

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 1 de 5

	ACTA NUMERO 13
	11 de julio de 2025
	1. CONTRATO
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL ALTE UT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901668602-1
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	217199785
CONTRATO № :	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 en pagos parciales según servicio efectivamente prestado y recibido a



de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

	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.
PERIODO A PAGAR:	Del 1 al 15 de junio de 2025
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:	\$ 2.540.715.605,30
(Valor contrato más adición)	

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 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



Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 3 de 5

liqui	dación establecida en la le	у.			
Si el	contratista está obligado a	presentar plar	nilla o certificación d	e seguridad social diligenci	e el cuadro.
			Persona Natura	al	
Plan	illa número		Hag	a clic aquí para escribir núr	nero de planilla.
Perio	odo de cotización			MM-AAAA	
Fech	a de pago		H	aga clic aquí para seleccion	ar una fecha.
Valo	r base de cotización			\$	
Valo	r pagado en salud			\$	
Valo	r pagado en pensión		man district the	\$	
Valo	r pagado ARL según tipo d	e riesgo		\$	
			Persona Jurídio	a de la companya de	A THE RESERVE
	Tipo de docume	ento		Presentó	
Certi	ficado de Representante L	egal			
Certi	ficado de Revisor Fiscal		CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	X .	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE
NO.				SERVICE STREET, SERVICE	
		4. ACEPTACIO	ÓN DEL BIEN Y/O SE	RVICIO PRESTADO	
	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE		THE MENT OF THE PARTY OF THE PA		
	nismo certifico que se reci to del contrato.	bió a entera sat	isfacción los servicio	os prestados por el contrat	ista en cumplimiento del
100					
			5. VALOR A PA	AGAR	10
1	Valor Cuota pactada con	trato antes de I	VA	THE PROPERTY OF	\$210.011.415
2	Glosa(+)(-)				0
3	Subtotal (1+2)			,	\$210.011.415
	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
		19%	\$	\$	
4	IVA	5%	\$	\$	0
5 ,	Impuesto al consumo	0%	\$	\$	0
6	Total Impuestos (4+5)		1		0
7	Valor Total Cuota (3+6)	The same			\$210.011.415
8	Menos valor Amortizació	n Anticipo= (3x	% de anticipo)	0%	0
9	Valor a Pagar del Acta (7	-8)	KALAMA		\$210.011.415
	enciar los campos 10, 11 y		ompensación		Q21010111413
10	Tipo de Impuesto				. 0
11	Número de Factura			The Land	0
12	Valor de la Factura		The second		0
	total a pagar al contratist	a (9-12)	TO SHE WAS	AND	\$210.011.415
	The property of the control of the c				Y21010111413
			6. ENDOSO DEL PA	GO	
		DILIGE	NCIAR SOLO SI TIEN		
			ciario Pago (1)		iario Pago (2)



Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 4 de 5

			*			1 3		
Nombre	11.				,			
Número Identifi	cación						100	
Entidad Bancaria	9							
Tipo de Cuenta								To the
Número de Cuer	nta				T. Y.		*	
Valor endosado	a Pagar							10-51
		to reposa el p	oder y/o el endosó pr	esentado por e	el contra	tista.		7-4
					33000			
		7.	EJECUCIÓN PRESUPU	FSTAL	-	-		-
HINTON SERVICE ON LESS	KUTSU KUTSU		ESECUCION I NESOI O	ACCUSED BY STATE		CA TANADA	The Paris	Safe and
El valor a pagar	descrite en la pr	ecente acta co	e ejecutara presupuest	almente de la	ciquient	o forma	DOMEST ASSESSED	48/2/201
Li vaioi a pagai	uescrito en la pi	esente acta se	e ejecutara presupuest	annente de la	Siguieri	e ioiiia.		
Certificado de	Facha	Do alatus	d- Fl					
	Fecha	Registro		Rubro		Sec		
disponibilidad	de	disponibili		presupues	stal	RDP	Valor a ejecutar	
presupuestal	certificado	presupues	stal registro		-	117		
04.405		04 440		232020200	550 6500	6 1 \$210.011		
01-135-	1/01/2025	01-116	1/01/2025	000002201				1.415
20250002		2025000)2	411400123 10020683	0000			
STREET STREET, SAN	E ISOTE PUR DE LA COMP	AND DESIGNATION OF THE PARTY OF	PARTIE AND DESCRIPTION OF	10020003	WEEKI S			STERVIN
No. of the Control of	EIECHCI	SNI ACUNALU A	DA DEL CONTRATO PO	OR DURDO DDE	CLIDITE	TAL	NAME OF TAXABLE PARTY.	
	EJECUCIO		· volume			OTAL:		
		(solo se alli)	gencia cuando es pago	unico y/o iin	ai j			
	17 3 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1							
Registro de				Valor	1 2		Autoriza	aiuste
Disponibilida		1 100	Valor total registro	ejecutado		ajuste		
d	Rubro pres	upuestal	por cada rubro	incluyendo	_	C)		
presupuestal			(A)	este acta	(C =	A - B)	SI	NO
		1		(B)				
01-XX-	XXXXXXXXXX	xxxxxxxxx	\$ (A)	\$ (B)	SIC=	A – B)		
20XXXXX	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	7 (A)	\$ (6)		7 0,	اسا	
					ORBER	No.	NATIONAL PROPERTY.	
			8. RESPONSABLES					
				00	1	Z III		BW.
Para constancia	firma:			MAI		\		
			~Al		. 10	1		
Firma			(7#					
			IAZMINA	NDREA GON	IZÁL EZ	APIAS		
Nombre del Orde	nador del Gasto			retaria de Ed				
Cargo			- get	retaria de 40	ucaciói			
				V	-		COLOR DE LA COLOR	
				LEANDRO	OUICE	NO CAÑA	C	
Elaboró	espacio para	firma	Nombre completo: Cargo:	DIRECTO		NO CAMP	.5	
			Dependencia:	COBERTI		JCATIVA		and the last state of the last
			Nombre completo:				S MUÑOZ	
Revisó	espacio pora j	urma	Cargo: Dependencia:	ABOGAD SECRETA			IÓN	
			Nombre completo:	LEANDRO				
Revisó y aprobó espacio para firma Cargo: DIRECTOR								



Alcaldia Municipal de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 5 de 5

		s que hemos leído y revisado toda la información que obra en el documento, la cual se o que se presenta para la firma del Ordenador del Gasto.				
	ervisor Contrato	LEANDRO QUICENO CAÑAS				
Correo electr	rónico:	leandro.quiceno@envigado.gov.co				
		9. NOTAS				
	La informa	ación y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.				
Notas.	Cualquier	modificación al formato de esta acta establecida en el SGI será objeto de devolución de la CxP.				
words.	Los campo	que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplican.				
No. of Contract of	• La guía de	diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-052				
V.		10. REPORTE BIENES				
Registro de E	intradas y Salidas de	e Bienes				
Nombre de	Funcionario	Número Documento Entrada				
que Reporta		Número Documento de Salida				
Aplica para co	ntratos de obra y com	pras				

ALTE UT

Factura Electrónica De Venta No

ENV No. 13

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

	LIENTE MUNICIPIO DE ENVIGADO					POR CONCEPTO DE					
NIT							SERVICIO DE TRANSPORTE				
- Will	DIRECCIÓN CIUDAD TELÉFONO										
CR 43 38 SUR 35 Envigado 3394000					00						
FECHA FACTURA FECHA VENCIMIENTO			IENTO		VENDED	OR		FORMA DE PAGO			
	10/07/20	25		18/07/2025	5	LEID	Y JULIETH SUA	REZ S	SALAZAR	Credito	
Item	Código		Descr	ipción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total	
1	002	TRANS TERRE ESPEC CONDU ESTUD INSTIT OFICIA MUNIC CONFO ALIANZ 901238 TRANS	SO POR SEI PORTE STRE AUTO EAL DE PAS JCTOR PAR JIANTES DE UCIONES EI LES RURAL IPIO DE ENV DRMANTES A LOGISTIO 194 50% PORTE ELIT 851 50%	OMOTOR AJEROS CON A LOS LAS DUCATIVAS ES DEL VIGADO.	1	Und.	210011415,00 Alcake 0047907-000 1100 - 2025	ffa de)	20250715	210011415,0	
otal lir	neas o items:	1					SUBTOTAL			210.011.415,0	
alor e	n Letras					×	DESCUENTO			0,00	
		MILLONE	S ONCE MI	L CUATROCIENT	OS QUINCE		IVA			0,00	
	M/CTE					TOTAL DE LA OPERACION			ACION	210.011.415,00	
					22 25		RETEFUENTE	-		0,00	
							RETEIVA		-	0,00	
							RETEICA			0,00	
							TOTAL MENOS	RET	ENCIONES	210.011.415,00	



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 10/07/2025 11:05:57

CR 43 A 16 SUR 47 Teléfono 3022391431 Medellín

Correo Electrónico transporteselitesas@gmail.com

RECIBIDO

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software. World Office (wo_2) CUFE: d72617532ac1aaa8d45d17302d9289d7630710fd90658a7ae9ecdbc8ab307d367424b9e60bef5c44f04220a618e68113 --Fecha y Hora de Expedición : 10/07/2025 11:20.57 a. m.



Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 1 de 5

	ACTA NUMERO 14				
	11 de julio de 2025				
	1. CONTRATO				
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL ALTE UT				
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901668602-1				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTA				
TIPO DE CUENTA:	AHORROS				
NÚMERO DE CUENTA:	217199785				
CONTRATO № :	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)				
/ALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$ 507.000.000				
/ALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	\$ 2.033.715.605,30				
/ALOR IVA:	0				
/ALOR TOTAL:	\$ 2.540.715.605,30				
ORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente				
ONIVIA DE PAGO:	forma: El pago lo hará el Municipio de Envigado, 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				



Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

	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.
PERIODO A PAGAR:	Del 1 al 15 de junio de 2025
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:	\$ 2.540.715.605,30
(Valor contrato más adición)	

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, <u>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.</u>

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



Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 3 de 5

liqui	dación establecida en la le	у.			
Si el	contratista está obligado a	presentar plar	nilla o certificación de	seguridad social diligencie	e el cuadro.
			Persona Natura		
	illa número		Haga	clic aquí para escribir núm	nero de planilla.
	odo de cotización			MM-AAAA	
	a de pago		Ha	ga clic aquí para seleccion	ar una fecha.
Valo	r base de cotización 🌎 🎾			\$	
-	r pagado en salud			\$	
Valo	r pagado en pensión			\$	
Valo	r pagado ARL según tipo d	e riesgo		\$ \$	
		•11	Persona Jurídica		
	Tipo de docume	ento	- 1 1	Presentó	
Certi	ficado de Representante L	egal	· - *		
Certi	ficado de Revisor Fiscal				
No.				STREET,	
		4. ACEPTACIO	ÓN DEL BIEN Y/O SEF	RVICIO PRESTADO	
	014895K				
Así m	nismo certifico que se reci	bió a entera sa	risfacción los servicio	s prestados por el contrat	ista en cumplimiento del
	to del contrato.				ota en campininente dei
200					
111			5. VALOR A PA	GAR	
TO SERVICE STATE OF THE PARTY O					
1	Valor Cuota pactada con	trato antes de	VA		\$44.203.034
2	Glosa(+)(-)				0
3	Subtotal (1+2)				\$44.203.034
1	Concepto de Impuesto	% Impuesto	Base	Valor Impuesto	Totales Impuestos
			\$	\$	Totales impaestos
		19%	1		
4	IVA	7.5.7	\$	\$	0
		5%	7	7	
		00/	100000		
5	Impuesto al consumo	0%	\$	\$	0
					- I Land From The
6	Total Impuestos (4+5)				0
7	Valor Total Cuota (3+6)	A STREET			\$44.203.034
8	Menos valor Amortizació	in Anticino= (3)	% de anticipo)	0%	0
	IVICIOS VAIO: AITIOTAZACIO	iji Anticipo- (57	70 de anticipo,		Company of the second
9	Valor a Pagar del Acta (7		A SULVE COLOR		\$44.203.034
Dilige	enciar los campos 10, 11 y	12 solo si hay	compensación		
10	Tipo de Impuesto	1 30	and the plant		0
11	Número de Factura		.,		0
12	Valor de la Factura				0
Valor	total a pagar al contratis	ta (9-12)			\$44.203.034
278	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE			THE RESERVE TO SERVE	
	The state of the s		6. ENDOSO DEL PA	GO	
	L, Bryant F.	DILIGE	NCIAR SOLO SI TIEN	E ENDOSO	A STATE OF THE STA
100		Renef	iciario Pago (1)	Renefic	iario Pago (2)



Alcaldia Municipal de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 4 de 5

Nombre							
Número Identifi							
Entidad Bancaria	3	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
Tipo de Cuenta Número de Cuer	-1-				Allowed to		ale 🕳
Valor endosado			4				
		eto renosa el n	oder y/o el endosó p	rosontado nor o	contratista		-
Nota: Lina ca	ipeta dei conti	ато героза егр	oder y/o er endoso p	resentado por e	er contratista.		
A AUGUST LINA PLAN		7.	EJECUCIÓN PRESUPL	JESTAL			
							Sec.
El valor a pagar	descrito en la p	resente acta se	e ejecutara presupues	talmente de la	siguiente form	a:	
a year and a second					Annale Author	SAMEN SECTION	De T
Certificado de	Fecha	Registro d	de Fecha	Rubro			
disponibilidad	disponibilidad de		dad de	presupues	Sec Stal RDP	Valor a eje	cutar
presupuestal	certificado	presupues	tal registro				
04.405				232020200			1
01-135- 20250002	1/01/2025	01-116- 2025000	1/01/2025	000002201 411400121	1 7	\$44.203.	034
20250002		2025000	2	42020683	0000		
	The State			42020003	Sommer En	THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH	
	EJECUCIO	ÓN ACUMULAI	DA DEL CONTRATO P	OR RUBRO PRE	SUPUESTAL:	The section of all Michigan	
			gencia cuando es pag				
					THE AS		
				Valor			
Registro de				Valui		A	
Registro de Disponibilida			Valor total registro	ejecutado	Valor ajuste	Autoriza a	juste
Registro de Disponibilida d	Rubro pre	supuestal	por cada rubro	ejecutado incluyendo	(C)	Autoriza a	juste
Disponibilida	Rubro pre	supuestal		ejecutado incluyendo este acta	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Autoriza a	juste NO
Disponibilida d presupuestal			por cada rubro	ejecutado incluyendo	(C)	1	
Disponibilida d presupuestal	xxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro	ejecutado incluyendo este acta	(C)	1	
Disponibilida d presupuestal		xxxxxxxxx	por cada rubro (A)	ejecutado incluyendo este acta (B)	(C) (C = A - B)	SI	NO
Disponibilida d presupuestal	xxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A)	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B)	(C) (C = A - B)	SI	NO
Disponibilida d presupuestal	xxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A)	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B)	(C) (C = A - B)	SI	NO
Disponibilida d presupuestal 01-XX- 20XXXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A)	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B)	(C) (C = A - B)	SI	NO
Disponibilida d presupuestal	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A)	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B)	(C) (C = A - B)	SI	NO
Disponibilida d presupuestal 01-XX- 20XXXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A)	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B)	(C) (C = A - B) \$ (C = A - B)	SI	NO
Disponibilida d presupuestal 01-XX- 20XXXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A) 8. RESPONSABLE	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B)	(C) (C = A - B) \$ (C = A - B)	SI	NO
Disponibilida d presupuestal 01-XX- 20XXXXX Para constancia Firma Nombre del Orde	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A) 8. RESPONSABLE	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B)	(C) (C = A - B) \$ (C = A - B) ZÁLEZ ARIA	SI	NO
Disponibilida d presupuestal 01-XX- 20XXXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A) 8. RESPONSABLE	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B)	(C) (C = A - B) \$ (C = A - B) ZÁLEZ ARIA	SI	NO
Disponibilida d presupuestal 01-XX- 20XXXXX Para constancia Firma Nombre del Orde	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A) 8. RESPONSABLE	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B)	(C) (C = A - B) \$ (C = A - B) ZÁLEZ ARIA	SI	NO
Disponibilida d presupuestal 01-XX- 20XXXXX Para constancia Firma Nombre del Orde Cargo	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A) 8. RESPONSABLE JAZNÍN A Se	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B) \$ (B)	(C) (C = A - B) \$ (C = A - B) ZÁLEZ ARIA ucación	SI -	NO
Disponibilida d presupuestal 01-XX- 20XXXXX Para constancia Firma Nombre del Orde	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A) 8. RESPONSABLE JAZMÍN A	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B) \$ (B) S NDREA GON cretaria de Ed	(C) (C = A - B) \$ (C = A - B) ZÁLEZ ARIA ucación	SI D	NO
Disponibilida d presupuestal 01-XX- 20XXXXX Para constancia Firma Nombre del Orde Cargo	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A) 8. RESPONSABLE JAZMIN A Se Nombre completo: Cargo: Dependencia: Nombre completo:	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B) \$ (B) S NDREA GON cretaria de Ed LEANDRO DIRECTO COBERTO CHRISTIA	(C) (C = A - B) \$ (C = A - B) ZÁLEZ ARIA ucación QUICENO CAR R JRA EDUCATIVA	SI DI SI	NO
Disponibilida d presupuestal 01-XX- 20XXXXX Para constancia Firma Nombre del Orde Cargo	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A) 8. RESPONSABLE JAZMÍN A Se Nombre completo: Cargo: Dependencia:	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B) \$ (B) S NDREA GON Cretaria de Ed LEANDRO DIRECTO COBERTI CHRISTIA ABÓGADO	(C) (C = A - B) \$ (C = A - B) \$ (C = A - B) ZÁLEZ ARIA ucación R URA EDUCATIVA UN FELIPE MORO DASESOR	SI S	NO
Disponibilida d presupuestal 01-XX- 20XXXXX Para constancia Firma Nombre del Orde Cargo Elaboró Revisó	firma:	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A) 8. RESPONSABLE JAZMIN A Se Nombre completo: Cargo: Dependencia: Nombre completo: Cargo: Dependencia: Nombre completo:	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B) \$ (B) S ANDREA GON Cretaria de Ed LEANDRO DIRECTO COBERTO CHRISTIP ABOGADO SECRETA LEANDRO	(C) (C = A - B) \$ (C = A - B) \$ (C = A - B) ZÁLEZ ARIA ucación D QUICENO CAÑ R JIRA EDUCATIV JIR	SI S WAS A OS MUÑOZ CIÓN	NO
Disponibilida d presupuestal 01-XX- 20XXXXX Para constancia Firma Nombre del Orde Cargo	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxx	por cada rubro (A) \$ (A) 8. RESPONSABLE JAZNINA Se Nombre completo: Cargo: Dependencia: Nombre completo: Cargo: Dependencia: Dependencia:	ejecutado incluyendo este acta (B) \$ (B) \$ (B) S ANDREA GON Cretaria de Ed LEANDRO DIRECTO COBERTI CHRISTIA ABOGADO SECRETA LEANDRO DIRECTO DIRECTO	(C) (C = A - B) \$ (C = A - B) \$ (C = A - B) ZÁLEZ ARIA ucación D QUICENO CAÑ R JIRA EDUCATIV JIR	SI S VAS A OS MUÑOZ CIÓN VAS	NO



Código: AR-F-056

Versión: 03

Página 5 de 5

Nombre Sup	pervisor Contrato	LEANDRO QUICENO CAÑAS						
Correo elec	trónico:	leandro.quiceno@envigado.gov.co						
,		9. NOTAS						
		ción y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.						
Notas.	Cualquier I	 Cualquier modificación al formato de esta acta establecida en el SGI será objeto de devolución de la CxP. 						
Notus.	 Los campo 	s que no se requieran ser diligenciados colocar N/A no aplican.						
	La guía de	diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-052						
	NATIONAL PROPERTY OF THE PARTY	10. REPORTE BIENES						
Dogistus do	Entradas y Salidas de	Rignos						
	Entradas y Sandas de	. ordines						
Registro de								
	Funcionario	Número Documento Entrada						

ALTE UT

Factura Electrónica De Venta No

ENV No. 14

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

					POR CONCEPTO DE						
NIT	89090710					SERVICIO DE TRANSPORTE					
2	DIRECCIÓN CIUDAD TELÉFONO			NO				_			
CR 43 38 SUR 35 Envigado 3394000				00							
	FECHA FAC	TURA		FECHA VENCIMI	ENTO		VENDED	OR		FORMA DE PAGO	
	10/07/20	25		18/07/2025		LEID'	Y JULIETH SUA	REZ S	SALAZAR	Credito	
Item	Código	17.915	Des	cripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total	
1	002	TRANS TERRE ESPEC CONDL ESTUD INSTITU OFICIA MUNICI CONFC ALIANZ 901238 TRANS	PORTE STRE AUTIAL DE PA JCTOR PA JANTES D JCIONES LES RURA PIO DE EI PRMANTES A LOGIST 194 50%	E LAS EDUCATIVAS ALES DEL NVIGADO.	1.	Und.	00479	Alcaldii 05-000	0 a de Envigad 	15	
Total lír	eas o ítems:	1			W. William		SUBTOTAL			44.203.034,00	
/alor a	n Letras						DESCUENTO			0,00	
		O MILLO	NES DOS	CIENTOS TRES MI	I TOEINITA	V	IVA	00		0,00	
	O PESOS M/C		MES DOS	CIENTOS TRES IVII	LIKEINIA		TOTAL DE LA	OPER	ACIÓN	44.203.034,00	
		4/-		1 14 7 1			RETEFUENTE			0,00	
	1						RETEIVA			0,00	
	i	THAF	FNF /	MEVAC			RETEICA			0,00	
		INI		NEXOS	10 1 1 1		TOTAL MENOS	RETI	ENCIONES	44.203.034,00	



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 10/07/2025 11:22:16

CR 43 A 16 SUR 47 Teléfono 3022391431 Medellín

Correo Electrónico transporteselitesas@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 3c040433e91b3f04cc744146409ccd7c2298d35083cbf5730fcdccd2f68b75a15668e030e350cf656a923ff4bb546e41 --Fecha y Hora de Expedición : 10/07/2025 11:30:00 a. m.