

Capra.

# ALTE UT

Factura Electrónica De Venta No

ENV No. 9

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764081686442 que habilita desde ENV 1 hasta ENV 20000. Vence 2026-10-17

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

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

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
06/05/2025	14/05/2025	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.  CONFORMANTES ALIANZA LOGISTICA SAS NIT 901238194 50% TRANSPORTE ELITE SAS NIT 901485851 50%	1	Und.	210011415,00	0%	0	210011415,00



Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras  
DOSCIENTOS DIEZ MILLONES ONCE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	210.011.415,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
TOTAL DE LA OPERACIÓN	210.011.415,00
RETEFUENTE	0,00
RETEIVA	0,00
RETEICA	0,00
TOTAL MENOS RETENCIONES	210.011.415,00

## RECIBIDO



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica  
Fecha y Hora de Generación: 06/05/2025 11:05:12

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

12/05/2025 4:00 PM



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

<b>ACTA NUMERO 09</b>	
8 de mayo de 2025	
<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 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



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

	<p>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.</p> <p><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 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025
<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>TIEMPO DE ADICION:</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>de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores</b>, informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.</p>	
<b>3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>	
<p>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.</p>	



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

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	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificado de Revisor Fiscal	<input 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				\$210.011.415
2	Glosa(+)(-)				0
3	Subtotal (1+2)				\$210.011.415
	<b>Concepto de Impuesto</b>	<b>% Impuesto</b>	<b>Base</b>	<b>Valor Impuesto</b>	<b>Totales Impuestos</b>
4	IVA	19%	\$	\$	0
		5%	\$	\$	
5	Impuesto al consumo	0%	\$	\$	0
6	<b>Total Impuestos (4+5)</b>				0
7	<b>Valor Total Cuota (3+6)</b>				\$210.011.415
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	0
9	<b>Valor a Pagar del Acta (7-8)</b>				\$210.011.415
<b>Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación</b>					
10	Tipo de Impuesto				0
11	Número de Factura				0
12	Valor de la Factura				0
<b>Valor total a pagar al contratista (9-12)</b>					<b>\$210.011.415</b>

**6. ENDOSO DEL PAGO**

**DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO**

	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Número Identificación		



Aldaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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
01-135-20250002	1/01/2025	01-116-20250002	1/01/2025	2320202006000 0000022010296 4114001230000 10020683	1	\$210.011.415

**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 ANDREA GONZÁLEZ ARIAS  
Secretaría de Educación

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	LEANDRO QUICENO CAÑAS DIRECTOR COBERTURA EDUCATIVA
Revisó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	CHRISTIAN FELIPE MOROS MUÑOZ ABOGADO ASESOR SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	LEANDRO QUICENO CAÑAS DIRECTOR COBERTURA 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 LEANDRO QUICENO CAÑAS



Alcaldía Municipal  
de Envigado

## ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

Correo electrónico: leandro.quiceno@envigado.gov.co

### 9. 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

### 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

Cepma

# ALTE UT

Factura Electrónica De Venta No

ENV No. 10

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764081686442 que habilita desde ENV 1 hasta ENV 20000. Vence 2026-10-17

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

CLIENTE	MUNICIPIO DE ENVIGADO			POR CONCEPTO DE			
NIT	890907106 5			SERVICIO DE TRANSPORTE			
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO					
CR 43 38 SUR 35	Envigado	3394000					
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO			VENDEDOR		FORMA DE PAGO	
06/05/2025	14/05/2025			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.  CONFORMANTES ALIANZA LOGISTICA SAS NIT 901238194 50% TRANSPORTE ELITE SAS NIT 901485851 50%	1	Und.	44203034,00	0%	0	44203034,00



**RECIBIDO**

Total líneas o ítems: 1

**Valor en Letras**

CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	44.203.034,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
TOTAL DE LA OPERACIÓN	44.203.034,00
RETEFUENTE	0,00
RETEIVA	0,00
RETEICA	0,00
TOTAL MENOS RETENCIONES	44.203.034,00



**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 06/05/2025 11:29:18

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: 02

Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

<b>ACTA NUMERO 10</b>	
8 de mayo de 2025	
<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 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.



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

	<p>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 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025
<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>TIEMPO DE ADICION:</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>de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores</b>, informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.</p>	
<b>3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>	
<p>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.</p>	



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

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	
<b>Tipo de documento</b>	<b>Presentó</b>
Certificado de Representante Legal	<input checked="" type="checkbox"/>
Certificado de Revisor Fiscal	<input 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				\$44.203.034
2	Glosa(+)(-)				0
3	Subtotal (1+2)				\$44.203.034
	<b>Concepto de Impuesto</b>	<b>% Impuesto</b>	<b>Base</b>	<b>Valor Impuesto</b>	<b>Totales Impuestos</b>
4	IVA	19%	\$	\$	0
		5%	\$	\$	
5	Impuesto al consumo	0%	\$	\$	0
6	<b>Total Impuestos (4+5)</b>				0
7	<b>Valor Total Cuota (3+6)</b>				\$44.203.034
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	0
9	<b>Valor a Pagar del Acta (7-8)</b>				\$44.203.034
<b>Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación</b>					
10	Tipo de Impuesto				0
11	Número de Factura				0
12	Valor de la Factura				0
<b>Valor total a pagar al contratista (9-12)</b>					\$44.203.034

**6. ENDOSO DEL PAGO**

**DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO**

	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Número Identificación		



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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
01-135-20250002	1/01/2025	01-116-20250002	1/01/2025	2320202006000 0000022010296 4114001210000 42020683	2	\$44.203.034

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

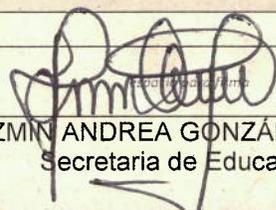
Registro de Disponibilidad presupuestal	Rubro presupuestal	Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	<input type="checkbox"/>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

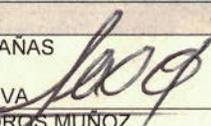
**8. RESPONSABLES**

Para constancia firma:

Firma

Nombre del Ordenador del Gasto  
Cargo

  
JAZMIN ANDREA GONZÁLEZ ARIAS  
Secretaria de Educación

Elaboró	<i>espacio para firma</i>	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	LEANDRO QUICENO CAÑAS DIRECTOR COBERTURA EDUCATIVA 
Revisó	<i>espacio para firma</i>	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	CHRISTIAN FELIPE MORALES MUÑOZ ABOGADO ASESOR SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
Revisó y aprobó	<i>espacio para firma</i>	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	LEANDRO QUICENO CAÑAS DIRECTOR COBERTURA 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 LEANDRO QUICENO CAÑAS



Alcaldía Municipal  
de Envigado

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

Código: AR-F-056

Versión: 02

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

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-052</i>		
<b>10. REPORTE BIENES</b>			
<b>Registro de Entradas y Salidas de Bienes</b>			
<b>Nombre de Funcionario que Reporta</b>		<b>Número Documento Entrada</b>	
		<b>Número Documento de Salida</b>	
<b>Aplica para contratos de obra y compras</b>			