

 <div> <div>La vivienda y el agua son de todos</div> <div>Minvivienda</div> </div>	FORMATO: UNIFICADO SOLICITUD DE PAGO DE CONTRATOS /CONVENIOS / ORDENES DE COMPRA PERSONA JURÍDICA						Versión: 1.0	
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA						Fecha: 21/05/2020	
							Código: FRA-F-48	

1. INFORMACIÓN GENERAL						
ORDEN DE COMPRA No. 764		DE 2020		ENTIDAD: MINVIVIENDA		
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O ENTIDAD BENEFICIARIA	TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO CONTRATISTA / BENEFICIARIO PARA NOTIFICACIONES
CAMACOL - CÁMARA COLOMBIANA DE LA CONSTRUCCIÓN	NIT	860.007.324-3	7 JULIO 2020	7 JULIO 2020	31 DICIEMBRE 2020	presidencia@camacol.org.co

OBJETO DEL CONTRATO / CONVENIO / ORDEN DE COMPRA

Prestación de servicios profesionales para fortalecer la productividad del sector de la construcción asociada a la formación del capital humano para la adopción tecnológica y transformación digital por medio de herramientas de la metodología BIM para la modernización empresarial y modelos de negocio a través del uso de tecnologías digitales e información estratégica.

2. INTEGRANTES DE UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIOS			3. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA PARA DESEMBOLSO				
NOMBRE	NIT/CC	PARTICIPACIÓN	NIT DEL TITULAR DE LA CUENTA	TITULAR	TIPO DE CUENTA	BANCO	CUENTA No.
			860.007.324-3	CAMARA COLOMBIANA DE LA CONSTRUCCIÓN	AHORROS	DAVIVIENDA	009400717287

4. PAGO AUTORIZADO			5. INFORMACIÓN SOPORTE DE PAGO					
Se autoriza el pago	4	De pagos contractuales/convenido:	6	FACTURA/CUENTA DE COBRO No.	FECHA DE EXPEDICIÓN	VALOR	IVA	TOTAL PAGO
del contrato/convenio/O.C	764-2020	otrosi		CAME - 23925	03 DE NOVIEMBRE DE 2020	\$ 70.028.012,00	\$ 13.305.322,28	\$ 83.333.334,28
Según cláusula			sexta	VALOR EN LETRAS OCHENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS				

6. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)									
Registro Presupuestal No.	155820	Valor a afectar para este pago	\$ 83.333.334,28	Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		Registro Presupuestal No.	Valor a afectar para este pago
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		Registro Presupuestal No.	Valor a afectar para este pago
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		Registro Presupuestal No.	Valor a afectar para este pago
Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		Registro Presupuestal No.		Valor a afectar para este pago		Registro Presupuestal No.	Valor a afectar para este pago

Descripción de la compra de bienes, servicios u otra actividad a la que corresponde el pago.

- * Base de datos, base de indicadores líderes y tablas de coyuntura CU
- * Informe corte mensual con información desagregada CU
- * Resultados sondeo incidencia VIS

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR						
En calidad de supervisor del contrato/convenio/orden de compra anotado, manifiesto que el contratista / beneficiario cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL. Por lo anterior, autorizo el pago por el valor indicado en el numeral 5 y que corresponde al contrato/convenio/orden de compra informado en el numeral 1. El desembolso se debe realizar a la cuenta bancaria indicada en el numeral 3 del presente documento						
NOMBRE:	Director del Sistema Habitacional				FECHA	DD MM AAAA
CARGO	CARLOS FELIPE REYES FORERO				5	11 2020

8. ANEXOS PRESENTADOS CON LA CUENTA					
FACTURA	SI	REGISTRO PRESUPUESTAL	ENTREGADO	CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA/OTROS	NO
POLIZA APROBADA CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA/OTROS	NO	RUT DEL CONTRATISTA Y/O DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE U.T O CONSORCIO	ENTREGADO	ACTA DE INICIO	NO
CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES DEL SISTEMA DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y PARAFISCALES EXPEDIDA POR EL REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL					
OTROS	NO	CUAL?			

NOMBRE MINISTERIO DE VIVIENDA , CIUDAD Y TERRITORIO
NIT 900463725-2
DIRECCIÓN CL 18 7 59
TELEFONO 3323434
CIUDAD BOGOTA
FORMA DE PAGO Crédito
MEDIO DE PAGO Efectivo

Fecha de Expedición: 03/11/2020 03:50:00

Fecha Vencimiento 03/12/2020

ITEM	CONCEPTO	DESCUENTO	VALOR	%IVA	IVA	VR. TOTAL
	CUARTO ENTREGABLE CONTRATO	0,00	70.028.012,0	19	13.305.322,2	83.333.334,2
	PRODUCTIVIDAD Contacto: Maria Paula Salcedo		0		8	8

No somos Grandes Contribuyentes: Entidad sin animo de lucro - no sujeta a retención en la fuente resolución 2212 Julio 21 de 1958 No sujeta a ICA-Régimen Común

TOTAL LINEAS

1

SUBTOTAL

70.028.012,00

IVA

13.305.322,28

RET/IVA

0,00

RET/ICA

0,00

TOTAL

83.333.334,28

| Autorización Numeración de Facturación Electrónica DIAN: 18763004758586 del 02/03/2020 al 02/03/2022 Autoriza con Prefijo CAME del 22392 al 28467.



FIRMA AUTORIZADA CAMACOL PRESIDENCIA NACIONAL

FIRMA CLIENTE ACEPTA

Sistema Nacional de Recaudo

CUFE:3d24007dfa3fd400202f6e047c4fb81debb3f17000f74f941be25141ed099b26e18c32f975239a3dcfe18bf5b361bad9

EMPRESA MINISTERIO DE VIVIENDA , CIUDAD Y TERRITORIO

TELEFONO 3323434

NIT/CEDULA 900463725-2

BANCO DAVIVIENDA - CUENTA DE AHORROS No. 009400717287
CAMACOL - PRESIDENCIA

FORMA DE PAGO

Si el pago es con tarjeta de crédito registrar:

Numero de Tarjeta:

Numero de Autorización:

Nota: Antes de presentar este comprobante al cajero favor diligenciarlo completamente con base en la información que le suministre la empresa. Si cancela con cheque, favor anotar al respaldo del mismo: el numero de este comprobante, el nombre y el numero de la cuenta, de la empresa y sus datos personales (nombre, direccion, teléfono).

FIRMA

Efectivo \$

Cheque \$

TOTAL \$

FACTURA DE VENTA

CAME - 23925

Recibo Camacol

Año 2020

Mes 11

Día 03

VALOR CANCELADO \$

83.333.334,28

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE CAMACOL IDENTIFICADA CON Nit.
860.007.324-3**

CERTIFICA:

Que CAMACOL-CÁMARA COLOMBIANA DE LA CONSTRUCCIÓN, durante los últimos seis (6) meses ha dado cumplimiento a lo ordenado por el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en lo relativo a las obligaciones con los sistemas de salud, pensión, ARP, parafiscales y contrato de aprendizaje.

Este certificado se expide a los 05 días del mes de NOVIEMBRE de 2020.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mario Gonzalo Diaz Sanchez', with a stylized, overlapping structure.

MARIO GONZALO DIAZ SANCHEZ
Revisor Fiscal
T.P. 49405-T