MULTISERVIP SAS

Resolución DIAN N° 18764012345678
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

| | | | | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | N° FE - 317 |
|---|---|---|---|---|---|
| Antioquia | 02 | 11 | 2024 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Cliente:** | MUNICIPIO DE ENVIGADO | **NIT:** | 890907106-5 | **Fecha de firmado:** | 02/11/2024 12:45:12 |
| **Dirección:** | CRA 43 NO 38 SUR - 35 PALACIO MUNICIPAL JORGE MESA RAMIREZ | **Departamento:** | Antioquia | **Teléfono:** | 3394024 |
| **Email:** | financiera@envigado.gov.co | **Forma de Pago:** | Crédito | **Medio de pago:** | Transferencia Débito Bancaria |
| **Vencimiento:** | Noviembre 15 del 2024 | **Hora emisión:** | 07:45:09 | **Moneda:** | COP Colombia, Pesos |
| **Fecha de pago:** | 15/11/2024 | | | | |

**Total de Lineas:** 2

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SPM - PLANES ILIMITADOS | 32,00 | SUMINISTRO PLANES MOVILES ILIMITADOS<br>PLANES TELEFONÍA VOZ Y DATOS ILIMITADOS (MES OCTUBRE 2024) | EA | IVA<br>INC | 19%<br>4% | 430464<br>90624 | $70.800,00 | $2.265.600,00 |
| 2 | SPM - PLANES 55GB | 30,00 | SUMINISTRO PLANES MOVILES 55GB<br>PLANES TELEFONÍA ILIMITADA - 55 GB DATOS (MES OCTUBRE 2024) | EA | IVA<br>INC | 19%<br>4% | 165300<br>34800 | $29.000,00 | $870.000,00 |

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

SON: (tres millones ochocientos cincuenta y seis mil setecientos ochenta y ocho pesos )
CUFE: d280558f39367bbbfa29923cc0a08490f909c60eef8e6c5af2578f43bdb175f9c250fc79f88dcd3c90279662c2593b82

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

| 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

0070762-0000007-20241107
1100 - 2024/11/07 11:37:21

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

**Firma Digital:** GYrKa9C2KOc0a9jl3uzoCxnivggzfeTtbloTiWRQGmT2Hh9AdFUju8guv69py5ke 9y6fj/6Dgxf4yMKQ1Ec4YR/q4nRkGp7HPD6N/c6fi5dJZ6ck X+fpboX4aiHv65 poUZfScMSJ2g+qsMCba+ty7CbIsUG1atW+ns7Xf05SY8+j9zqdZis205L+9bOP3V hp2VyONUAWhegdn+EGOv67vUqBfkz1IAPPD ScobZnFOjyAr2GaGZxDgaec8ctn6R KuyD/waMeLfb5QT2CE/rapxEo1U0jqX6Fan3:h7qOay4p++HkQ5Q'X8hy0MkNgF efwDY6whQMQ6lpM8F3yb MA==

Esta factura es un título valor de acuerdo a 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 8 | |
|---|---|
| 6 de noviembre 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 N° :** | **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 alcaldía de envigado |
| **PLAZO:** | 11 meses |
| **FECHA DE INICIO:** | 9 de febrero de 2024 |
| **VALOR CONTRATO VIGENCIA:** | $34.491.600 |
| **VALOR CONTRATO 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.<br>Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal:<br>PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.<br>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)<br>**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.<br>**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. |
| **PERIODO A PAGAR:** | Mes de octubre 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:** | $0 |
| **PRORROGA:** | 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 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 soporte 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 | |
| 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 | ☒ |
| 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 | BASE 19% | $595.764 | **$721.188** |
| | | BASE 4% | $125.424 | |
| 5 | Impuesto al consumo | | XX% | **$** |
| 6 | Valor Total Cuota (3+4+5) | | | **$3.856.788** |
| 7 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | | 0% | **$0** |
| 8 | Valor a Pagar del Acta (6-7) | | | **$3.856.788** |
| **Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación** | | | | |
| 9 | Tipo de Impuesto | | | |
| 10 | Número de Factura | | | **$** |
| 11 | Valor de la Factura | | | **$** |
| **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 | Fecha de certificado | Registro de disponibilidad presupuestal | Fecha de registro | Rubro presupuestal | Sec RDP | Valor a ejecutar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20240235 | 10/01/2024 | 01-111-20240626 | 9/02/2024 | '212020200800000 0000000000841310 0043040010000003 | 1 | 1.393.344 |
| 01-110-20240235 | 10/01/2024 | 01-111-20240626 | 9/02/2024 | 2120202008000000 0000000008413300 043040010000003 | 2 | 1.393.344 |
| 01-110-20240405 | 18/01/2024 | 01-111-20240626 | 9/02/2024 | 2320202008000000 0019030458413100 133310210020646 | 3 | 535.050 |
| 01-110-20240405 | 18/01/2024 | 01-111-20240626 | 9/02/2024 | 2320202008000000 0019030458413300 133310210020646 | 4 | 535.050 |

**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<br>Cargo | **RAÚL EDUARDO CARDONA GONZÁLEZ**<br>**Alcalde** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Paula A. Sánchez García<br>Profesional Universitario<br>Alcaldía |
| **Revisó y aprobó** | | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Juliana María Angel García<br>Profesional Universitario<br>Alcaldía |

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 | |
| Correo electrónico: | |

**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**

# INFORME DE SUPERVISIÓN N° 8

**PARA:** Raul Eduardo Cardona González
Delegado de la Contratación

**FECHA:** 6 de noviembre de 2024

## 1. INFORMACIÓN BÁSICA

| | |
|---|---|
| **CONTRATO Nº:** | **ENV- 04-32-0449-24** |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 1 de febrero de 2024 |
| **CONTRATISTA:** | AR MULTISERVIP SAS |
| **IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA**: | 901.202.847 |
| **OBJETO DEL CONTRATO**: | Prestación de servicios de telefonía móvil (voz y datos) para la alcaldía de envigado |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | $ 42.424.668 |
| **VALOR ADICION:** | N/A |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | $ 42.424.668 |
| **FECHA DE ADICIÓN:** | N/A |
| **FECHA DE INICIO[1]:** | 9 de febrero de 2024 |
| **PLAZO DEL CONTRATO[2]:** | 11 meses |

## 2. SEGUIMIENTOS

Según lo dispone la Ley 1474 de 2012, en su Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. "(…). La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato/convenio, enunciado en el presente informe (…)", según los siguientes ítems:

### 2.1 Período de supervisión[3] (Seguimiento administrativo):

Se realiza el presente informe para el período de ejecución del mes de octubre de 2024.

### 2.2 Novedades (Seguimiento administrativo):

| SUSPENSION | | |
|---|---|---|
| **Fecha suspensión** | **Fecha Reinicio** | **Motivo** |

[1] Tener en cuenta la fecha establecida en la plataforma SECOP II cuando este haya utilizado este medio. No puede ser anterior a la fecha de expedición de RDP, ni a las fechas de pago de impuestos y expedición de pólizas en caso de que aplique.
[2] Tener en cuenta el plazo estipulado en la plataforma SECOP II cuando este haya utilizado este medio.
[3] En este ítem el supervisor deberá señalar el alcance en el tiempo que tuvo su labor de supervisión, es decir entre qué fechas se llevó a cabo este ejercicio, indicando además si el contrato/convenio se cumplió en un solo acto o si comprende un periodo de ejecución.

| | | |
|---|---|---|
| N/A | | |

**2.3 Cumplimiento de obligaciones (Seguimiento técnico):**

| OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DE LAS PARTES | DETALLAR EL CUMPLIMIENTO O NO DE LAS OBLIGACIONES, JUSTIFICANDO LAS ACCIONES REALIZADAS O EL POR QUÉ NO SE HAN EJECUTADO EN EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME |
|---|---|
| Cumplir con el objeto del contrato en la forma y oportunidad pactada. | Según certificaciones expedidas y aportadas con la factura de cobro, el contratista se encuentra al día con el pago de la seguridad social |
| Cumplir con las cantidades, requisitos y especificaciones ofertadas y contratadas, acorde a la propuesta económica y fichas técnicas. | Los Servicios se han recibido a entera satisfacción a la fecha. |
| Dar cumplimiento a las especificaciones generales y particulares de los pliegos de condiciones, a los estudios previos, ficha técnica y a la propuesta presentada por el contratista. | El contratista presentó su examen preocupacional, con los documentos solicitados para la suscripción del contrato. |
| Acatar las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato | El contratista acató las recomendaciones proporcionadas por el supervisor. |
| Dar cumplimiento a lo preceptuado en las Leyes 1150 de 2007 y 1562 de 2012 compilado por el Decreto 1072 de 2015 referente a la obligatoriedad de los contratistas de estar afiliados a los Sistemas de Seguridad Social Integral | Según certificaciones expedidas y aportadas con la factura de cobro, el contratista se encuentra al día con el pago de la seguridad social |
| Presentar la cuenta de cobro o factura, de acuerdo con las directrices de la supervisión del contrato y conforme con los tiempos establecidos para el pago del contrato y por el municipio acorde al cierre contable establecido para cada mes | El contratista presentó oportunamente la cuenta de cobro. |
| Informar oportunamente al supervisor sobre alguna anomalía o dificultad presentada durante la ejecución del contrató | Durante este periodo la contratista no tuvo ningún tipo de incidente o accidente de trabajo y no reportó enfermedades laborales |

| | |
|---|---|
| Asistir a las reuniones acordadas | En este periodo no se realizó este tipo de actividades |
| Atender las recomendaciones que le efectúe el Municipio de Envigado por intermedio de los funcionarios designados para ejercer la vigilancia y control de la ejecución contractual. | El contratista ha recibido las recomendaciones e inquietudes presentadas por el Municipio y les ha dado debida ejecución |
| El contratista no podrá ceder el presente contrato total o parcialmente a persona alguna. | No se ha presentado petición alguna. |
| No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho | El contratista tiene un trato cordial y adecuado con los clientes internos y externos |
| Realizar y aportar las certificaciones pago de impuesto y estampillas, además adquisición de garantías necesarias para el inicio del contrato en los tiempos definidos para el trámite de los mismos. | Al inicio de la ejecución del contrato se verifico que todos los requisitos y procedimientos estuvieran acordes para garantizar la ejecución |
| Dar cumplimiento a lo estipulado en el Capítulo 6. Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo- DECRETO 1072 DE 2015. | El contratista cumple con las normas y reglamentos estipulados dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| Contar con los elementos de protección y seguridad laboral necesarios para ejecutar las actividades contractadas, para cada uno de las personas que empleara en el desarrollo del contrato | El contratista no reportó ninguna novedad en este periodo. |
| Cumplir con el programa de actividades de prevención y promoción sobre Riesgos Laborales que establezca el Municipio acorde con el (Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.28) | Durante este periodo la contratista no tuvo ningún tipo de incidente o accidente de trabajo y no reportó enfermedades laborales |
| Para los procesos de Compra Venta o suministro de bienes, El CONTRATISTA se compromete a presentar en su factura o cuenta de cobro, el detalle de los elementos entregados, donde se identifique todos aquellos elementos que individualicen el bien, como por ejemplo: la Marca, Serie, Referencia, Especificaciones Técnicas y Cantidad, valor unitario discriminando IVA (si aplica). | La contratista presentó su cuenta de cobro y el informe de gestión dentro de los plazos establecidos |
| Todas las demás descritas en la propuesta presentada al Municipio de Envigado | **Cumple** |
| | |
| 1.El contratista debe garantizar la prestación de servicios de telefonía celular con los siguientes servicios discriminados así: | **Recibido a entera satisfacción.** |

| | |
|---|---|
| <table><tr><th>Dependencia</th><th>Cantidad</th></tr><tr><td>Despacho Alcaldía</td><td>6</td></tr><tr><td>Secretaria de Talento Humano</td><td>1</td></tr><tr><td>Seguridad y Convivencia</td><td>5</td></tr><tr><td>Secretaria de Educación</td><td>1</td></tr><tr><td>Secretaria de Hacienda</td><td>2</td></tr><tr><td>Secretaria de Cultura</td><td>1</td></tr><tr><td>Secretario Salud</td><td>1</td></tr><tr><td>Secretario de Obras Públicas</td><td>1</td></tr><tr><td>Secretaria de la Mujer</td><td>1</td></tr><tr><td>Secretario de Desarrollo Economico</td><td>1</td></tr><tr><td>Secretaria de Bienestar Social</td><td>1</td></tr><tr><td>Dirección de Planeacion</td><td>1</td></tr><tr><td>Jefe Oficina de Comunicaciones</td><td>1</td></tr><tr><td>Oficina de Proyectos Especiales</td><td>1</td></tr><tr><td>Oficina de la Mujer</td><td>4</td></tr><tr><td>Departamento Administrativo de Planeación</td><td>2</td></tr><tr><td>Oficina de Riesgos</td><td>1</td></tr><tr><td>Secretaria de Salud</td><td>31</td></tr></table> | El servicio se ha recibido a entera satisfacción de alta calidad, eficiencia y oportunidad. Así mismo, cada vez que hemos la oportunidad del servicio le ha |
| 2. El contratista deberá gestionar la portabilidad de las líneas celulares que le indique el supervisor, deben conservarse para cada uno de los funcionarios con el fin de salvaguardar la información. Se debe realizar de manera oportuna inmediatamente sea legalizado el contrato y la fecha de inicio del contrato será en el momento en que ya se tenga la portabilidad de todas las líneas y la entrega de las nuevas | **Recibido a entera satisfacción**<br><br>Se realizo desde el inicio del contrato esta gestión, dio pie a que se retrasara el inicio del contrato, mientras se consolidaba la información y el contratista realizaba el debido procedimiento ante el operador Movistar. |
| 3. El contratista deberá entregar mensualmente un informe detallado de las líneas que presentaron inconvenientes y los reportes de fallas que hayan ocurrido en el que se indique, hora y fecha de inicio, hora y fecha de solución, causa y responsable de la solución | **Recibido a entera satisfacción.**<br><br>A la fecha los servicios se han recibido a entera satisfacción y la ejecución se ha llevado en feliz término sin novedad ni inconveniente alguno**.** |

| | |
|---|---|
| 4. El contratista deberá brindar servicio técnico y de soporte, incluido el desplazamiento a la Administración Municipal de Envigado, si se requiere, para realizar la evaluación de las posibles fallas que puedan presentarse y proveer una línea de soporte para qué la Administración Municipal pueda reportar inconvenientes con el sistema y fallas del mismo | No se reportó ninguna novedad en este periodo. |
| 5. El contratista deberá poseer un centro de soporte técnico encargado de atender las necesidades y dificultades que se presenten durante la ejecución del contrato, debe estar disponible en modalidad 7/24/365, durante el tiempo de ejecución del contrato. El grupo de soporte del contratista debe garantizar que los casos de fallas y problemas tengan un seguimiento adecuado, se manejen rápida y eficientemente, y se lleven a los niveles adecuados hasta su cierre, además, se debe mantener informado al supervisor del contrato, puede ser a través de correo electrónico o mensajes de texto o WhatsApp, de los progresos para solucionar la falla | Aunque el proveedor se encuentra a larga distancia, en la ciudad de Bogotá, siempre ha dado respuesta oportuna a las necesidades del Municipio**.** |
| a. 6. El contratista deberá garantizar que el tiempo máximo de recuperación de fallas sea mínimo de cuatro (4) horas. | *No se reportó ninguna novedad en este periodo.* |
| 7. El contratista deberá indicar a la supervisión del contrato, la ubicación de las instalaciones desde donde se realizará el soporte técnico y describir brevemente su capacidad instalada para prestar dichos servicios | Aunque el proveedor se encuentra a larga distancia, en la ciudad de Bogotá, siempre ha dado respuesta oportuna a las necesidades del Municipio**.**<br><br>La comunicación ha sido vía teléfono móvil y correo electrónico**.** |
| 8. El contratista deberá asumir los costos de toda la asistencia técnica. | **Recibido a entera satisfacción** |
| 9. El contratista de acuerdo a su experticia y conocimientos debe contar con el personal técnico capacitado e idóneo que permita realizar la atención de los diferentes incidentes. | La persona enlace siempre ha dado respuesta oportuna, y ha gestionado ante los operadores Movistar y Tigo las necesidades del Municipio**.** |
| 10. El contratista debe entregar un informe mensual al supervisor del contrato de los consumos mensuales de cada una de las líneas adscritas a la Administración Municipal. Realizando comparativos de mes a mes. | Las líneas son servicios ilimitados. |
| 11. El contratista debe informar al supervisor del contrato las fallas, cambios y modificaciones que ocurran durante | La persona enlace siempre ha dado respuesta oportuna, |

| | |
|---|---|
| la ejecución del contrato. | y ha gestionado ante los operadores Movistar y Tigo las necesidades del Municipio**.** |
| 12. El contratista debe garantizar un plan de escalonamiento (línea de servicio al cliente, Ejecutivo de Servicio) asignado a la cuenta del Municipio de Envigado, para atender las inquietudes y dificultades que posea cualquier funcionario. | La persona enlace siempre ha dado respuesta oportuna, y ha gestionado ante los operadores Movistar y Tigo las necesidades del Municipio**.** |

**Las líneas quedaron asignadas así a la fecha:**

| Dependencia | No. Linea / Numero de Sim | Titular | Cantidad |
|---|---|---|---|
| Despacho Alcaldía | 3113906931 | Raul Eduardo Cardona Gonzalez | 6 |
| | 3006377547 | Líneas de atención al ciudadano | |
| | 312 4030583 | Andres Felipe Aristizabal | |
| | 300 6377323 | Fabio Andres Gomez | |
| | 3242201619 | Líneas de atención al ciudadano | |
| | 3242201624 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Talento Humano | 3122871955 | Lina Maria Orozco Muñoz | 1 |
| Seguridad y Convivencia | 304 6636204 | Líneas de atención al ciudadano | 5 |
| | 3006382433 | Líneas de atención al ciudadano | |
| | 300 2461370 | Líneas de atención al ciudadano | |
| | 3242201625 | Líneas de atención al ciudadano | |
| | 8957123312210424218 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Educación | 3216391564 | Jazmín Andrea González Arias | 1 |
| Secretaria de Hacienda | 3014290552 | Ana Maria Velasquez Montoya | 2 |
| | 8957123312210424200 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Cultura | 3053260928 | Lina Maria Vasquez Angel | 1 |
| Secretario Salud | 3113419660 | Salome Londoño Zapata | 1 |
| Secretario de Obras Públicas | 311 7079320 | Juan Jose Orozco | 1 |
| Secretaria de la Mujer | 316 6215492 | Jennifer Quintero Pérez | 1 |
| Secretario de Desarrollo Economico | 300 6109331 | Gabriel Jaime Londoño | 1 |
| Secretaria de Bienestar Social | 3174424037 | Ana María Mesa Betancourt | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dirección de Planeacion | 3218919646 | Sergio Alberto Rios | 1 |
| Jefe Oficina de Comunicaciones | 3108274514 | Secretaria de la Oficina la coordina para todos los comunicadores. | 1 |
| Oficina de Proyectos Especiales | 3004714326 | Líneas de atención al ciudadano | 1 |
| Oficina de la Mujer | 3004730787 | Líneas de atención al ciudadano | 3 |
| | 3242201592 | Líneas de atención al ciudadano | |
| | 3242201593 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Departamento Administrativo de Planeación | 3242201594 | Líneas de atención al ciudadano | 2 |
| | 3242201596 | Líneas de atención al ciudadano | |
| | 3242201615 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Gobierno | 8957123312210424507 | Líneas de atención al ciudadano | 2 |
| | 8957123312210424242 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3242201616 | Líneas de atención al ciudadano | 31 |
| Secretaria de Salud | 3184213857 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3186073297 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3152531393 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3174403576 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3157311872 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3154574723 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3162225775 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3173630266 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3162322905 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3162204613 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3162329292 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3156294181 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3158919386 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3157029494 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3174427456 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3174408249 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3153657963 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3156837598 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3157930773 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3176418588 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3185720270 | Líneas de atención al ciudadano | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaria de Salud | 3174388583 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3155329080 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3174377729 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3174404673 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3152595637 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3173668938 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3242201624 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3185714023 | Líneas de atención al ciudadano | |
| Secretaria de Salud | 3205159522 | Líneas de atención al ciudadano | |

**2.4 Seguridad social (Seguimiento administrativo):**

El contratista/asociado cumplió con el pago de la seguridad social en (salud pensión y riesgos laborales). Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, a la ley 789 de 2002 art.50, a la ley 1562 de 2012 y a la Ley 1273 de 2018, detallado de la siguiente manera:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obligado a Presentar Seguridad Social** | Si | | Diligencie el cuadro | | |
| | No | | Omita el cuadro | | |
| **PERSONA NATURAL** | | | **PERSONA JURIDICA[4]** | **SI** | **NO** |
| Planilla número | | | Certificado de Representante Legal | | |
| Período de Cotización | | | | | |
| Fecha de pago | | | Certificado de Revisor Fiscal | | |
| Valor base de cotización | $ | | | | |
| Salud | $ | | Copia de Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal (Para la cuenta inicial) | | |
| Pensión | $ | | Certificado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (Según vigencia) | | |
| ARL tipo de riesgo | **XX** | | Período de Cotización | Julio de 2024 | |
| Nombre personal relacionado en planilla que ejecuta el contrato/convenio (cuando aplique) | | | Nombre personal relacionado en planilla que ejecuta el contrato/convenio (cuando aplique) | | |

**2.5 Valor a pagar (Seguimiento financiero y contable):**

[4] Se debe verificar el pago de seguridad social del personal vinculado y/o contratista requerido y contenido en la propuesta económica.

| DESCRIPCION | | VALOR |
|---|---|---|
| **1** | Valor Cuota pactada contrato | $3.856.788 |
| **2** | Glosa[5](+)(-) | $ |
| **Valor Total a Pagar** | | $3.856.788 |

**2.5.1 Justificación:** (si aplica-glosa)

**2.5.2 Descripción de pagos:**

| ÍTEM | FACTURA | VALOR | % DE EJECUCION | FECHA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|
| **Valor total del contrato** | | **42.424.668** | **---** | **---** |
| Pago acta 1 | **FE-301** | 3.085.382 | 7,27% | 19/04/2024 |
| Pago acta 2 | **FE-302** | 3.856.788 | 9,09% | 15/05/2024 |
| Pago acta 3 | **FE-305** | 3.856.788 | 9.09% | 11/06/2024 |
| Pago acta 4 | **FE-306** | 3.856.788 | 9.09% | 5/07/2024 |
| Pago acta 5 | **FE-309** | 3.856.788 | 9.09% | 8/08/2024 |
| Pago acta 6 | **FE-311** | 3.856.788 | 9,09% | 4/09/2024 |
| Pago acta 7 | **FE-313** | 3.856.788 | 9,09% | 3/10/2024 |
| Pago acta 8 | **FE-317** | 3.856.788 | 9,09% | |
| ***Valor total actas de pago*** | | ***30.082.898*** | 70,91% | **---** |
| **Valor por ejecutar del contrato/convenio** | | **12.341.770** | 29,09% | **---** |

**2.6 Otros seguimientos Administrativos:**

- Las garantías contractuales siguen aún vigentes, sin novedad alguna
- Las publicaciones se vienen realizando acorde a la norma.
- Se ha verificado el pago de impuestos aplicados en cada pago al contratista.

**2.7 Seguimiento jurídico**

- Hasta el momento el contratista/asociado no ha estado inmerso en inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato/convenio.
- Las capacidades y facultades demostradas por el contratista/asociado para la

[5] Se entiende por glosa los valores que pueden ser sumados o disminuidos de la cuota pactada, el cual deberá ser justificado

celebración del contrato/convenio permanecen en la misma condición.

- Se realizó seguimiento a los riesgos identificados en la matriz de riesgos y hasta el momento no se han materializado.

**2.8 Adiciones, prórrogas o modificaciones[6]:**

**Nota. Diligenciar únicamente cuando la adición, prórroga o modificación este legalizado**

| Número de Acta | Valor Adicionado | Plazo Prorrogado | Tipo de Modificación (señalar con una X) | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Adición (valor) | |
| | | | Adición y prorroga (valor y tiempo) | |
| | | | Prórroga (tiempo) | |
| | | | Modificación (cualquier otra que no implica valor o tiempo) | |

**2.9 Observaciones administrativas, técnicas, jurídicas, financieras y contables[7]**

**Financiero.**

**Cuadro financiero de recursos ejecutados a la fecha.**

| Acta de Pago # | Periodo de Servicios | Valor Acta | Porcntaje | Saldo Disponible | Porcentaje | Acumulado | Porcentaje | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **42.424.668** | **100,00%** | **42.424.668** | **100%** | **0** | **0%** | |
| 1 | Marzo | 3.085.382 | 7,27% | 39.339.286 | 92,73% | 3.085.382 | 7,27% | **Pagado** |
| 2 | Abril | 3.856.788 | 9,09% | 35.482.498 | 90,20% | 6.942.170 | 16,36% | **Pagado** |
| 3 | Mayo | 3.856.788 | 9,09% | 31.625.710 | 89,13% | 10.798.958 | 25,45% | **Pagado** |
| 4 | Junio | 3.856.788 | 9,09% | 27.768.922 | 87,80% | 14.655.746 | 34,55% | **Pagado** |
| 5 | Julio | 3.856.788 | 9,09% | 23.912.134 | 86,11% | 18.512.534 | 43,64% | **Pagado** |
| 6 | Agosto | 3.856.788 | 9,09% | 20.055.346 | 83,87% | 22.369.322 | 52,73% | **Pagado** |
| 7 | Septiembre | 3.856.788 | 9,09% | 16.198.558 | 80,77% | 26.226.110 | 61,82% | **Pagado** |
| 8 | Octubre | 3.856.788 | 9,09% | 12.341.770 | 76,19% | 30.082.898 | 70,91% | **Pagado** |
| 9 | Noviembre | 3.856.788 | 9,09% | 8.484.982 | 68,75% | 33.939.686 | 80,00% | **Pendiente** |

[6] Se deberá señalar si se han realizado adiciones, prórrogas o modificaciones al contrato/convenio, establecer el N° del acta, la fecha y las novedades en caso que aplique.

[7] Se podrán relacionar observaciones adicionales de acuerdo a la Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado de Colombia Compra Eficiente.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Diciembre | 3.856.788 | 9,09% | 4.628.194 | 54,55% | 37.796.474 | 96,08% | **Pendiente** |

**2.10 Concepto de supervisión:**

**2.10.1** Requerimientos: Ninguno

**2.10.2** Recibido a satisfacción: Se otorga Visto bueno para **Acta # 8** de acuerdo con la verificación de la información consignada en el informe de supervisión.

**3 Documentos anexos:**

- Certificado de pago de seguridad social (Planilla o certificación)
- Informe de Actividades del contratista/asociado con sus evidencias si a ello hubiere lugar
- Factura o cuenta de cobro

**FIRMA**



**PAULA ANDREA SANCHEZ GARCIA**
Profesional Universitario - Supervisora
Alcaldia

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901202847-7 | AR MULTISERVIP SAS | Carrera 71 A No. 63 40 | 3125930919 | gerencia.multiservip@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 3 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-11 | 2024-10 | E | 02/11/2024 | 86253049 | $1.170.858 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 46.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 139.200 | 3 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 556.800 | 3 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 6.100 | | | | 6.100 | 0 | 0 | 6.100 | | | 61 | 18.300 | 3 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 46.400 | 0 | 0 | 139.200 | 3 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 139.200 | 139.200 |
| Pensión | 1 | 556.800 | 556.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 18.300 | 18.300 |
| CCF | 1 | 139.200 | 139.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 1.170.858 | 1.170.858 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901202847-7 | AR MULTISERVIP SAS | | Carrera 71 A No. 63 40 | 3125930919 | gerencia.multiservip@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 3 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-11 | 2024-10 | E | 02/11/2024 | 86253049 | $1.170.858 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 80825473 | HERNANDEZ ROCERO JOSE ANDRES | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 46.400 | 14-23 | 1.300.000 | 1 | 6.100 | CCF24 | 1.300.000 | 46.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | CC | 1024556529 | HERNANDEZ ROCERO KAREN VIVIANA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 46.400 | 14-23 | 1.300.000 | 1 | 6.100 | CCF24 | 1.300.000 | 46.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | CC | 53096069 | SANCHEZ CORZO LEIDY MARCELA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 46.400 | 14-23 | 1.300.000 | 1 | 6.100 | CCF24 | 1.300.000 | 46.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MULTISERVIP SAS

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA**

**ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

En mi condición de Representante Legal de AR Multiservip S.A.S, identificada con Nit 901.202.847-7, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá me permito certificar que se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección; pagos que se encuentran al día. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas sobre la materia.

Dada en Bogotá D.C. a los (02) días del mes de noviembre de 2024

Atentamente,

**JOSE ANDRES HERNANDEZ ROCERO**
Representante Legal Suplente
**AR MULTISERVIP S.A.S**
**901.202.847-7**

MULTISERVIP SAS