

Copia.

Factura Electrónica De Venta No

ENV No. 1

ALTE UT

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764081686442 que habilita desde ESA 1 hasta ENV 20000. Vence 2025-10-17

ALTE UT

Nit 901668602

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes Actividad Económica ICA 4921 4.00 X 1000

<b>CLIENTE</b> MUNICIPIO DE ENVIGADO				<b>POR CONCEPTO DE</b>				
<b>NIT</b> 890907106 5				<b>SERVICIO DE TRANSPORTE</b>				
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONO</b>					
CR 43 38 SUR 35		Envigado	3394000					
<b>FECHA FACTURA</b>			<b>FECHA VENCIMIENTO</b>		<b>VENDEDOR</b>		<b>FORMA DE PAGO</b>	
15/11/2024			29/11/2024		LEIDY JULIETH SUAREZ SALAZAR		Credito	
Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	002	INGRESO POR SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL DE PASAJEROS CON CONDUCTOR PARA LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES RURALES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.	1	Und.	221448703,00	0%	0	221448703,00



RECIBIDO

Total líneas o ítems: 1

<b>SUBTOTAL</b>	<b>221.448.703,00</b>
<b>DESCUENTO</b>	<b>0,00</b>
<b>IVA</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL DE LA OPERACIÓN</b>	<b>221.448.703,00</b>
<b>RETEFUENTE</b>	<b>0,00</b>
<b>RETEIVA</b>	<b>0,00</b>
<b>RETEICA</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL MENOS RETENCIONES</b>	<b>221.448.703,00</b>

Valor en Letras

DOSCIENTOS VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TRES PESOS M/CTE



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 15/11/2024 09:00:20

CR 43 A 16 SUR 47 Teléfono 3022391431 Medellín Correo Electrónico transporteselitesas@gmail.com



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

<b>ACTA NUMERO 01</b>	
2 de diciembre de 2024	
<b>1. CONTRATO</b>	
<b>CONTRATISTA:</b>	UNIÓN TEMPORAL ALTE UT
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:</b>	901668602-1
<b>ENTIDAD BANCARIA:</b>	BANCO DE BOGOTA
<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS
<b>NÚMERO DE CUENTA:</b>	217199785
<b>CONTRATO Nº :</b>	ENV-12-50-1511-24
<b>FECHA DEL CONTRATO:</b>	15 de octubre de 2024
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL DE PASAJEROS CON CONDUCTOR PARA LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES RURALES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
<b>PLAZO:</b>	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será TRESCIENTOS DIECIOCHO (318) días calendario, dentro de los cuales se cumplen los 170 días calendario escolar, y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal 2025.
<b>FECHA DE INICIO:</b>	21 de octubre de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
<b>VALOR CONTRATO VIGENCIA:</b>	\$ 507.000.000
<b>VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:</b>	\$ 2.033.715.605,30
<b>VALOR IVA:</b>	0
<b>VALOR TOTAL:</b>	\$ 2.540.715.605,30
<b>FORMA DE PAGO:</b>	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, en la caja



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada. Este pago se hará en pagos parciales según servicio efectivamente prestado y recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato; 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, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C.

Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal:

- PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.
- PERSONA JURÍDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica).

Nota: El Municipio de Envigado contará con el término establecido en la normatividad vigente para realizar cada desembolso.

**PARÁGRAFO:** El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.

<b>PERIODO A PAGAR:</b>	DEL 21 DE OCTUBRE AL 12 DE NOVIEMBRE DE 2024
<b>FECHA DE SUSPENSIÓN:</b>	Día de mes de año.
<b>FECHA DE REINICIO:</b>	Día de mes de año.
<b>ACTA DE ADICION:</b>	N/A
<b>FECHA DE ACTA ADICIÓN:</b>	Día de mes de año.
<b>VALOR ADICION:</b>	\$
<b>PRORROGA:</b>	X meses.
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)</b>	\$ 2.540.715.605,30

**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.



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

**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 numero	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	<input type="checkbox"/>
Certificado de Revisor Fiscal	<input checked="" type="checkbox"/>

**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			<b>\$221.448.703</b>
2	Glosa(+)(-)			0
3	Subtotal (1+2)			<b>\$221.448.703</b>
4	IVA	BASE 0%	\$0	0
		BASE 0%	\$0	0
5	Impuesto al consumo		0%	0
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			<b>\$221.448.703</b>
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		0%	0
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			<b>\$221.448.703</b>
<b>Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación</b>				
9	Tipo de Impuesto			
10	Número de Factura			0
11	Valor de la Factura			0
<b>Valor total a pagar al contratista (8-11)</b>				<b>\$221.448.703</b>

**6. ENDOSO DEL PAGO**



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

**DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO**

	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
<b>Valor endosado a Pagar</b>		

**Nota:** En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.

**7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara 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
01-110-20241848	29/09/2024	01-111-20243325	18/10/2024	2320202006000 0000022010296 4114001230000 10020683	1	<b>\$221.448.703</b>

**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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. RESPONSABLES**

Para constancia firma:

Firma

Nombre del Ordenador del Gasto  
Cargo

JAZMIN ANDRÉA GONZALEZ ARIAS  
Secretaria de Educación

Elaboró

*Leandro Quiceno Cañas*  
espacio para firma

Nombre completo:  
Cargo:  
Dependencia:

LEANDRO QUICENO CAÑAS  
DIRECTOR  
COBERTURA EDUCATIVA

Revisó y aprobó

*Leandro Quiceno Cañas*  
espacio para firma

Nombre completo:  
Cargo:  
Dependencia:

LEANDRO QUICENO CAÑAS  
DIRECTOR  
COBERTURA EDUCATIVA



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

Revisó	<i>espacio para firma</i> 	Nombre completo:	CHRISTIAN FELIPE MOROS MUÑOZ
		Cargo:	ABOGADO ASESOR
		Dependencia:	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
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	LEANDRO QUICENO CAÑAS		
Correo electrónico:	leandro.quiceno@envigado.gov.co		
<b>9. NOTAS</b>			
<b>Notas.</b>	• <i>La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.</i>		
	• <i>Cualquier modificación al formato de esta acta establecida en el SGI será objeto de devolución de la CxP.</i>		
	• <i>Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplican.</i>		
	• <i>La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-053</i>		
<b>10. REPORTE BIENES</b>			
<b>Registro de Entradas y Salidas de Bienes</b>			
Nombre de Funcionario que Reporta		Número Documento Entrada	
		Número Documento de Salida	
Aplica para contratos de obra y compras			

Copias.

# ALTE UT

## Factura Electrónica De Venta No

### ENV No. 2

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764081686442 que habilita desde ESA 1 hasta ENV 20000. Vence 2025-10-17

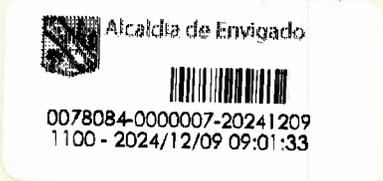
ALTE UT  
Nit 901668602

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA  
No somos Grandes Contribuyentes  
Actividad Económica ICA 4921 4.00 X 1000

<b>CLIENTE</b>	MUNICIPIO DE ENVIGADO	<b>POR CONCEPTO DE</b>	
<b>NIT</b>	890907106 5	SERVICIO DE TRANSPORTE	
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONO</b>	
CR 43 38 SUR 35	Envigado	3394000	

<b>FECHA FACTURA</b>	<b>FECHA VENCIMIENTO</b>	<b>VENDEDOR</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>
03/12/2024	17/12/2024	LEIDY JULIETH SUAREZ SALAZAR	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	002	INGRESO POR SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL DE PASAJEROS CON CONDUCTOR PARA LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES RURALES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.	1	Und.	285551297,00	0%	0	285551297,00



RECIBIDO

Total líneas o ítems: 1	<b>SUBTOTAL</b>	285.551.297,00
<b>Valor en Letras</b>	<b>DESCUENTO</b>	0,00
DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE	<b>IVA</b>	0,00
	<b>TOTAL DE LA OPERACIÓN</b>	285.551.297,00
	<b>RETEFUENTE</b>	0,00
	<b>RETEIVA</b>	0,00
	<b>RETEICA</b>	0,00
	<b>TOTAL MENOS RETENCIONES</b>	285.551.297,00



### Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 03/12/2024 16:37:59

CR 43 A 16 SUR 47 Teléfono 3022391431 Medellín  
Correo Electrónico transporteselitesas@gmail.com



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

<b>ACTA NUMERO 02</b>	
4 de diciembre de 2024	
<b>1. CONTRATO</b>	
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL ALTE UT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901668602-1
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	217199785
CONTRATO Nº :	ENV-12-50-1511-24
FECHA DEL CONTRATO:	15 de octubre de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL DE PASAJEROS CON CONDUCTOR PARA LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES RURALES DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será TRESCIENTOS DIECIOCHO (318) días calendario, dentro de los cuales se cumplen los 170 días calendario escolar, y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal 2025.
FECHA DE INICIO:	21 de octubre de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$ 507.000.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	\$ 2.033.715.605,30
VALOR IVA:	0
VALOR TOTAL:	\$ 2.540.715.605,30
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada. Este pago se hará



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

	<p>en pagos parciales según servicio efectivamente prestado y recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato; 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, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C.</p> <p>Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.</li> <li>• PERSONA JURÍDICA: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica).</li> </ul> <p>Nota: El Municipio de Envigado contará con el término establecido en la normatividad vigente para realizar cada desembolso. <b>PARÁGRAFO:</b> El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.</p>
<b>PERIODO A PAGAR:</b>	DEL 13 AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024
<b>FECHA DE SUSPENSIÓN:</b>	Día de mes de año.
<b>FECHA DE REINICIO:</b>	Día de mes de año.
<b>ACTA DE ADICION:</b>	N/A
<b>FECHA DE ACTA ADICIÓN:</b>	Día de mes de año.
<b>VALOR ADICION:</b>	\$
<b>PRORROGA:</b>	X meses.
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)</b>	\$ 2.540.715.605,30
<b>2. RESPONSABILIDAD</b>	
<p>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, <b><u>de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores</u></b>, informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.</p>	
<b>3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>	



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

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 numero	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	<input type="checkbox"/>
Certificado de Revisor Fiscal	<input checked="" type="checkbox"/>

**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			\$285.551.297
2	Glosa(+)(-)			0
3	Subtotal (1+2)			\$285.551.297
4	IVA	BASE 0%	\$0	0
		BASE 0%	\$0	
5	Impuesto al consumo		0%	0
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			\$285.551.297
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		0%	0
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			\$285.551.297
<b>Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación</b>				
9	Tipo de Impuesto			
10	Número de Factura			0
11	Valor de la Factura			0
<b>Valor total a pagar al contratista (8-11)</b>				<b>\$285.551.297</b>

**6. ENDOSO DEL PAGO**

**DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO**

	<b>Beneficiario Pago (1)</b>	<b>Beneficiario Pago (2)</b>
--	------------------------------	------------------------------



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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.

**7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara 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
01-110-20241848	29/09/2024	01-111-20243325	18/10/2024	2320202006000 0000022010296 4114001230000 10020683	1	\$285.551.297

**EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:  
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)**

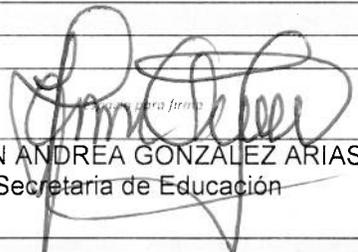
Registro de Disponibilidad presupuestal	Rubro presupuestal	Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. RESPONSABLES**

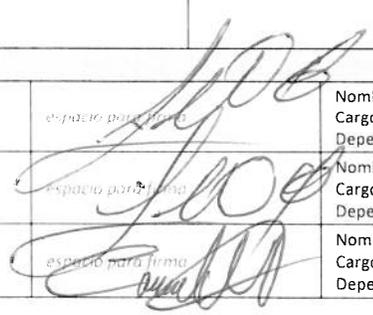
Para constancia firma:

Firma

Nombre del Ordenador del Gasto  
Cargo

  
JAZMÍN ANDREA GONZÁLEZ ARIAS  
Secretaría de Educación

Elaboró

  
espacio para firma

Nombre completo:  
Cargo:  
Dependencia:

LEANDRO QUICENO CAÑAS  
DIRECTOR  
COBERTURA EDUCATIVA

Revisó y aprobó

espacio para firma

Nombre completo:  
Cargo:  
Dependencia:

LEANDRO QUICENO CAÑAS  
DIRECTOR  
COBERTURA EDUCATIVA

Revisó

espacio para firma

Nombre completo:  
Cargo:  
Dependencia:

CHRISTIAN FELIPE MOROS MUÑOZ  
ABOGADO ASESOR  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

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	LEANDRO QUICENO CAÑAS
Correo electrónico:	leandro.quiceno@envigado.gov.co

**9. NOTAS**

- |               |  |
|---------------|--|
| <b>Notas.</b> | • <i>La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.</i>                                     |
|               | • <i>Cualquier modificación al formato de esta acta establecida en el SGI será objeto de devolución de la CxP.</i> |
|               | • <i>Los campos que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplican.</i>                                  |
|               | • <i>La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-053</i>   |

**10. 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