



324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 20247968

Fecha : 02-AUG-2024

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

Documento de Causación: 202-202405265

Radicado : 43352

Contrato: ENV-11-21-0291-24

Acta de pago : ACTA 5

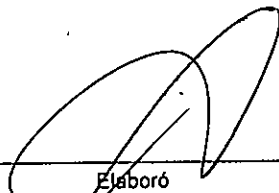
Tercero : 901818578 - UNION TEMPORAL DOBLE A

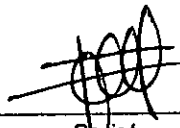
Beneficiario : 901818578 - UNION TEMPORAL DOBLE A

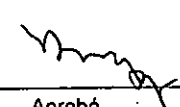
Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
004200243972	DAVIVIENDA	A

Concepto: ACTA PAGO 5 CO ENV-11-21-0291-24 PERIODO 1 30 JUN 2024 VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SIN ARMA Y CON ARMA, PARA LA ATENCIÓN DE ÉSTE SERVICIO SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cuenta	Descripción	Valor
202 202405265	UNION TEMPORAL DOBLE A	269,723,027.00
		269,723,027.00


Elaboró
Fecha de Aplicación: 02-AUG-2024


Revisó
Usuario: JPATINO


Aprobó
Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

OW



ALCALDÍA DE ENVIGADO

25 JUL 2024

2:43 pm

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : UNION TEMPORAL DOBLE A

CC-NIT: 901818578

24-07-2024

Direccion : CL 78 29 12 CA

Telefono : 601-2311003

Fecha Vencimiento :

24-07-2024

Observacion: ACTA PAGO 5 CO ENV-11-21-0291-24 PERIODO 1 30 JUN 2024 VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SIN ARMA Y CON ARMA, PARA LA ATENCIÓN DE ESTE SERVICIO SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto :

276,858,081.00

CXP. No.

202

202405265

Factura No.

FE

9

Tipo Cuenta: A

Soporte : CONTRATO No. ENV-11-21-0291-24 ACTA 5

N. Cta Bancaria: 004200243972

Nombre Entidad Financiera: DAVIVIENDA

Deducciones en el Pago			
Concepto	%	Retención	Valor Base
SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESO(S) CON 0/100 M/CTE			
			ESTADO ACTIVO

SALDO

:\$ 274,996,964.00

RADICADO:

43352

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS

LUIS FELIPE ROSSO RICAUTE

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO

Elaborado Cuentas por Pagar

Solicitado Por:

Autorizado Por:





Cargos y Retenciones en la Causacion				
Concepto	%	Cargos	Retenciones	Valor Base
RETENCION DE IVA	15	.00	774,333.00	5,162,221.00
RETEFUENTE POR SERVICIOS PRESTADOS POR EMPRESA:	2	.00	543,392.00	27,169,586.00
CONCEPTO DE IVA TARIFA 19%	19	5,162,221.00	.00	27,169,586.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	543,392.00	27,169,586.00
Total Cargos y Retenciones :		5,162,221.00	1,861,117.00	

8/7/24 10:31

Factura - iSiigo

Espacio para
Logo Corporativo

UNION TEMPORAL DOBLE A
NIT 901.818.578-5
CL 78 29 12
Tel (601) 2311003
Bogotá - Colombia
facturacion@amcovit.com.co



Factura electrónica de venta
No. FE 9

Senores
NIT
Direccion

MUNICIPIO DE ENVIGADO
890.907.106-5
CR 43 38 SUR 35

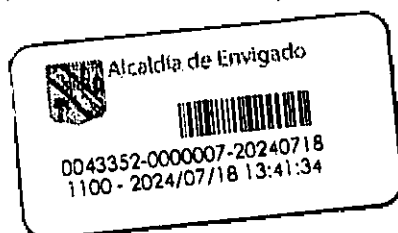
Teléfono
Ciudad

(601) 3394024 - Ext. 000
Envigado - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación 08/07/2024, 10:22
Expedición 08/07/2024, 10:23
Vencimiento 07/08/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	1.00	276,858,081.00



CONTIENE ANEXOS

Total items: 1

Valor en Letras:

Doscientos setenta y seis millones ochocientos cincuenta y ocho mil ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-08-07 \$ 276,858,081.00 por

Observaciones:

PERIGIDO COMPRENDIDO DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024

UNION TEMPORAL CONFORMADA POR AMCOVIT LTDA NIT 860.011.268-450% ADPORT LTDA NIT 830087993-3 50%

VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SIN ARMA Y CON ARMA, PARA LA ATENCIÓN DE ESTE SERVICIO SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO. CONTRATO ENV-11-21-0291-24

ADPORT LTDA NIT 830087993-3 50%

Total Bruto	271,695,859.67
Administración 10.00%	27,169,585.97
Imprevistos 0.00%	0.00
Utilidad 0.00%	0.00
IVA 19%	5,162,221.33
Total a Pagar	276,858,081.00

8/7/24, 10:31

Factura - iSiigo

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, Número Autorización Electrónica 18754068603337 aprobado en 20240407 preijo FE desde el número 1 al 20 Vigencia: 24 Meses Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 8010 Actividades de seguridad privada Tarifa 13.8
CURE: 06ad94701537c2bca8efca4cbee022c015a34355e039f548ced11d00d1e0b31b81534848f5acaf4E2f49bca82873843



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 5

12 de julio de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:

UNIÓN TEMPORAL DOBLE A

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

901.818.578-5

ENTIDAD BANCARIA:

DAVIVIENDA

TIPO DE CUENTA:

AHORROS

NÚMERO DE CUENTA:

004200243972

CONTRATO Nº:

ENV-11-21-0291-24

FECHA DEL CONTRATO:

05 de abril de 2024

OBJETO DEL CONTRATO:

VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SIN ARMA Y CON ARMA, PARA LA ATENCIÓN DE ESTE SERVICIO SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

PLAZO:

El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual es de DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE (259) días calendario contados a partir de la fecha del acta de inicio establecida en el portal del SECOP II, sin sobrepasar el 31 de diciembre de la presente vigencia fiscal 2024.

FECHA DE INICIO:

16 de abril de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)

VALOR CONTRATO VIGENCIA:

\$5.156.404.665

VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:

N/A

VALOR AIU:

\$515.640.467

VALOR IVA:

\$97.971.689

VALOR TOTAL:

\$5.254.376.354

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

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 01
		Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

	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 30 de junio de 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICIÓN:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICIÓN:	N/A
PRORROGA:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	N/A
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</u> , informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley/ex gidos.	
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.



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO
ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

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		\$271.695.860
2	Glosa(+)(-)		\$
3	Subtotal (1+2)		\$271.695.860
4	IVA	BASE 19%	\$
		BASE 5%	\$
			\$5.162.221
5	Impuesto al consumo	XX%	N/A
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		\$276.858.081
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	N/A
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		\$276.858.081
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		N/A
10	Número de Factura		N/A
11	Valor de la Factura		N/A
Valor total a pagar al contratista (8-11)			\$276.858.081
6. ENDOSO DEL PAGO			
DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO			
	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)	
Nombre	N/A	N/A	
Número Identificación	N/A	N/A	
Entidad Bancaria	N/A	N/A	
Tipo de Cuenta	N/A	N/A	
Número de Cuenta	N/A	N/A	
Valor endosado a Pagar	N/A	N/A	
Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.			

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 01
		Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

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
01-110-20240091	4/01/2024	01-111-20241448	9/04/2024	21202020080000 00000000000852 50001030400100 C0003	2	15.307.785
01-110-20240091	4/01/2024	01-111-20241448	9/04/2024	21202020080000 G0000000000852 50001331300100 G0002	3	5.273.937
01-110-20240091	4/01/2024	01-111-20241448	9/04/2024	23202020080000 00003202042852 50001530000100 20322	4	26.046.093
01-110-20240091	4/01/2024	01-111-20241448	9/04/2024	23202020080000 00004102046852 50001530000100 20607	5	0
01-110-20240091	4/01/2024	01-111-20241448	9/04/2024	23202020080000 C0004104008852 50001630000100 20103	6	127.031.755
01-110-20240091	4/01/2024	01-111-20241448	9/04/2024	21202020080000 00000000000852 50001730400100 00002	7	5.026.424
01-110-20240091	4/01/2024	01-111-20241448	9/04/2024	23202020080000 00004502024852 50001830000100 20692	8	0
01-110-20240091	4/01/2024	01-111-20241448	9/04/2024	23202020080000 00003301085852 50001930000100 20195	9	23.761.355
01-110-20240091	4/01/2024	01-111-20241448	9/04/2024	21202020080000 00000000000852 50001130400100 00002	10	74.410.732
EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL: (solo se diligencia cuando es pago único y/o final)						

566

566

9368

9280

566

9706

566

190

262

287



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL

Código: AR-F-056

Versión: 01

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

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-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	\$ (A)	\$ (B)	\$ (C = A - B)	☐	☐
8. RESPONSABLES						
Para constancia firma:						
Firma						
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo		LUIS FELIPE ROSSO RICAUTE Secretario De Despacho Secretaria General				
Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Lina María García Profesional Universitaria - Dir. Apoyo Logístico Secretaria General			
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Gabriel Jaime Restrepo Hoyos Director Técnico - Dir. Apoyo Logístico Secretaria General			
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.						
Nombre Supervisor Contrato		Gabriel Jaime Restrepo Hoyos				
Correo electrónico:		Gabriel.restrepo@envigado.gov.co				
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-053					
10. REPORTE BIENES						
Registro de Entradas y Salidas de Bienes						
Nombre de Funcionario que Reporta	N/A	Número Documento Entrada			N/A	
		Número Documento de Salida			N/A	
Aplica para contratos de obra y compras						