ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

## 324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** 324 - 202606895 **Fecha : 26-MAY-2026**

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

---

**Documento de Causación: 202-202604632** **Radicado :** 33258

**Contrato:** ENV-13-32-1095-26 **Acta de pago :** # 03

---

Tercero : 901616960 - ORANGE SOLUCIONES TECNICAS S.A.S

Beneficiario : 901616960 - ORANGE SOLUCIONES TECNICAS S.A.S

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---|---|---|
| 54000002677 | BANCOLOMBIA | A |

Concepto: ACTA PAGO 3 CO ENV-13-32-1095-26 19 ABR 18 MAY 2026 PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN DE LA CAVA MUNICIPAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) Y ELEMENTOS DE LOCOMOCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

| Cuenta | | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202604632 | ORANGE SOLUCIONES TECNICAS S.A.S | 765,790.00 |
| | | | **765,790.00** |

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 26-MAY-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

ALCALDÍA DE ENVIGADO

20 MAY 2026
4:58pm

# CUENTA POR PAGAR

**Beneficiario :** ORANGE SOLUCIONES TECNICAS S.A.S **CC-NIT:** 901616960 **Fecha:** 20-05-2026

**Direccion :** CL 46 31 058 **Telefono :** 319-7078859 **Fecha Vencimiento :** 20-05-2026

**Observacion:** ACTA PAGO 3 CO ENV-13-32-1095-26 19 ABR 18 MAY 2026 PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN DE LA CAVA MUNICIPAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) Y ELEMENTOS DE LOCOMOCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

**Valor Bruto :** 819,137.00

**CXP. No.** 202 202604632

**Factura No.** FE 1158

**Tipo Cuenta:** A

**Soporte :** CONTRATO No. ENV-13-32-1095-26 # 03

**N. Cta Bancaria:** 54000002677 **Nombre Entidad Financiera:** BANCOLOMBIA

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

| Concepto | Descripcion del Concepto | Valor del Concepto |
|---|---|---|
| 9763 | SERVICIOS DIFERENTES A CONTRATISTAS - SALUD | 688,350.00 |

**Movimiento Presupuestal**

| RP | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 20261505 1 | 2320202008000000001905040871499913330021002011O | 3 - 100 | 01 | RP - BBVA 1985 | 819,137.00 |

**Movimiento Contable**

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 24360514001 | Retencion por servicios a declarantes 4% - Persona J | 901616960 | 01 | | 27,534.00 |
| 243625 | Impuesto a las ventas retenido | 901616960 | 01 | | 19,618.00 |
| 243627 | Retencion impuesto de industria y comercio - Compra | 901616960 | 01 | | 6,195.00 |
| 249055 | Servicios | 901616960 | 01 | | 765,790.00 |
| 55020529 | Servicios | 901616960 | 01 | 688,350.00 | |
| 55020529 | Servicios | 901616960 | 01 | 130,787.00 | |

**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 | 19,618.00 | 130,787.00 |
| RETEFUENTE SERVICIOS DECLARANTES PNA JURIDICA 4% | 4 | .00 | 27,534.00 | 688,350.00 |
| CONCEPTO DE IVA TARIFA 19% | 19 | 130,787.00 | .00 | 688,350.00 |
| RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 9/1000 | .9 | .00 | 6,195.00 | 688,350.00 |
| **Total Cargos y Retenciones :** | | **130,787.00** | **53,347.00** | |

**Deducciones en el Pago**

| Concepto | % | Retención | Valor Base |
|---|---|---|---|

**Total Deducciones :**

**NETO A PAGAR : $** **765,790.00** SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA PESO(S) CON 0/100 M/CTE

**ESTADO** ACTIVO.

**SALDO** :$ 765,790.00

**RADICADO:** 33258

**CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS**
Elaborado Cuentas por Pagar

**SALOME LONDOÑO ZAPATA**
Solicitado Por:

**NELSON ENRIQUE MONSALVE**
Autorizado Por:

V°B°

REVISADO
Tesoreria

**ORANGE SOLUCIONES TECNICAS S.A.S**
NIT 901616960-9
CL 24 A # 58 D - 24, Bello, Antioquia,
Tel: +573204207205
serviciobio.orange@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
**No. FE1158**
Responsable de IVA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SEÑOR(ES)** | MUNICIPIO DE ENVIGADO | | **FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)** |
| **DIRECCIÓN** | CR 43 38S35, Colombia, Envigado, Antioquia | | 12/05/2026 |
| | | | **FECHA DE VENCIMIENTO** |
| **TELÉFONO** | 3394000 | **NIT** 890907106-5 | 11/06/2026 |

| ID | Ítem | Unidad | Precio | Cantidad | Descuento | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO (CAVA DE REFRIGERACIÓN 20604001600002/MES DE MAYO) | Servicio | $360.750 | 1 | | $360.750 |
| 2 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO (AIRE ACONDICIONADO 63260001824/ MES DE MAYO) | Servicio | $133.250 | 1 | | $133.250 |
| 3 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIBRACION (TERMOHIGROMETRO/MES DE MAYO) | Unidad | $194.350 | 1 | | $194.350 |

9963
496
510
3634
257

Moneda: COP
Generado: 2026-05-12 13:19:52-05:00
Validación DIAN: 2026-05-12 13:20:53-05:00

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Crédito

Realizar el pago en efectivo o en la cuenta de ahorros Bancolombia 540-00002677

**CUFE: da4a6df57a0a529e8a4be01fcdc2dc25c32547b072199bf55889ba5f0a079f328a7337ba6ad5af052f166008d2da4c1f**

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

| | |
|---|---|
| Subtotal | $688.350 |
| IVA (19.00%) | $130.787 |
| Total | $819.137 |

**Total de lineas: 3**

Alcaldía de Envigado
0033258-0000007-20260519
1300 - 2026/05/19 15:59:49

Andrea Pino
ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764074217860 de 2024-07-03 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE501 hasta FE10000 con vigencia hasta 2026-07-03

**Representación gráfica de factura de venta electrónica**

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

## ACTA NUMERO 03

19 DE MAYO DE 2026

### 1. CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | ORANGE SOLUCIONES TECNICAS S.A.S |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** | 901616960-9 |
| **ENTIDAD BANCARIA:** | BANCOLOMBIA |
| **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS |
| **NÚMERO DE CUENTA:** | 540-00002677 |
| **TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO:** Marque X | **CONTRATO** ☒ **ORDEN DE COMPRA** ☐ **CONVENIO** ☐ |
| **CONVENIO/CONTRATO N.º:** | ENV-13-32-1095-26 |
| **FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:** | 19 DE FEBRERO DE 2026 |
| **OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:** | PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN DE LA CAVA MUNICIPAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN (PAI) Y ELEMENTOS DE LOCOMOCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO |
| **PLAZO:** | 296 DÍAS |
| **FECHA DE INICIO:** | 23 DE FEBRERO DE 2026 |
| **VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:** | $ 60.000.000 |
| **VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:** | $ |
| **VALOR IVA:** | $ |
| **VALOR TOTAL:** | $ 60.000.000 |
| **PERIODO/CUOTA A PAGAR:** | DEL 19 DE ABRIL AL 18 DE MAYO |

**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 AL PLAN ANUALIZADO DE CAJA (PAC) EL CUAL ESTA SOPORTADO EN EL REGISTRO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (RDP) DEL PRESENTE CONTRATO Y SE AUTORIZARÁ EL PAGO DE ACUERDO AL INFORME DEL SUPERVISOR QUE SE PRESENTE AL ORDENADOR DEL GASTO, DONDE SE DETALLAN LAS (ACTIVIDADES, OBLIGACIONES, TAREAS, PRODUCTOS.) REALIZADAS, DESARROLLADAS O ENTREGADAS DURANTE EL PERIODO A PAGAR Y DE ACUERDO AL PLAZO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO. EN TODO CASO SE PAGARÁ DE ACUERDO A LA EJECUCIÓN.

**PARÁGRAFO 1**.: LA FACTURA O CUENTA DE COBRO EXPEDIDA DEBERÁ LLENAR LOS REQUISITOS LEGALES (ARTÍCULO 617) DEL ESTATUTO TRIBUTARIO Y DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DE LA CERTIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES) ASÍ COMO PARAFISCALES, CUANDO CORRESPONDA; INFORME DE ACTIVIDADES DEL OBJETO CONTRACTUAL CON CORTE CADA 30 DÍAS, DEBIDAMENTE APROBADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ASÍ COMO EL CERTIFICADO DE RECIBO A ENTERA SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR.

**PARÁGRAFO 2**.: EL PAGO SE REALIZARÁ A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A LA CUENTA REPORTADA POR EL CONTRATISTA. EL MUNICIPIO PODRÁ RETENER CUALQUIER MONTO QUE DEBA PAGAR EL CONTRATISTA POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CUANDO HAYA INCUMPLIDO ALGUNA DE LAS OBLIGACIONES, Y SE LIBERARÁN LOS

SALDOS RETENIDOS CUANDO EL CONTRATISTA SUBSANE EL INCUMPLIMIENTO Y SATISFAGA LAS RECLAMACIONES O REQUERIMIENTOS PRESENTADOS. DE LOS PAGOS SE DESCONTARÁN LOS IMPUESTOS RESPECTIVOS QUE APLIQUEN SEGÚN EL RÉGIMEN TRIBUTARIO DEL CONTRATISTA, CUYA VERIFICACIÓN SE HARÁ POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA.

**PARÁGRAFO 3**.: EL MUNICIPIO DE ENVIGADO CONTARÁ CON UN TÉRMINO DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO, PARA REALIZAR CADA DESEMBOLSO.

| | |
|---|---|
| **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:** | $ |
| **TIEMPO DE ADICION:** | X meses. |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)** | $ 60.000.000 |

## 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 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 número | Haga clic aquí para escribir número de planilla. |
| Periodo de cotización | MM-AAAA |
| 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/convenio antes de IVA | | | | **$ 688.350** |
| 2 | Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito) | | | | **$** |
| 3 | Subtotal (=1+2) | | | | **$ 688.350** |
| | **Concepto de Impuesto** | **% Impuesto** | **Base** | **Valor Impuesto** | **Totales Impuestos** |
| 4 | IVA | 19% | **$ 688.352,6315789474** | **$ 130.787** | **$ 130.787** |
| | | 5% | $ | $ | |
| 5 | Impuesto al consumo | 8% | $ | $ | **$** |
| 6 | **Total Impuestos (=4+5)** | | | | **$ 130.787** |
| 7 | **Valor Total Cuota (=3+6)** | | | | **$ 819.137** |
| 8 | Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo) | | XX% | | **$** |
| **9** | **Valor a Pagar del Acta (=7-8)** | | | | **$ 819.137** |
| **Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación** | | | | | |
| 10 | Tipo de Impuesto | | | | |
| 11 | Número de Factura | | | | |
| 12 | Valor de la Factura | | | | **$** |
| **Valor total a pagar al contratista (=9-12)** | | | | | **$ 819.137** |

## 6. DEDUCCIONES APLICABLES

| # | Concepto | Marcar SI aplica o NO | |
|---|---|---|---|
| | | **SI** | **NO** |
| 1 | Impuesto de Industria y Comercio | | **x** |
| 2 | Contribución especial sobre contratos de obra pública | | **x** |

## 7. 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.

## 8. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01-110-20260320 | 1/01/2026 | 01-111-20261505 | 20/02/2026 | 23202020080000 00001905040871 49991333002100 20110 | 01 | **$ 819.137** |

**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 esta acta (B) | Valor ajuste (C) (C = A - B) | Autoriza ajuste | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO |
| 01-XX-20XXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX | $ (A) | $ (B) | $ (C = A – B) | ☐ | ☐ |

**9. RESPONSABLES**

| Para constancia firma: | |
|---|---|
| Firma | *espacio para firma* |
| Nombre del Ordenador del Gasto<br>Cargo | **SALOMÉ LONDOÑO ZAPATA**<br>**SECRETARIA DE SALUD** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | *espacio para firma* | Nombre<br>Cargo:<br>Dependencia: | LINA MARCELA MONTOYA MEJIA<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVA<br>SECRETARIA DE SALUD |
| **Revisó y aprobó** | *espacio para firma* | Nombre<br>Cargo:<br>Dependencia: | ANGELA MARIA ARROYAVE<br>PROFESIONAL UNIVERSITARIA<br>SECRETARIA 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 | ANGELA MARIA ARROYAVE |
|---|---|
| Correo electrónico: | Angela.arroyave@envigado.gov.co – lina.montoya@envigado.gov.co |

**10. 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* |

| 11. 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** | | | |