ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 20246120 **Fecha : 19-JUN-2024**

Cuenta Pagadora : 3940111159 - BANCO BBVA AHORROS-R.PROPI

Documento de Causación: 202-202403898 **Radicado :** 34764

Contrato: ENV-04-32-0449-24 **Acta de pago :** 3

Tercero : 901202847 - AR MULTISERVIP SAS

Beneficiario : 901202847 - AR MULTISERVIP SAS

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
456000097406	DAVIVIENDA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 3 CO ENV-04-32-0449-24 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TELEFONÍA MÓVIL (VOZ Y DATOS) PARA LA ALCALDIA DE ENVIGADO. PERIODO MAY 2024.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202403898	AR MULTISERVIP SAS	2,381,656.00
			2,381,656.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 19-JUN-2024 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

OVL

ALCALDÍA DE ENVIGADO

14 JUN 2024
3:09 pm

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : AR MULTISERVIP SAS **CC-NIT:** 901202847 13-06-202

Direccion : CR 71 B # 56 A 11 P 3 BOGOTA DC **Telefono :** 312-5930919 **Fecha Vencimiento :** 13-06-202

Observacion: ACTA DE PAGO 3 CO ENV-04-32-0449-24 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TELEFONÍA MÓVIL (VOZ Y DATOS) PARA LA ALCALDIA DE ENVIGADO. PERIODO MAY 2024.

Valor Bruto : 3,856,788.0(

CXP. No. 202 202403898

Factura No. FE 305

Soporte : CONTRATO No. ENV-04-32-0449-24 3

N. Cta Bancaria: 456000097406 **Nombre Entidad Financiera:** DAVIVIENDA **Tipo Cuenta:** A

NETO A PAGAR : $ 3,451,756.00 TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADC ACTIVO

SALDO :$ 3,451,756.00

RADICADO: 34764

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO	RAUL E. CARDONA GONZALEZ	RUBEN DARIO MUÑOZ BERRIO
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por:

REVISADO Tesoreria

Tesoreria

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : AR MULTISERVIP SAS **CC-NIT:** 901202847 **Fecha:** 13-06-202

Direccion : CR 71 B # 56 A 11 P 3 BOGOTA DC **Telefono :** 312-5930919 **Fecha Vencimiento :** 13-06-202

Observacion: ACTA DE PAGO 3 CO ENV-04-32-0449-24 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TELEFONÍA MÓVIL (VOZ Y DATOS) PARA LA ALCALDIA DE ENVIGADO. PERIODO MAY 2024. **Valor Bruto :** 3,856,788.0

CXP. No. 202 202403898

Soporte : CONTRATO No. ENV-04-32-0449-24 3 **Factura No.** FE 305

N. Cta Bancaria: 456000097406 **Nombre Entidad Financiera:** DAVIVIENDA **Tipo Cuenta:** A

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
5262	SERVICIOS PUBLICOS - ADMINISTRACION	797,580.0
5262	SERVICIOS PUBLICOS - ADMINISTRACION	1,393,344.0
5262	SERVICIOS PUBLICOS - ADMINISTRACION	535,050.0
5262	SERVICIOS PUBLICOS - ADMINISTRACION	535,050.0

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20240626 1	2120202008000000000000000841310004304001000003	3 - 100	01	RP	1,393,344.0
20240626 2	2120202008000000000000000841330004304001000003	3 - 100	01	RP	1,393,344.0
20240626 3	2320202008000000001903045841310013331021002064 6	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	535,050.0
20240626 4	2320202008000000001903045841330013331021002064 6	3 - 100	01	RP BBVA 1985 FLS	535,050.0

1.070.100

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
13058802	Estampillas Adulto Mayor	901202847	01	62,712.00	
13058802	Estampillas Adulto Mayor	901202847	01	62,712.00	
13058802	Estampillas Adulto Mayor	901202847	01	64,819.00	
13058802	Estampillas Adulto Mayor	901202847	01		62,712.0
13058802	Estampillas Adulto Mayor	901202847	01		64,819.0
13058802	Estampillas Adulto Mayor	901202847	01		62,712.0
24360501	Retencion por servicios a declarantes 4%	901202847	01		125,424.0
243625	Impuesto a las ventas retenido	901202847	01		89,365.0
249051	Servicios públicos	901202847	01		535,050.0
249051	Servicios públicos	901202847	01		535,050.0
249051	Servicios públicos	901202847	01		1,393,344.0
249051	Servicios públicos	901202847	01		988,312.0
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	901202847	01		64,819.0
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	901202847	01		62,712.0
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	901202847	01		62,712.0
511117	Servicios públicos	901202847	01	797,580.00	
511117	Servicios públicos	901202847	01	535,050.00	
511117	Servicios públicos	901202847	01	535,050.00	
511117	Servicios públicos	901202847	01	1,393,344.00	
511117	Servicios públicos	901202847	01	595,764.00	

Legalizacion de Anticipos en la Causacion

Código	No. Contrato	Valor Legalizado	Saldo por Legalizar

Cargos y Retenciones en la Causacion

Concepto	%	Cargos	Retenciones	Valor Base
RETENCION DE IVA	15	.00	89,365.00	595,764.00
CONCEPTO DE IVA TARIFA 19%	19	595,764.00	.00	3,135,600.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	190,243.00	9,512,148.00
RETEFUENTE POR SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	4	.00	125,424.00	3,135,600.00
Total Cargos y Retenciones :		**595,764.00**	**405,032.00**	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

MULTISERVIP SAS

AR MULTISERVIP SAS

3898

NIT 901202847-7
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764072315101
Fecha 05/06/2024 - 05/06/2025
Autorización de Facturación Electrónica del FE-305 al FE-500 No Somos Grandes Contribuyentes, No Somos Autoretenedores. Actividad Económia 4742 - 8220 - 4761 - 6190 Tarifa 1104 x 1000 - Régimen Común
Email: gerencia.multiservip@gmail.com
Teléfono: 3205159522

Departamento	Fecha		
Antioquia	06	06	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE - 305

Cliente:	MUNICIPIO DE ENVIGADO	**NIT:**	890907106-5	**Fecha de firmado:**	06/06/2024 20:39:11
Dirección:	CRA 43 NO 38 SUR - 35 PALACIO MUNICIPAL JORGE MESA RAMIREZ	**Departamento:**	Antioquia	**Teléfono:**	3394024
Email:	financiera@envigado.gov.co	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Vencimiento:	del	**Hora emisión:**	20:39:09	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	11/06/2024				
Total de Lineas: 2					

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U.M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	SPM - PLANES ILIMITADOS	32,00	SUMINISTRO PLANES MOVILES ILIMITADOS PLANES TELEFONÍA VOZ Y DATOS ILIMITADOS (MES MAYO 2024)	EA	IVA	19%	430464	$70.800,00	$2.265.600,00
					INC	4%	90624		
2	SPM - PLANES 55GB	30,00	SUMINISTRO PLANES MOVILES 55GB PLANES TELEFONÍA ILIMITADA - 55 GB DATOS (MES MAYO 2024)	EA	IVA	19%	165300	$29.000,00	$870.000,00
					INC	4%	34800		

Notas:
Proceso N° ENV- 04-32-0449-24 / Supervisora Paula Sánchez (correo: paula.sanchez@envigado.gov.co)

Subtotal:	$3.135.600,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$595.764,00
INC:	$125.424,00
Total:	$3.856.788,00

SON: (tres millones ochocientos cincuenta y seis mil setecientos ochenta y ocho pesos)
CUFE: 8cda19c3c2a6d7398dece60210c80be0908689a6af79dea508207ee7cbc3fa648e83f8bd9ba592a63b44c26291fc70e

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$3.135.600,00	19,00%	$595.764,00
04 INC	$3.135.600,00	4,00%	$125.424,00

Alcaldía de Envigado
0034764-0000007-20240612
1100 - 2024/06/12 14:40:16

3634
257
260

CONTIENE ANEXOS

5262

Email: gerencia.multiservip@gmail.com , Dirección: CR 71A # 63 - 40 CEL:3205159522 CONSIGNAR O TRANSFERIR CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA No. 456000097406

Firma Digital: IU5OcL275ogsbICQY4fVlqauvzduaTvJrOtiZ2Kn5WXL7pZsavzdVbbIue7Jh9b Eo/IryeuMiBnVy2xysWEhGJibAOu6PkrAN50RbRmMNZruTe9u qcNqwNzjOjXZSW OzMGNXUnu5P9X8LuiXLKVr3BvLzYNGjUgaTLKJHGv8qX5Y73xZZXAYymxUlt16R rtlNQttt87vTkD8HXdmWsUjOdapnzeR1TR vEkT8roLExU4qJytOU6BmbmPDp5kP +88wyZXhlGLrp3zAXS4JUw9QPR6vHs5QDy9VE02VXcO3YpaWJoXajFdzzU0EbgNp pjYtTfOMYlx40SWGGEO 0A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

ACTA NUMERO 03	
11 de junio de 2024	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	**AR MULTISERVIP SAS**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901.202.847-7
ENTIDAD BANCARIA:	456000097406
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	**BANCO DAVIVIENDA**
CONTRATO Nº :	**ENV- 04-32-0449-24**
FECHA DEL CONTRATO:	31 de enero de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de telefonía móvil (voz y datos) para la alcaldia de envigado
PLAZO:	11 meses
FECHA DE INICIO:	9 de febrero de 2024
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$34.491.600
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$6.553.404
VALOR IMPUESTOS AL CONSUMO:	$1.379.664
VALOR TOTAL:	$42.424.668
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 por 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 entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato; 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 JURIDICA: 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 un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso. **Parágrafo:** 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.

	En todo caso se pagará de acuerdo con la ejecución. Parágrafo 1: La FACTURA O CUENTA DE COBRO deberá estar acompañada de la certificación queacredite 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) dias hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolsc. Lo anterior, de conformidad con la Circular expedida porla Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2023; previa presentación de la factura o documento equivalente, en la cual se presentará 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), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor
PERIODO PARA PAGAR:	Mes de mayo de 2024
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)	$42.424.668

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 Interventoria 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 soporte del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al dia 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 número	
Periodo de cotización	
Fecha de pago	
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	X
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		**$3.135.600**
2	Glosa(+)(-)		**$0**
3	Subtotal (1+2)		**$3.135.600**
4	IVA	19%	**$595.764**
5	Impuesto al consumo	0%	**$125.424**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$3.856.788**
7	Menos descuentos globales	0%	**$0**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$3.856.788**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		**0**
10	Número de Factura		**0**
11	Valor de la Factura		**0**
Valor total a pagar al contratista (8-11)			**$3.856.788**

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	Fech ade certificado	Registro de disponibilid ad presupuest al	Fecha de registro	Rubro Presupuesta l	Sec RDP	Valor a ejecutar
01-110-20240235	10-01-2024	01-111-20240626	09-02-2024	'21202020080000000000000008413100043040010000003	1	1.393.344
01-110-20240235	10-01-2024	01-111-20240626	09-02-2024	'21202020080000000000000008413300043040010000003	2	1.393.344
01-110-20240235	10-01-2024	01-111-20240626	09-02-2024	'23202020080000000019030458413100133310210020646	3	535.050
01-110-20240235	10-01-2024	01-111-20240626	09-02-2024	23202020080000000019030458413300133310210020646	4	535.050

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del GastoCargo	**RAÚL EDUARDO CARDONA GONZÁLEZ** **Alcalde Municipal**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Paula Andrea Sánchez García Profesional Universitario Despacho Alcaldía
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Juliana María Angel García Profesional Universitario Despacho Alcaldía

Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en el documento, a 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-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			