39SUR 34A 7 Tel: 4444560
Iva Regimén Común

cefit

Nos impulsa **a crecer**

Fecha validación: 2026-10-22 09:11:33

Fecha generación: 2026-10-22 09:11:33

Nit 800167494.4 ADA S.A - SICOFERP - Derechos reservados 2020 ©

CONTIENE ANEXOS

ACTA NUMERO 03

26 de octubre de 2026

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO - CEFIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811.031.876-1
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	01900000876

TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☒	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☐
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-12-09-0005-26		
FECHA DEL CONTRATO:	5 de noviembre de 2025		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios educativos y de capacitación para formar a los jóvenes de los grados 10 y 11 de las instituciones educativas oficiales en programas técnicos laborales por competencias (doble titulación) mediante articulación de la educación media.		
PLAZO:	315 días calendario		
FECHA DE INICIO:	28 de enero de 2026 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)		

VALOR CONTRATO VIGENCIA:	N/A
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	$550.000.000
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$550.000.000
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	1 de julio al 30 de septiembre de 2026

FORMA DE PAGO:

El municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato en cuatro (4) cuotas parciales mes vencido, de acuerdo al servicio efectivamente prestado de acuerdo al PAC (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera:

Item	Valor unitario/cuota
Cuota 1 (Marzo)	$90.000.000
Cuota 2 (Junio)	$180.000.000
Cuota 3 (Septiembre)	$200.000.000
Cuota 4 (Diciembre)	$80.000.000
VALOR TOTAL	**$550.000.000**

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)	$550.000.000

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 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 antes de IVA				**$200.000.000**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				**$**
3	Subtotal (=1+2)				**$200.000.000**
	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)**				**$200.000.000**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		$
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$200.000.000**
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)					**$200.000.000**

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		
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
01-135-20260039	1/01/2026	01-116-20260067	9/01/2026	232020200900000000 220103592340001230 00010020011	01	$200.000.000

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	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xx	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*Espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	JAZMÍN ANDREA GONZÁLEZ ARIAS SECRETARIA DE EDUCACIÓN

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Mauricio Alejandro Rodríguez Montoya Profesional Universitario Dirección de Calidad Educativa
Revisó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Christian Felipe Moros Muñoz Asesor Secretaría de Educación
Revisó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Marisol Padilla Palacio Asesora Secretaría de Educación
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Erika Andrea Legarda Cicero Directora Dirección de 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	MAURICIO ALEJANDRO RODRÍGUEZ MONTOYA
Correo electrónico:	mauricio.rodriguez@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