ACTA NUMERO 03 Y FINAL

09 de Diciembre de 2022

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	SERVISEL S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT: 900223784-8
ENTIDAD BANCARIA:	Banco Caja Social
TIPO DE CUENTA:	Corriente
NÚMERO DE CUENTA:	21004104165
CONTRATO Nº :	ENV-11-32-1081-22
FECHA DEL CONTRATO:	02 de Septiembre de 2022
OBJETO DEL CONTRATO:	SOPORTE, ACTUALIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE ALARMAS COMUNITARIAS MUNICIPIO DE ENVIGADO. (KRONOS)
PLAZO:	119 Días
FECHA DE INICIO:	09 de Septiembre de 2022 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 23.548.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$ 4.474.120
VALOR TOTAL:	$ 28.022.120
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al Plan Anualizado de Caja (PAC) el cual esta soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) que soporta el presente contrato Y SE AUTORIZARÁ el pago de acuerdo al informe de (auditoria y/o supervisión) que se presente al ordenador del gasto, donde se detallan las (actividades, obligaciones,

	tareas, productos.) realizadas, desarrolladas o entregadas durante el periodo a pagar y de acuerdo al plazo establecido en el contrato. En todo caso se pagará de acuerdo a la ejecución. Parágrafo 1: La FACTURA O CUENTA DE COBRO deberá estar acompañada de 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) Parágrafo 2: 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.
PERIODO A PAGAR:	Diciembre de 2022
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	N/A
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ 28.022.120

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 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	☒
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		**$ 5.887.000**
2	Glosa(+)(-)		**$**
3	Subtotal (1+2)		**$ 5.887.000**
4	IVA	19%	**$ 1.118.530**
5	Impuesto al consumo	XX%	$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$ 7.005.530**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$ 7.005.530**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		$
11	Valor de la Factura		$
Valor total a pagar al contratista (8-11)			**$ 7.005.530**

6. 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.

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
01-110-20221135	5/07/2022	01-111-20222645	6/09/2022	2320202008000 0000045010078 7130001030000 11020084	1	$ 1.755.530
01-110-20221135	5/07/2022	01-111-20222645	6/09/2022	2320202000800 0000004501007 8313200103000 011020084	2	$ 5.250.000

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:

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
01-111-20222645	2320202008000000004 5010078713000103000 011020084	**$ 7.022.120**	**$ 7.022.120**	**$ 0**	☐	☒
01-111-20222645	2320202000800000004 5010078313200103000 011020084	**$ 21.000.000**	**$ 21.000.000**	**$ 0**	☐	☒

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Rafael Alejandro Betancourt Durango** **Secretario de Seguridad y Convivencia**	**Jemay Chacon Tabares** **Secretario General**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Andres Leonardo Colorado Hernandez – Sebastian Urrego Z. Profesional Universitario Tecnico Operativo Universitario Secretaria de Seguridad y Convivencia – Direccion de Tics
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Maria Alejandra Restrepo Escobar Abogada Asesora-CT Secretaria de Seguridad y Convivencia

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.

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-055*

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			

SERVISEL
SERVICIOS DE INGENIERÍA Y SEGURIDAD ELECTRÓNICA

Tel: (4) 444 8898
ww.servisel.com.co
Medellín - Colombia

Medellín, 1 de diciembre de 2022.

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
E.S.M.

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y 828 DE 2003

Yo, **MARGIE CAROLINA ROJAS MADRID**, Identificada con la Cedula de Ciudadanía N° 43.270.835 expedida en Medellín actuando en mi condición de Representante Legal de SERVISEL SAS con Nit 900.223.784-8, manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que la empresa se constituyó por escritura pública # 1000 otorgada en la notaria 23 de Medellín en Abril 29 del 2008 registrada en esta entidad en Junio 13 de 2008, en el libro 9, bajo N° 7905, se constituyó una sociedad comercial de responsabilidad limitada denominada: SERVISEL LIMITADA y transformado por documento privado del 13 de Diciembre de 2013, y registrado en esta entidad el 9 de Mayo del 2014 en el libro 9 bajo N° 9142, mediante la cual se aprobó la transacción de la sociedad de limitada a Sociedad por Acciones Simplificada y su denominación quedo. SERVISEL SAS.

He inicio actividades mercantiles en junio 13 de 2008, y a si mismo realizo la afiliación de sus trabajadores a partir de junio de 2008.

Por lo tanto certifico que ha cumplido con los últimos 6 meses hasta la fecha de la presente certificación, con lo pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas Promotoras de Salud - EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF.

Margie Carolina Rojas M.
MARGIE CAROLINA ROJAS MADRID
Representante Legal