Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	RECURSOS FINANCIEROS Y FISICOS	
		FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FRF-18	Página 1 de 3
		Versión 7	11/03/2020

INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO

CONTRATO/CONVENIO: C D S 2 0 2 3 2 8 9

De fecha: 31/03/2023 (dd/mm/aaaa) (Fecha de suscripción del contrato)

N° DE FICHA SGI-ALMERA:_____

CONTRATISTA: SEGURIDAD AMS LTDA BIC	NIT O CEDULA: 830.014.070-8
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique): MARIA DEISI GRIZALES	
OBJETO: CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE MONITOREO ELECTRONICO PARA LAS DIFERENTES SEDES DE CORPOBOYACA: SEDE ADMINISTRATIVA, BODEGA DE ALMACEN, ARCHIVO CENTRAL, LABORATORIO DE CALIDAD Y VIVERO EL JORDAN EN LA CIUDAD DE TUNJA, OFICINAS TERRITORIALES EN LOS MUNICIPIOS DE MIRAFLORES, SOATA, SOCHA, PAUNA Y LA OFICINA DE APOYO SANTA INES EN EL MUNICIPIO DE AQUITANIA DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DESCRITAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS	
Fecha de inicio: 11 DE ABRIL DE 2023	Fecha de terminación: 31 DE DICIEMBRE DE 2023
Plazo inicial del contrato: Nueve (09) meses contados a partir de la suscripción del acta de iniciación FGC-03, sin exceder el 31 de diciembre de 2023.	Valor inicial ($): 14.691.942
N° de CDP: 2023000530 2024000193	Fecha del CDP: 14/03/2023 25/01/2024
N° de Registro Presupuestal: 2023000743 2024000135	Fecha del registro: 31/03/2023 26/01/2024
Entrada a almacén: SI____ NO_X__	Entrada de productos al Centro de Documentación: SI___ NO_X_

NOVEDADES DE LA EJECUCIÓN * (si aplica):		
PRORROGA	N°: 1	Fecha suscripción prorroga: 26 de diciembre de 2023.
	Tiempo: Veintisiete (27) días calendario.	Nuevo plazo: Nueve (09) meses y Veintisiete (27) días calendario.
	Nueva fecha de terminación: 27 de enero de 2024.	
	N°: 2	Fecha suscripción prorroga: 26 de enero de 2024.
	Tiempo: Cuatro (4) meses y dos (02) días calendario	Nuevo plazo: Trece (13) meses y veintinueve (29) días.
	Nueva fecha de terminación: 29 de mayo de 2024.	
ADICIÓN	N°: 1	Fecha suscripción adición: 26 de enero de 2024.
	Valor ($): 6.638.581	Valor total ($): 21.330.523
SUSPENSIÓN	N°:	Fecha de suspensión:
	Tiempo:	Fecha de reinicio:
Fecha real de terminación (si aplica):		

De ser necesario inserte filas en la novedad correspondiente

VALOR APORTE CORPOBOYACÁ ($)	VALOR APORTE CONTRAPARTIDA($)

Aplica para convenios

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o ACTIVIDADES A TENER EN CUENTA PARA OTORGAR EL PAGO					
No.	DETALLE (Descripción de la actividad, bien o servicio pactado para el pago parcial y/o total correspondiente)	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	Servicio De Monitoreo Electrónico para Corpoboyacá, mes de marzo de 2024, para: Sede Administrativa, Bodega de	X			

RECIBIDO
Corpoboyacá 25 ABR 2024
POR: Diana HORA 4:01pm
RADICADO No. 011498
12 Folios 1CD

INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO

	Almacén, Archivo Central, Laboratorio el Jordan, sede Territorial Socha, Territorial Pauna, Territorial Soata, Territorial Miraflores, oficina de apoyo Santa Ines, según factura electrónica de venta No. AMS 34624.				

SERVICIO PRESTADO MES DE MARZO

SEDE	DIAS	TOTAL
SEDE ADMINISTRATIVA	30	178,000.00
ARCHIVO CENTRAL	30	178,000.00
BODEGA DE ALMACEN	30	178,000.00
LABORATORIO EL JORDAN	30	178,000.00
SOCHA	30	178,000.00
PAUNA	30	178,000.00
AQUITANIA SEDE SANTA INES	30	178,000.00
SOATA	30	178,000.00
MIRAFLORES	30	178,000.00
SUBTOTAL		1,602,000.00
AIU		160,200.00
IVA / AIU		30,438.00
TOTAL MES DE MARZO		**1,632,438.00**

De ser necesario inserte filas.

PROGRAMACION DE PAGOS POR FUENTE:

ASIGNACIÓN DE CODIGO DE FUENTE PARA PAGO					TOTAL VALOR A PAGAR (Σ Valores programados)	$ 21.330.523
	DIGITE EL NUMERO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN FRF-01					
	A ↓	B ↓	C ↓			
CODIGO FUENTE	1.2.3.1.01.01.01	_____	_____	....		
VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE	$ 21.330.523	$	$			

PROGRAMACION DE PAGOS						No. (n) DE PAGOS (x): 14	
MARQUE CON UNA X EL PAGO APLICABLE PARA ESTE INFORME	PAGO N° n/x	DIGITE UNICAMENTE EL CODIGO FUENTE, DE ACUERDO A LA DISTRIBUCION PARA PAGO RELACIONADA EN EL CUADRO SUPERIOR				SALDO INICIAL (TOTAL VALOR A PAGAR)↑	$ 21.330.523
		A	B	C		D	E
		1.2.3.1.01.01.01	_____	_____	Inserte columnas de ser necesario	TOTAL PAGO ($) (A+B+C+...)	SALDO DESPUES DEL PAGO (E↑-D)
	1	$ 320.440,93				$ 320.440,93	$ 21.010.501,07

INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO

	2	$ 1.426.871,13				$ 1.426.871,13	$ 19.583.210,94
	3	$ 1.632.438,00				$ 1.632.438,00	$ 17.950.772,94
	4	$ 1.632.438,00				$ 1.632.438,00	$ 16.318.334,94
	5	$ 1.632.438,00				$ 1.632.438,00	$ 14.685.896,94
	6	$ 1.632.438,00				$ 1.632.438,00	$ 13.053.458,94
	7	$ 1.632.438,00				$ 1.632.438,00	$ 11.421.020,94
	8	$ 1.632.438,00				$ 1.632.438,00	$ 9.788.582,94
	9	$ 1.632.438,00				$ 1.632.438,00	$ 8.156.144,94
	10	$ 1.632.438,00				$ 1.632.438,00	$ 6.523.706,94
	11	$ 1.632.438,00				$ 1.632.438,00	$ 4.891.268,94
X	12	$ 1.632.438,00				$ 1.632.438,00	$ 3.258.830,94
	13	$ 1.632.438,00				$ 1.632.438,00	$ 1.626.392,94
	14	$ 1.578.023,20				$ 1.578.023,20	$ 48.369,74

... Insertar filas de ser necesario

ANEXOS:

- Factura o documento equivalente original (para contratos de arrendamiento, solo adjunte este soporte)
- Acta de Inicio (aplica para el primer desembolso)
- Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT actualizado con fecha de impresión no mayor a 30 días, (aplica para todos los desembolsos)
- Certificación bancaria (aplica para todos los desembolsos)
- Fotocopia de aprobación de pólizas (según aplique) (aplica para el primer desembolso o si hay novedad)
- Adición y/o prorroga al contrato (si aplica)
- Comprobante original de entrada a Almacén (si aplica)
- Registro entrega de documentos originales producto de contratos y convenios debidamente diligenciado, (si aplica)
- Certificación o planilla de pago de seguridad social (conforme a lo establecido en el contrato).
- Acta de Terminación y Liquidación (aplica para el último desembolso).
- Valor de las estampillas $ 16.020 , (anexar estampillas y consignación)
- Otros cuando se requiera (relacione lo pertinente en el cuadro de observaciones)

OBSERVACIONES (si aplica):

Se anexa informe de eventos de las nueve sedes donde se prestó el servicio en el mes de Marzo de 2024.

NOMBRE	**SANDRA VICTORIA PRIETO MEDINA**
CARGO/ROL	**INTERVENTOR/ SUPERVISOR**
NIT/CEDULA	**40.044.601**
FIRMA	

** De ser necesario copie el anterior cuadro para firma de otro(s) supervisor(es)*

Nota: En mi condición de interventor / supervisor, manifiesto que he revisado, verificado y comprobado que los documentos exigidos necesarios para autorizar el presente desembolso de recursos cumplen con los requisitos formales, por lo tanto, bajo mi absoluta responsabilidad, garantizo la viabilidad del trámite financiero para el pago. *(Art 83 y 84, Ley 1474 de 2011)*

INFORME DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA EL PAGO

	Solo para ser diligenciado por el Subdirector responsable del proceso respectivo	*Solo para ser diligenciado por el encargado de la oficina de Contabilidad*
NOMBRE:	**YULIETH ALEXANDRA PARRA RONCANCIO**	
CARGO:	**SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**	
Vo. Bo:		
FECHA:	24-04-24	

VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

SEGURIDAD AMS LTDA BIC

NIT : 830,014,070 - 8
CR 28 70 45
BOGOTÁ - COLOMBIA
601 3138585
dirfinanciero@ams.com.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8010 Tarifa 13,80

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
AMS 34624

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-04-04	13:04:23
Expedición	2024-04-04	13:05:21
Vencimiento	2024-04-30	

Cliente	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA CORPOBOYACA		
NIT	800,252,843 - 5 /Id. Extranjero :	Teléfono	7457188
Dirección	CR 2 A ESTE 53 136	Vendedor	SEGURIDAD AMS LTDA
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	Centro Costo	3
Correo	direccciongeneral@corpoboyaca.gov.co		
Order Reference Prefijo		Numero	

Código	Descripción	Cant	V. Unit	Valor Total
0040001000002	MONITOREO DE ALARMAS MES DE MARZO	1	1,441,800	1,441,800
0020005000002	A I U ART 462-1 E T	1	160,200	160,200

Total Bruto		1,602,000.00
IVA Tarifa	19%	30,438.00
Total Base de AIU		160,200.00
Total a Pagar		**$ 1.632.438,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Cliente Nal. Monitoreo Transferencia Débito Interbancario 1.632.438,00 Cuota 1 Vence el 2024-04-30

VALOR EN LETRAS

Un Millon Seiscientos Treinta Y Dos Mil Cuatrocientos Treinta Y Ocho Pesos M/Cte.

OBSERVACIONES

SERVICIO CORRESPONDE AL MES DE MARZO 2024
SEDE ADMINISTRATIVA
BODEGA DE ALMACÉN
ARCHIVO CENTRAL
LABORATORIO DE CALIDAD Y VIVERO EL JORDÁN EN LA CIUDAD DE TUNJA
OFICINA MIRAFLORES
OFICINA SOATA
OFICINA SOCHA
OFICINA PAUNA
OFICINA DE APOYO SANTA INÉS AQUITANIA

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

Firma Elaborado por : LILIANA CORDOBA

Firma Recibido

REALICE SUS PAGOS: BANCO CAJA SOCIAL CUENTA DE AHORROS 26505735586 NOTA:Servicios de Vigilancia :Rete Fuente 2% sobre el AIU si es superior a $188.000 sobre la misma base ReteICA de 13.80*1000, Servicios de instalación Rete fuente del 4% si supera $188.000 ReteICA del 9.66*1000, para venta de equipos Rete fuente del 2.5% si supera $1.271.000 ReteICA de 11.04*1000

¡A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764058289148 aprobado en 2023-10-19 vigente 12 Meses, prefijo AMS desde el número 30242 al 40000

CUFE :7cdee42bde85713a21c7f032d7193c4c099ae072005c76f4866e91c7b0187df98572d5c3cdc0dfaccc4d46d7f40ea8ae

ORIGINAL

3

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14947048549

(415)7707212489984(8020) 000001494704854 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 1 4 0 7 0	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SEGURIDAD AMS LTDA BIC

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 28 70 45

42. Correo electrónico gerencia@ams.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 3 1 3 8 5 8 5	3 1 0 5 5 3 4 9 8 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 0 1 0	1 9 9 6 0 2 1 9	6 1 9 0	1 9 9 6 0 2 1 9	4 7 5 9	8 0 2 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código 2 3

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 09 - 13 / 16 : 25: 56

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GRIZALES MARIA DEISI

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 15-04-2024 10:17:15AM

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

SEGURIDAD AMS LTDA BIC Identificado con NI 8300140708

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ALCAZARES, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	26505735586
Fecha de apertura:	13 de Julio de 2005
Condiciones de uso:	Alternativa, 2 firmas(s), 1 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0634 ALCAZARES de la ciudad de BOGOTA, el día Jueves, 15 de Febrero de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALESARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Revisor Fiscal, de **SEGURIDAD AMS LTDA BIC**, identificada con NIT **830.014.070 – 8**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., me permito certificar que la compañía ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

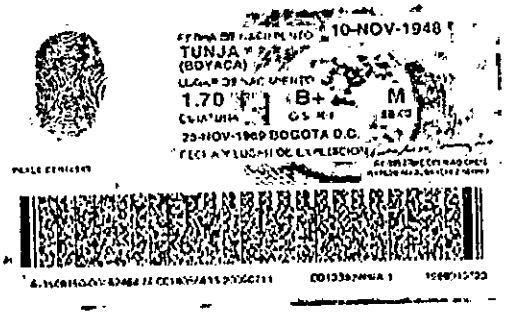
La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los doce (12) días del mes de abril de 2024, por solicitud de la administración.

En cumplimiento del artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamentan en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

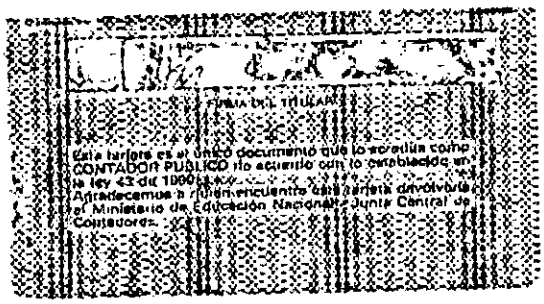
Atentamente,

ALFREDO CORTES GONZALEZ
Revisor Fiscal
C.C. Nº **19.058.833** de **Bogotá**
T.P. **1828 – T**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
19.058.833
CORTES GONZALEZ
ALFREDO


10-NOV-1948
TUNJA
(BOYACA)
1.70
B+
M
29-NOV-1969 BOGOTA D.C.


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
1828-T
ALFREDO
CORTES GONZALEZ
C.C. 19.058.833
RESOLUCION INSCRIPCION 331-T FECHA 05-VIII-76
UNIVERSIDAD CENTRAL


Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO no acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla a
el Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A B 5 2 A 5 4 A 9 5 D 0 B 2 5 E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:

QUIEN INTERESE

Que el contador público **ALFREDO CORTES GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19058833 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 1828-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Marzo de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830014070	8	SEGURIDAD AMS LTDA BIC	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOGOTÁ	CR 28 70-45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138585	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	523447349	94644485?7	E	2024/03/18	2024/03/19	BANCO CAJA SOCIAL	1	$36,178,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				68	$20,034,200	$17,400	$0	$20,051,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,264,000	$1,100	$0	$1,265,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$4,879,700	$4,200	$0	$4,883,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	30	$9,171,300	$8,000	$0	$9,179,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$4,719,200	$4,100	$0	$4,723,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				69	$4,973,800	$4,300	$0	$4,978,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	69	$4,973,800	$4,300	$0	$4,978,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				69	$5,419,100	$4,700	$0	$5,423,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	69	$5,419,100	$4,700	$0	$5,423,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				71	$5,719,400	$5,400	$0	$5,724,800
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$55,900	$100	$0	$56,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	12	$961,100	$900	$0	$962,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$167,900	$200	$0	$168,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	25	$2,509,500	$2,200	$0	$2,511,700
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	2	$59,100	$100	$0	$59,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$236,500	$300	$0	$236,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	13	$839,800	$800	$0	$840,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	12	$889,600	$800	$0	$890,400
TOTAL				71	$36,146,500	$31,800	$0	$36,178,300

2024/03/19 03:32 PM

Corpoboyacá

Sandra Victoria Prieto Medina <smedina@corpoboyaca.gov.co>

ESTAMPILLA SEGUIDAD AMS LTDA BIC

1 mensaje

SEGURIDAD AMS - DIRECCIÓN COMERCIAL <direccioncomercial@ams.com.co> 15 de abril de 2024, 11:54
Para: Sandra Victoria Prieto Medina <smedina@corpoboyaca.gov.co>

De: ecollect [mailto:pagos@ecollect.co]
Enviado el: viernes, 12 de abril de 2024 12:45 p.m.
Para: direccioncomercial@ams.com.co
CC: ingresos@uptc.edu.co; control.pagoestampillas@uptc.edu.co
Asunto: ecollect: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC Confirmación #571633601 BANCO CAJA SOCIAL

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia | Acreditación Institucional de Alta Calidad Multicampus

Su transacción fue **APROBADA** por la Entidad Financiera

Estamos enviando el comprobante de tu transacción realizada en **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA NIT 8918003301 .**

Resumen de la Transacción:

Usuario Pagador	8300140708
Descripción del Pago	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
No. Transacción eCollect	107945390 Descargar aquí
No. Autorización/CUS	571633601
Fecha y Hora	12/04/2024 12:38:13 p.m.

10

Medio de Pago BANCO CAJA SOCIAL

No. Recibo 7518962 Descargar

Detalle de la transacción

Total Pagado $ 16,020.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 16,020.00	COP $16,020.00

La información aquí registrada es responsabilidad del usuario, ya que la estampilla es un documento digital único que no podrá ser modificado, para garantizar su integridad. De acuerdo a la Ordenanza 030 del 2005, el valor cancelado debe ser igual al 1% del valor total del contrato en múltiplos de mil. Cualquier inquietud escribir al correo cartera.estampillas@uptc.edu.co.

Guarda el comprobante generado para futuras aclaraciones

ecollect
Seguro para ti

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCO CAJA SOCIAL	107945390	571633601	12/04/2024 12:38:13-p.m.

Tipo de Documento
NIT

Numero Identificación Contratista
8300140708

Nombre Contratista
seguridad ams ltda bic

Numero Identificación Contratante
8002528435

Nombre Contratante
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL

Numero de Contrato
289

Vigencia
2024

Base Gravable
1602000

ecollect
Seguro para ti

11

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	BANCO CAJA SOCIAL	107945390	571633601	12/04/2024 12:38:13-p.m.

Razón Social: **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA**

Usuario Pagador: **8300140708**

Descripción del Pago: **100000194 - Estampilla Pro-UPTC**

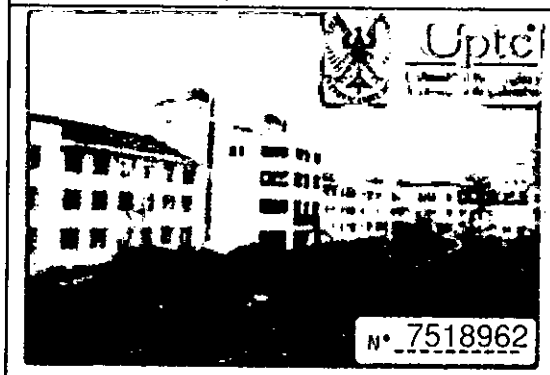
Dirección IP: **190.25.122.241**

Total Pagado **$ 16,020.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 16,020.00	COP$ 16,020.00

ecollect
Seguro para ti

Uptc® Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005	ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7518962		
Contratista:	seguridad ams ltda bic		
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	8300140708		
Objeto del Contrato	MONITOREO DE ALARMAS		
Contratante:	CORPORACION	C.C. / Nit / Identificación	8002528435
	Numero de Contrato:	289	Vigencia: 2024
	Base Gravable	$1602000	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato: $ 16,020.00
	Fecha de Pago:	12/04/2024	

12