Copia

GMA DIGITAL S.A.S.

NIT 900.388.112-7

Calle 28 # 53-53
(604) 4489062 - Ext. 2
Bello - Colombia
facturacion@gmadigital.com
www.gmadigital.com

Factura Electrónica de Venta

N°: GMA 2313

Cliente: MUNICIPIO DE ENVIGADO
Nit: 890.907.106-5
Teléfono: (054) 3394000
Dirección: Calle 38 Sur 45 A 87. I.E. Jomar Piso 4
Ciudad: Envigado - Colombia
Correo: facturacionelectronica@envigado.gov.co

Fecha y hora Factura

Generación	02/09/2024, 09:47
Expedición	02/09/2024, 09:47
Vencimiento	02/09/2024
Vendedor	GMA DIGITAL
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Software como servicio (SaaS) para sistematizar la información académica.	1.00	39,000,000.00	39,000,000.00	0 %	39,000,000.00

Alcaldía de Envigado
0054933-0000007-20240904
1100 - 2024/09/04 15:35:54

Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta y nueve millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-09-02 por $ 39,000,000.00

Total Bruto	39,000,000.00
Total a Pagar	39,000,000.00

Observaciones:
3 de 4 Según Contrato de Envigado: ENV-12-09-0634-24 - Consígnese en Cuenta de Ahorros Bancolombia No. 00664206668 a nombre de GMA DIGITAL S.A.S.
Agentes Autorretenedores del Impuesto de Industria y Comercio en el Municipio de Bello Resolución 202300012474 del 18 de diciembre del año 2023 y Retenedor del Impuesto de Industria y Comercio en el Municipio de Bello Resolución 202400006387 de junio 27 de año 2024

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 18764062784465 aprobado en 20231226 prefijo GMA desde el número 2001 al 3000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 6201 Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación, pruebas) Tarifa

CUFE:
5ca94e81b536db87fd8a6e7d56271b3bca2af8339891fbb641726bc8fdf23f1107576520056695df1eb840b08538efe

Elaborado por

Firma recibido

RECIBIDO

Fabricante Software y Proveedor Tecnológico Siigo S.A.S. - Nit 830.095.213-0 Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica xxx en el XML

ACTA NUMERO 03

3 de septiembre de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	"GMA DIGITAL S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900388112-7
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	00664206668
CONTRATO Nº :	ENV-12-09-0634-24
FECHA DEL CONTRATO:	22 de febrero de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	Software como servicio (SAAS) en una plataforma informática en la nube, que permita el monitoreo y seguimiento del acceso y permanencia de los alumnos matriculados en los establecimientos educativos oficiales del municipio de envigado.
PLAZO:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será a partir de la fecha de inicio en la plataforma SECOP II y en todo caso no podrá superar el 15 de diciembre de la correspondiente vigencia fiscal.
FECHA DE INICIO:	1 de marzo de 2024
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS, (156.000.000)
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL:	CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS, (156.000.000)
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: En CUATRO (4) Cuotas por valor de TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($ 39.000.000) cada una, y distribuidas entre los meses de abril, junio, agosto y diciembre 2024. Lo anterior, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, 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 y

	parafiscales, previa presentación de su informe de gestión y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor.
PERIODO A PAGAR:	05 de junio al 02 de septiembre 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
PRORROGA:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS, ($156.000.000)

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	NA
Periodo de cotización	NA
Fecha de pago	NA
Valor base de cotización	NA
Valor pagado en salud	NA
Valor pagado en pensión	NA
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	NA

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			**$ 39.000.000**
2	Glosa(+)(-)			**$0**
3	Subtotal (1+2)			**$ 39.000.000**
4	IVA	BASE 19%	$	**$0**
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	**$0**
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			**$ 39.000.000**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	**$0**
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			**$ 39.000.000**
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación				
9	Tipo de Impuesto			
10	Número de Factura			N/A
11	Valor de la Factura			N/A
Valor total a pagar al contratista (8-11)				**$ 39.000.000**

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	**Beneficiario Pago (2)**
Nombre	N/A	N/A
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
01-110-20240571	31/01/2024	01-111-20240971	23/02/2024	2320101005020301 0122010480000000 123000010020026	1	**$39.000.000**

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☒

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Jazmín Andrea González Arias** **Secretaria de Educación**

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Andres Felipe Jaramillo Betancur Profesional Universitario Dirección de Cobertura Educativa
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Christian Felipe Moros Muñoz Asesor. Secretaria de Educación
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Leandro Quiceno cañas. Director. Dirección de Cobertura Educativa

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	Andres Felipe Jaramillo Betancur
Correo electrónico:	Andres.jaramillo@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		**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	

Aplica para contratos de obra y compras