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 3059

Fecha y hora Factura

Generación	04/04/2025, 10:52
Expedición	04/04/2025, 10:52
Vencimiento	04/04/2025
Vendedor	GMA DIGITAL
Centro de costo	0
Cotización	

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

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Software como servicio (SaaS) para sistematizar la información académica.	1.00	41,340,000.00	41,340,000.00	0 %	41,340,000.00

RECIBIDO

Alcaldía de Envigado
0025696-0000007-20250421
1100 - 2025/04/21 15:33:04

Total items: 1

Valor en Letras:
Cuarenta y un millones trescientos cuarenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-04-04 por $ 41,340,000.00

Total Bruto	41,340,000.00
Total a Pagar	41,340,000.00

Observaciones:
1 de 4 Según Contrato ENV-12-09-0239-25
Consignese 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 número 202400013790 de diciembre 9 de 2024 y Retenedor del Impuesto de Industria y Comercio en el Municipio de Bello Resolución número 202400013789 de diciembre 9 de 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 18764084763757 aprobado en 20241205 prefijo GMA desde el número 3001 al 4000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 6201 Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación, pruebas) Tarifa

Elaborado por

Firma recibido

CUFE:
549ec3a630977af0a9278bed6eaa9c3038573b46159fa46762ed397fab417149d0b3ee056a68c6680dd33deb1c83d26d

ACTA NUMERO 01	
21 de abril de 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	GMA DIGITAL S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.388.112-7
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	00664206668
CONTRATO Nº :	ENV-12-09-0239-25
FECHA DEL CONTRATO:	24 de febrero de 2025
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 desde la marcación de la fecha de inicio establecida en la plataforma SECOP II y hasta el 15 de diciembre y en todo caso no podrá superar la correspondiente vigencia fiscal 2025. (295 días)
FECHA DE INICIO:	28 de febrero de 2025 Haga clic aquí para escribir texto.
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS, ($165.360.000)
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	NA
VALOR IVA:	NA
VALOR TOTAL:	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS, ($165.360.000)

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 ($41.340.000) Cuarenta y Un Millones Trescientos Cuarenta Mil Pesos cada una, y distribuidas entre los meses de abril, julio, octubre y diciembre 2025. 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 del contrato.
PERIODO A PAGAR:	Del 28 de febrero de 2025 al 02 de abril
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)	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS, ($165.360.000)

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 número	**N.A**
Periodo de cotización	**N.A**
Fecha de pago	**N.A**
Valor base de cotización	**N.A**
Valor pagado en salud	**N.A**
Valor pagado en pensión	**N.A**

Valor pagado ARL según tipo de riesgo	**N.A**
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				$ 41.340.000
2	Glosa(+)(-)				$0
3	Subtotal (1+2)				$ 41.340.000
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	N.A
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	N.A
6	**Total Impuestos (4+5)**				N.A
7	**Valor Total Cuota (3+6)**				$ 41.340.000
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	N.A
9	**Valor a Pagar del Acta (7-8)**				$ 41.340.000
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				N.A
11	Número de Factura				N.A
12	Valor de la Factura				N.A
Valor total a pagar al contratista (9-12)					$ $ 41.340.000

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.

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
01-110-20250403	13/01/2025	01-111-20251137	25/02/2025	23201010050203 01012201048000 00001230000100 20026	1	**$41.340.000**

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
N.A	N.A	**N.A**	**N.A**	**N.A**	☐	☒

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	GABRIEL CAMILO RODRIGUEZ ZAPATA **Secretario de Educación (E)**

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Andrés Felipe Jaramillo Betancur Profesional Universitario Cobertura Educativa
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Xiomara Mejía Castañeda Directora (e) Haga clic aquí para escribir texto.
Revisó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Maura Alejandra Álvarez Saldarriaga Profesional Universitaria Dirección Financiera

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	Andrés 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-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			