Copia

...OMEZ G. SERVICIOS DE ALIMENTACION S.A.S

Alcaldía de Envigado

0034206-0000007-20210716
1000 - 2021/07/16 08:19:13

NIT : 900,356,683 - 3
CALLE 25 AA SUR 48 155
ENVIGADO - COLOMBIA
4445587
contabilidad@agg.com.co
responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4631 Tarifa 4.00

Cliente	MUNICIPIO DE ENVIGADO		
NIT	890,907,106 - 5	**Teléfono**	3394024
Dirección	CR 43 38 SUR 35	**Vendedor**	OFICINA
Ciudad	ENVIGADO - COLOMBIA	**Centro Costo**	11
Correo	facturacionelectronica@envigado.gov.co		

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEAG 57

Fecha y Hora de Factura

Generación	2021-07-14	17:03:03
Expedición	2021-07-14	17:10:10
Vencimiento	2021-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010013001316	ARROZ TIPO PREMIUM X KG	KGM	2,081.00	3,847.00	8,005,607.00
2	0040042004214	ATUN LOMITOS EN ACEITE	UN	3,848.00	4,268.00	16,423,264.00
3	0050051005112	AVENA EN HOJUELAS X 250GR	LB	1,015.00	866.00	878,990.00
4	0040042004217	BOLSA CON ASAS OREJAS OXO BIODEGRADABLE PRIMER USO		1,015.00	366.00	371,490.00
5	0040042004209	CHOCOLATE SIN AZUCAR X250GR	UND	909.00	4,716.00	4,286,844.00
6	0040042004216	COSTAL TIPO SACO DE 30X70 CMS	UN	707.00	488.00	345,016.00
7	0010013001315	FRIJOL CARGAMANTO BLANCO 500GR	GR	2,126.00	3,739.00	7,949,114.00
8	0040044004456	GALLETA SALTIN TACO X 300GR - PAQ	PAQ	707.00	2,808.00	1,985,256.00
9	0050051005115	HARINA PARA AREPAS X 1000GR - ENV	GR	707.00	3,036.00	2,146,452.00
10	0010015001503	HUEVO UND	UN	13,635.00	300.00	4,090,500.00
11	0020021002101	LECHE EN POLVO X 380 GR	BOL	1,525.00	6,422.00	9,793,550.00
12	0010013001306	LENTEJA X 500GR	LB	1,217.00	1,477.00	1,797,509.00
13	0020024002405	PANELA PAR	LB	909.00	2,737.00	2,487,933.00
14	0050051005106	PASTAS X 250GR	PAQ	1,924.00	1,165.00	2,241,460.00
15	0050051005113	ESPAGUETI X 250GR	GR	308.00	999.00	307,692.00
16	0050051005113	ESPAGUETI X 250GR (ESPAGUETI DE 500GR -$2020)	GR	3,636.00	1,010.00	3,672,360.00

Total Items 16

Total Bruto	66,783,037.00
Total a Pagar	**66,783,037.00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Nacionales	Efectivo	66,783,037.00	Cuota 1 Vence el 2021-08-14

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Seis Millones Setecientos Ochenta Y Tres Mil Treinta Y Siete Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

OBJETO: SUMINISTRO, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE PAQUETES BÁSICOS DE ALIMENTOS PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO. CONTRATO No. ENV-13-30-0727-21.

Ana Jaise Jimenez J

Firma Elaborado por : BIBIANA TORRES

Firma Recibido

POR FAVOR NO PRACTICAR RETENCIÓN DE ICA EN EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN, SOMOS AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO SEGÚN RESOLUCIÓN No. 202050056223 DEL 17 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2020.

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764013408536 aprobado en 2021-05-19 vigente 1 Años, prefijo FEAG desde el número 46 al 500**

CUFE :016d80f21c658c54b50040d5a712ea50591ef3512937a324ef8413572141a0749c946c1f216ff81bbb5cb70db684aeeb

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

ACTA NUMERO 002

15 de Julio de 2021

CONTRATISTA:	ALIRIO GÓMEZ G. SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.356.683-3
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	114-17162-2
CONTRATO Nº	ENV-13-30-0727-21
FECHA DEL CONTRATO:	04 de Mayo de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro, distribución y entrega de paquetes básicos de alimentos para atender población vulnerable del municipio de Envigado.
VALOR ANTES DE IVA	$1.350.000.000
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL	$1.350.000.000
FORMA DE PAGO	El pago lo hará el municipio de Envigado, al contratista, en la caja de la Tesorería municipal o 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, con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, ARL, Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar, cuando corresponda y respecto de cada uno de sus empleados, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C.
PLAZO INICIAL	**9** Meses
FECHA DE INICIO	12 de Mayo de 2021 (Especificar cuando sea urgencia manifiesta)
FECHA DE SUSPENSIÓN	NA
FECHA DE REINICIO	NA
ACTA DE ADICION	NA
VALOR ADICION:	NA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$1.350.000.000
FECHA DE ADICIÓN:	NA
ADICION TIEMPO:	NA
RDP VF NÚMERO	01-XXX-20XXXXX (Cuando Aplique)
FECHA	DD-MM-AAAA
VALOR	XX.XXX.XXX

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.

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 se aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	X	Diligencie el cuadro			
	No		Omita el cuadro			
PERSONA NATURAL PRESENTO			**PERSONA JURIDICA PRESENTO**		**SI**	**NO**
Planilla numero			Certificado de Representante Legal			
Periodo de Cotización						
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal		X	
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización	Junio de 2021		
Pensión						
ARL tipo de riesgo	XX					

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

VALOR A PAGAR

	DESCRIPCION		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		$66.783.037
2	Glosa(+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		$66.783.037
4	IVA	XX%	
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$66.783.037
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$66.783.037
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		$66.783.037
Valor Total a Pagar (8-11)			$66.783.037

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)

ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor a Pagar		

Nota: Cuando el beneficiario no sea el contratista en la carpeta del contrato debe reposar el poder o el endosó autenticado

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
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028212421330004100201 14	02	$16.423.264
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028235501330004100201 14	03	$2.487.933
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201000000000001905028023111330004100201 14	05	$4.090.500
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028231201330004100201 14	06	$2.146.452
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028222111330004100201 14	07	$9.793.550
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201000000000001905028017041330004100201 14	09	$1.797.509
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028237101330004100201 14	10	$6.221.512
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201003000000001905028364101330004100201 14	11	$371.490
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028234101330004100201 14	12	$1.985.256
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028271501330004100201 14	14	$345.016
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028236601330004100201 14	16	$4.286.844
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201000000000001905028017011330004100201 14	17	$7.949.114

01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100200000000 190502823161133000 410020114	18	$8.005.607
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100000000000 190502801172133000 410020114	19	$878.990

Para constancia firma:

SALOMÉ LONDOÑO ZAPATA
Secretaria de Salud

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario que Reporta	Andrea Rendón Mesa	**Número Documento Entrada**	203-20210016
		Número Documento de Salida	220-20210016
APLICA PARA CONTRATOS DE OBRA Y COMPRAS			

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 aplica.*

Elaboró	**Revisó y aprobó**
Nombre completo: Natalia Grajales Graciano Cargo: Analista administrativa y financiera Dependencia: Contratista Nutriser Colombia	Nombre completo: Ana Luisa Jimenez Londoño Cargo: Profesional universitaria Dependencia: Secretaria de Salud