ACTA NUMERO 004

22 de Septiembre 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:	05 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	236 días
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	Agosto 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		$85.833.876
2	Glosa(+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		$85.833.876
4	IVA	XX%	
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$85.833.876
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$85.833.876
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			$85.833.876

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	242020100200000000 190502821242133000 410020114	02	$21.391.701
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100200000000 190502823550133000 410020114	03	$3.363.773
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100000000000 190502802311133000 410020114	05	$5.733.000
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100200000000 190502822211133000 410020114	07	$12.323.818
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100000000000 190502801709133000 410020114	08	$109.800
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100000000000 190502801704133000 410020114	09	$1.798.986
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100200000000 190502823710133000 410020114	10	$5.677.990
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100300000000 190502836410133000 410020114	11	$445.788
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100200000000 190502823410133000 410020114	12	$2.451.384
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100200000000 190502827150133000 410020114	14	$426.024
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100200000000 190502823821133000 410020114	15	$5.663.151
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100200000000 190502823660133000 410020114	16	$5.795.964

01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100000000000 190502801701133000 410020114	17	$8.814.568
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100200000000 190502823161133000 410020114	18	$10.783.141
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	242020100000000000 190502801172133000 410020114	19	$1.054.788

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**	203-20210035
		Número Documento de Salida	220-20210034
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 Natalia Grajales	**Revisó y aprobó**
Nombre completo: Natalia Grajales Graciano Cargo: Profesional financiera Dependencia: Contratista Fundación Alimentarte	Nombre completo: Adriana María García Parra Cargo: Profesional universitaria Dependencia: Secretaría de Salud