MIRO SEGURIDAD

MIRO SEGURIDAD LTDA
NIT. 890932539 - 6
CRA 42 14 74
4481190
Medellin - Antioquia
info@miroseguridad.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FVM64684

CUFE: 7a9bf1142c42cb1e571f7198358ff81d5553358ef7de0a2796772de7cc06f5e829a989a7d24bf1f3fc50c122f49f61ee

FACTURADO A:

Razón social:	MUNICIPIO DE ENVIGADO
Tipo identificación:	NIT
NIT:	890907106
Dirección:	Calle 38 Sur 45 A 87 Piso 5
Teléfono:	3394128
Ciudad:	Medellin
País:	Colombia

SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 000096, OCTUBRE 13 DE 1992

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012220, DICIEMBRE 26 DE 2022

IVA RÉGIMEN COMÚN

Autorización Numeración de Facturación 18K764052097597. Vigencia desde 2023-07-19 hasta 2025-01-19 del FVM6 1001 al FVM6 1000000

VENDEDOR:	O.C. CLIENTE: 0	PEDIDO:	FORMA DE PAGO: Crédito a 30 días.	MEDIO DE PAGO: Transferencia Débito Bancaria	REMISIÓN: 4684

FECHA FACTURA: 05/04/2024	FECHA VENCIMIENTO: 05/05/2024	MONEDA: COP	FECHA GENERACIÓN ERP: 05/04/2024 01:15:23	FECHA VALIDACIÓN DIAN: 05/04/2024 01:17:02

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	DESCUENTO	% IVA	IVA	TOTAL
1	90005	SERVICIOS DE VIGILANCIA HUMANA -	1	UNIDAD	$ 367,126,941	$ 0	19.00%	$ 6,975,412	$ 367,126,941

TOTAL ÍTEMS: 1

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES: servicio de vigilancia prestados en el mes de Marzo de 2024 - Número de Obligación: 4684

SUBTOTAL	$367,126,941.00
IVA 19.00%	$6,975,412.00
TOTAL A PAGAR	$374,102,353.00

BASE DE IVA / AIU (10%) $36,712,694.00

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DE SUS FACTURAS

Los pagos deben realizarse en cualquier sucursal de Bancolombia en el formato RECAUDOS BANCOLOMBIA

Titular de la cuenta: Miro Seguridad Ltda.
Cuenta de Ahorros: 10322107328 o Convenio 17198
Nombre del Pagador: Nombre del cliente y telefono
Referencia: Este campo es OBLIGATORIO; en él se debe colocar el NIT o CEDULA del cliente que está realizando el pago

El no pago oportuno causara interés mensual a la tasa máxima legal vigente. Si requiere información sobre el servicio, comuníquese al celular 317 808 5570 Para los pagos realizados por transferencia electrónica, por favor enviar comprobante al E - MAIL cartera@miroseguridad.com o vía WhatsApp al celular mencionado anteriormente

RECIBIDO

VIGILADOS Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada Resolución: 20194100036757 del 12 de abril de 2019

Alcaldía de Envigado

0024149-0000007-20240424
1100 - 2024/04/24 14:08:17

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: BTW S.A.S. NIT 900665411 INFORMACIÓN FACTURACIÓN ERP Xenco

btw

© Copyright 2024. Documento creado por BTW S.A.S sujeto a condiciones y restricciones
btw.com.co

ACTA NUMERO 22 y Final

22 de abril de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	MIRO SEGURIDAD LTDA.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890.932.539-6
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	10322107328
CONTRATO Nº :	ENV-12-21-0004-23
FECHA DEL CONTRATO:	12 de enero de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de vigilancia y seguridad privada sin arma y medio humano con canino, para las Instituciones Educativas Oficiales y algunas dependencias de la Secretaría de Educación del Municipio de Envigado. "VF"
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual es de DIEZ (10) meses contados desde la fecha de inicio establecida en El portal del SECOP II sin superar el 31 de diciembre de la vigencia 2023.
FECHA DE INICIO:	16 de enero de 2023 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$ 4.728.866.300
VALOR IVA:	$ 89.848.460
VALOR TOTAL:	CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/LEGAL ($4.818.714.760)

FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado a través de la Tesorería Municipal pagará al contratista el valor del contrato por mensualidades vencidas acorde con el servicio prestado, a través de transferencia electrónica dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguiente a la fecha de presentación de la respectiva factura, con los respectivos soportes y de conformidad con los servicios efectivamente prestados, previamente solicitados por la Entidad. Parágrafo 1: Los pagos se realizarán previa presentación de las facturas, acompañadas de los informes de actividades, de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato y la certificación expedida por el Representante Legal o por el Revisor Fiscal, según sea el caso, del pago de sus obligaciones a los sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Laborales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, o del soporte del pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales (Persona Natural). Parágrafo 2: Si las facturas no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan de los documentos requeridos para el pago, el término para éste sólo efecto empezará a contarse desde la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Parágrafo 3: Como un requisito para la ejecución del contrato, es la inscripción de la cuenta financiera por parte del proponente seleccionado a la cual el Municipio le hará los pagos que se deriven de la contratación.
PERIODO A PAGAR:	01 al 23 de Marzo de 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	01
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	4 de noviembre de 2023
VALOR ADICION:	Mil ochocientos veintiocho millones seicientos sesenta y cuatro mil cuatrocientos veintiocho pesos $1.828.664.428
TIEMPO DE ADICION:	45 dias
ACTA DE ADICIÓN:	2
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	8 de marzo de 2024
VALOR ADICION:	$240.935.738
TIEMPO DE ADICION:	15 días

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	Seis mil ochocientos ochenta y ocho millones trescientos catorce mil novecientos veintiséis pesos ($6.888.314.926)

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	**N/A**
Periodo de cotización	**N/A**
Fecha de pago	**N/A**
Valor base de cotización	**N/A**
Valor pagado en salud	**N/A**
Valor pagado en pensión	**N/A**
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**N/A**

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		$367.126.941
2	Glosa(+)(-)		0
3	Subtotal (1+2)		367.126.941
4	IVA	19%	$6.975.412

5	Impuesto al consumo	X X %	$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$ 374.102.353**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	X X %	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$ 374.102.353**
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)			**$ 374.102.353**

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
01-110-20240845	7/03/2024	01-111-20241217	8/03/2024	23202020080000000002201070852500012300001002019	01	$229.845.305
01-135-20230018	1/01/2023	01-125-20240051	16/02/2024	23706020000000000002201070000000001230000010020019	01	$144.257.048

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
01-111-20233424	232020200800000000220 107085250001230000100 20019	**$984.516.156**	**$984.516.156**	**$0**	☐	☒
01-111-20241217	232020200800000000220 107085250001230000100 20019	**$240.935.738**	**$229.845.305**	**$11.090.433**	☒	☐
01-116-20230042	232020200800000000220 107085250001210000190 20019	**$2.032.055.071**	**$2.032.055.071**	**$0**	☐	☒
01-116-20230042	232020200800000000220 107085250001230000100 20019	**$2.522.807.961**	**$2.522.807.961**	**$0**	☐	☒
01-125-20240050	237060200000000000220 107000000001230000100 20019	**$844.148.272**	**$844.148.272**	**$0**	☐	☒
01-125-20240051	237060200000000000220 107000000001230000100 20019	**$263.851.728**	**$263.851.728**	**$0**	☐	☒

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	JAZMÍN ANDREA GONZÁLEZ ARIAS Secretaria de Educación

Elaboró	espacio para la firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Supervisor: Carlos a Bedoya Lóipez Profesional universitario Secretaría de Educación
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Daniela Escobar Herrera Directora Técnica Dirección Administrativa y finaciera
Revisó y aprobó	espacio para la firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Christian Felipe Moros Muñoz Asesor Despacho 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.

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			