ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202415505 **Fecha :** 20-DEC-2024

Cuenta Pagadora : 39401198-5 - BANCO BBVA AHO.SALUD-PUBLI

Documento de Causación: 202-202411684 **Radicado :** 80800

Contrato: ENV-13-32-0715-24 **Acta de pago :** # 03

Tercero : 901099024 - ORIENTAR CONSULTORES SAS

Beneficiario : 901099024 - ORIENTAR CONSULTORES SAS

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
33100000486	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 3 CO ENV-13-32-0715-24 PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN DE LA CAVA MUNICIPAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Cuenta		Descripción	Valor
202	202411684	ORIENTAR CONSULTORES SAS	6,384,584.00
			6,384,584.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 20-DEC-2024 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADOVALC_TES_PRO

18 DIC 2024

1:36pm

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : ORIENTAR CONSULTORES SAS **CC-NIT:** 901099024 **Fecha:** 17-12-2024

Direccion : CR 80 32 C 2 AP 502 **Telefono :** 034-5705154 **Fecha Vencimiento :** 17-12-2024

Observacion: ACTA PAGO 3 CO ENV-13-32-0715-24 PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN DE LA CAVA MUNICIPAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 6,897,554.00

CXP. No. 202 202411684

Factura No. EE 124

Soporte : CONTRATO No. ENV-13-32-0715-24 # 03

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 33100000486 **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
5288	Mantenimiento y Reparaciones	5,796,264.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20241402 2	2320202008000000001905027871562113314021002010 6	3 - 100	01	RP BBVA 1985	6,897,554.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
13058802	Estampillas Adulto Mayor	901099024	01		115,925.00
13058802	Estampillas Adulto Mayor	901099024	01	115,925.00	
24360501	Retencion por servicios a declarantes 4%	901099024	01		231,851.00
243625	Impuesto a las ventas retenido	901099024	01		165,194.00
249055	Servicios	901099024	01		6,384,584.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	901099024	01		115,925.00
55020504	Mantenimiento	901099024	01	1,101,290.00	
55020504	Mantenimiento	901099024	01	5,796,264.00	

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	165,194.00	1,101,290.00
CONCEPTO DE IVA TARIFA 19%	19	1,101,290.00	.00	5,796,264.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	115,925.00	5,796,264.00
RETEFUENTE POR SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	4	.00	231,851.00	5,796,264.00
Total Cargos y Retenciones :		1,101,290.00	512,970.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 6,384,584.00 SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 6,384,584.00

RADICADO: 80800

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS
Elaborado Cuentas por Pagar

SALOME LONDOÑO ZAPATA
Solicitado Por:

REVISADO
Tesorería

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

ORIENTAR CONSULTORES SAS

NIT: 901099024-0
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Jurídica
Transversal 15 # 79-120, Medellín, Antioquia, Colombia
Tel. 3203164600

Alcaldía de Envigado

0080800-0000007-20241213
1300 - 2024/12/13 14:24:53

ORIENTAR

Autorización facturación electrónica No. 18764062079566 válida desde 2023-12-18 hasta 2024-12-18 rango desde EE110 hasta EE5000

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES

Contáctenos: orientarconsultoresas@gmail.com
WWW.ORIENTARCONSULTORES.COM

NIT:	890907106
Cliente:	MUNICIPIO DE ENVIGADO
Dirección:	Carrera 43 no 38 sur 35, Medellín, Antioquia, Colombia
Teléfono:	3394024
Email:	financiera@envigado.gov.co

No. de Factura	EE124
Fecha Emisión	11/12/2024 17:20:25-05:00
Fecha Vencimiento	26/08/2024
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Otro
Fecha de Pago:	26/08/2024
Total de Lineas:	13

1	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Mantenimiento preventivo cava de refrigeración mes de Septiembre.	WSD	1,00	$626.820,00	IVA	19%	119095.8	0,00	$626.820,00
2	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Mantenimiento preventivo de Planta eléctrica mes de Septiembre	WSD	1,00	$516.460,00	IVA	19%	98127.4	0,00	$516.460,00
3	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Mantenimiento preventivo Aire Acondicionado mes de Septiembre	WSD	1,00	$122.680,00	IVA	19%	23309.2	0,00	$122.680,00
4	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Mantenimiento preventivo Cava mes de Octubre.	WSD	1,00	$626.820,00	IVA	19%	119095.8	0,00	$626.820,00
5	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Mantenimiento preventivo de Aire Acondicionado mes de Octubre.	WSD	1,00	$122.680,00	IVA	19%	23309.2	0,00	$122.680,00
6	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Mantenimiento preventivo Planta Eléctrica Noviembre.	WSD	1,00	$516.000,00	IVA	19%	98040	0,00	$516.000,00
7	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Mantenimiento Preventivo Cava mes de Noviembre.	WSD	1,00	$626.820,00	IVA	19%	119095.8	0,00	$626.820,00
8	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Mantenimiento preventivo Aire Acondicionado mes de Noviembre.	WSD	1,00	$122.680,00	IVA	19%	23309.2	0,00	$122.680,00
9	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Calificación operacional y de desempeño (OQ y PQ) de la CAVA según sus especificaciones y características técnicas.	WSD	1,00	$1.194.740,00	IVA	19%	227000.6	0,00	$1.194.740,00
10	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Mantenimiento preventivo Cava mes de Diciembre.	WSD	1,00	$626.820,00	IVA	19%	119095.8	0,00	$626.820,00
11	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Mantenimiento preventivo Aire Acondicionado mes de Diciembre.	WSD	1,00	$122.680,00	IVA	19%	23309.2	0,00	$122.680,00
12	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Mantenimiento preventivo Refrigerador mes de Diciembre	WSD	1,00	$250.364,00	IVA	19%	47569.16	0,00	$250.364,00
13	MAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Mantenimiento preventivo general Congelador vertical mes de Diciembre.	WSD	1,00	$320.700,00	IVA	19%	60933	0,00	$320.700,00

POR FAVOR REALICE SU PAGO EN LA CUENTA DE AHORROS # 33100000486 DE BANCOLOMBIA.

Firma Digital: GvDbgwKrJ9d6DbGGrSOKKChGMssyr2AZTCUNDXaUschNpdy1LX0GnPid8qoZPnl
5U+rWvVDyB+y9cRv6GRGeOjhx099kJ5y4+GVKAwJwzJ+A+2tE
sl+WsjRbtxEPMQMyjdMMcmUWtzDSpoR+ipnaOE6f38a6e3QXGGOrHnMUxQdRTsYfKgwMtoCZDfVzVcEqxgsiTc8wuoT4ynoy1J4417f0JMvy/
nxqJr.TkXf6oFX6/BGdZLk6eAF8e rt5PGiyemSNyqZacPmX7p24uf BgzSdUeWDkKmn4cMq1zOx1x2v4tqUQBnhxFEhzo sYsv8OuYZf3M+/waVnNR
4B

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.

Impuestos			
01 IVA	$5.796.264,00	19,00%	$1.101.290,16

Subtotal:	$5.796.264,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
IVA:	$1.101.290,16
Total:	$6.897.554,16

CUFE:	470a4e28ad457cf1cd2c671618758efc1cd9232c4d15073b74e9a8d7529a3bab1ab230b52e1dd4b51fbed09Ceb9de3d6
Total con letra:	(seis millones ochocientos noventa y siete mil quinientos cincuenta y cuatro pesos dieciseis centavos)

POR FAVOR REALICE SU PAGO EN LA CUENTA DE AHORROS # 33100000486 DE BANCOLOMBIA.

Firma Digital: GvDbgwKzJ9d6DbCGrSOKKChGMasyi2AZTCUNDXaUsxhkpd/f1LX0GnPid8qoZPnl
5U+rWMDyB+y9cBv8GRGeOjtx098kJ5y4+GVKAwJwzJ+A+2fE
aF1Wg7BbLxEPMO MyjcMMcmUWtzDSpoll+jpnaOf5f38a5o3QXGGDAInMUxOdRTaYfKgwMUoCZDfVz VcEqxlgsITd8wiupT4ymoy1J4417f0JMvj
HkgJNTkKl8oFX67BGd/Lik6oAF9o r65PGlyamSNyqZacPmX7b74uEBgrSsLoWDKmn4cMq1rOxTx2v4tqUCBnhxF8nzo aYsv8QuYZf3MJwaVnNR
Jg==

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.

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 03

15 de diciembre de 2024

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	ORIENTAR CONSULTORES SAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901099024
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	331-000004-86
CONTRATO Nº :	ENV-13-32-0715-24
FECHA DEL CONTRATO:	22 de marzo de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN DE LA CAVA MUNICIPAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	271 Días
FECHA DE INICIO:	3 de abril de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 16.905.593
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	
VALOR IVA:	Incluido
VALOR TOTAL:	$ 16.905.593
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo con el PAC, (Plan Anual de Caja) de acuerdo con las actividades ejecutadas y no podrán exceder el valor disponible según PAC para cada mes, 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 (salud, pensiones y Riesgos Laborales), previa presentación de su informe de gestión mensual y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor.1

	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.
PERIODO A PAGAR:	Del 01 de septiembre al 15 de diciembre de 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
PRORROGA:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ 16.905.593

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	Haga clic aqui para escribir número de planilla.
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			$ 5.796.264
2	Glosa(+)(-)			$
3	Subtotal (1+2)			$ 5.796.264
4	IVA	BASE 19%	$ 5.796.264	$ 1.101.290.16
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			$ 6.897.554
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			$ 6.897.554
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)				**$ 6.897.554**

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
01-110-20240699	13/02/2024	01-111-20241402	2/04/2024	23202020080000 00001905027871 56211331402100 20106	02	$ 6.897.554

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
					☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**SALOME LONDOÑO ZAPATA** **Secretaria de Salud**

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Lina Marcela Montoya Mejía Auxiliar Administrativa Secretaría de Salud
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Cesar Camilo Mesa Vélez Dir. De Salud Publica Secretaría de Salud

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	Cesar Camilo Mesa Vélez
Correo electrónico:	Cesar.mesa@envigado.gov.co – lina.montoya@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	John Arley Rodas Serna	Número Documento Entrada	N/A
		Número Documento de Salida	N/A
Aplica para contratos de obra y compras			