ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202110301 **Fecha :** 08-NOV-2021

Cuenta Pagadora : 294304381 - BOGOTA AH-CUENTA MAESTRA - AE

Documento de Causación: 202-202107780 **Radicado :** 55473

Contrato: ENV-12-25-1094-21 **Acta de pago :** ACTA DE PAGO 2

Tercero : 900407237 - FUNDACION ALIMENTARTE

Beneficiario : 900407237 - FUNDACION ALIMENTARTE

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
31682622591	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA DE PAGO 02 CO: ENV-12-25-1094-21. AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR EL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, MATRICULADOS EN EL SISTEMA EDUCATIVO OFICIAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

	Cuenta	Descripción	Valor
202	202107780	FUNDACION ALIMENTARTE	536,553,971.00
			536,553,971.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 08-NOV-2021 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

-4 NOV. 2021
836

Bogota 4381

ALCALDÍA DE ENVIGADO

cuenta bancaria en Acta

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNDACION ALIMENTARTE — CC-NIT: 900407237 — Fecha: 31-10-2021

Direccion : CL 34 A 44 03 — Telefono : 034-4445654 — Fecha Vencimiento : 31-10-2021

Observacion: ACTA DE PAGO 02 CO: ENV-12-25-1094-21. AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR EL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, MATRICULADOS EN EL SISTEMA EDUCATIVO OFICIAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

Valor Bruto : 536,553,971.00

CXP. No. 202 202107780

Factura No. FU 1387

Tipo Cuenta:

Soporte : CONTRATO No. ENV-12-25-1094-21 ACTA DE PAGO 2

N. Cta Bancaria: Nombre Entidad Financiera:

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9252	PAGO CONVENIOS - ENTREGA RECURSOS EN ADMINISTRACION	536,553,971.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20212254	3 2320202006000000002201028633201360000540201 15	6 - 540	01	Bogota 4381	536,553,971.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
190801	En administración	900407237	01	536,553,971.00	
240102	Proyectos de inversión	900407237	01		536,553,971.00

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
Total Cargos y Retenciones :		.00	.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 536,553,971.00 — QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 536,553,971.00

RADICADO: 55473

VERONICA M RIVERA A

VERONICA MARCELA RIVERA ALVAREZ
Elaborado Cuentas por Pagar

JUAN GABRIEL VÉLEZ MANCO
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por:

-4 NOV. 2021
5:58

REVISADO
Tesorería

202107780

Original

FUNDACION ALIMENTARTE
NIT. 900407237-1
Teléfono : 4445654
CALLE 34 A 44 03 ITAGUI
No somos Autorretenedores IVA
Somos responsables del IVA
IVA RÉGIMEN COMÚN

FUNDACIÓN ALIMENTARTE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nro: FU1387

SEÑOR(ES): MUNICIPIO DE ENVIGADO	**NIT:** 890907106-5	FECHA DE FACTURA DIA 22 MES 10 AÑO 2021	FECHA DE VENCIMIENTO DIA 21 MES 11 AÑO 2021
DIRECCION: CRA 43 N 38 SUR 35	**TEL.:** 3394024	**HORA:** 3:37:50 p. m **F. VALIDACION:** 2021-10-22T15:29:29.472582Z	
CIUDAD:	**CEL.:**	CONDICIONES DE PAGO: **CREDITO** 30 días	
ORDEN DE C: **REMISIÓN:**	**D. REF.:**	**VENDEDOR:** VENDEDOR EMPRESA	
TRANSPORTADOR:	**PEDIDO:**		

CUFE: 4e94deedddd8db8000bf167ae9dade177fa48e87c1a6d5f7c0f07f82dde77306e334003f9e7e356e59a4e24e2340afdf

REF	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNITARIO	INC %	IVA %	VR. TOTAL
60	ACTIVIDADES EJECUTADAS	1.00	326,564,308.00	0	0	326,564,308.00
60	RI 110551 RACIONES CONVENIO ENV-12-25-1094-21	1.00	209,989,663.00	0 0	0 0	209,989,663.00

Alcaldía de Envigado
0055473-0000007-20211026
1100 - 2021/10/26 15:55:47

CONTIENE ANEXOS

Medios de Pago: TRANSFERENCIA BANCARIA [ ] EFECTIVO [ ] TARJETA DÉBITO [ ] TARJETA CRÉDITO [ ] CHEQUE [ ] BONOS [ ] OTROS [X]

SON

OBSERVACIONES: OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR EL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, MATRICULADOS EN EL SISTEMA EDUCATIVO OFICIAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS.

VALOR BRUTO	536,553,971.00
DESCUENTO	
SUBTOTAL	536,553,971.00
IMP. CONSUMO	
RETENCIÓN	
IVA	
RET.IVA	
TOTAL A PAGAR	536,553,971.00

RESOLUCION DIAN Nro. 18764015295764 FECHA 21/07/2021 FECHA FINAL 21/01/2023 AUTORIZA RANGO FU1373 AL FU2000

Esta factura de venta es un titulo valor en virtud de la ley 1231 de julio 2008, los intereses moratorios que se causen serán cobrados mensualmente acorde con las variaciones que sufran las tasas de interes certificadas por la superintendencia financiera de conformidad con el articulo 111 de la ley 510 de 1999, que modifica el articulo 884 del código de comercio. #13\n%%ENCABEZADO.DatosSoftwarePT%%

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

ACTA NÚMERO 002

25 de octubre de 2021

CONTRATISTA:	FUNDACION ALIMENTARTE
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.407.237-1
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	31682622591
CONVENIO DE COFINANCIACION Nº	RESOLUCIÓN 0079 DEL 03 DE NOVIEMBRE DE 2020
ENTIDAD COFINANCIADORA	MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
CONTRATO Nº	ENV-12-25-1094-21
FECHA DEL CONTRATO:	6 DE AGOSTO DEL 2021
OBJETO DEL CONTRATO	AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR EL ACCESO Y PERMANENCIA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES, MATRICULADOS EN EL SISTEMA EDUCATIVO OFICIAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (PAE)
VALOR ANTES DE IVA	MIL QUINIENTOS QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/L $1.515.482.693
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL	MIL QUINIENTOS QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/L $1.515.482.693

FORMA DE PAGO

EL MUNICIPIO entregará los aportes a EL ASOCIADO en forma mensual con desembolsos parciales, previo cumplimiento de todos los compromisos establecidos para la ejecución del Convenio, de forma acorde a las actividades realmente ejecutadas y efectuadas por el asociado mensualmente". Lo anterior, implica que los aportes mensuales pueden variar, toda vez que las actividades ejecutadas, están supeditadas a la modalidad de atención que se requiera en el momento; es decir, que en caso de brindar atención sólo con Ración Preparada en Sitio, el valor mensual ejecutado, dependerá del número de personal manipulador de alimentos que se encuentre por sede de atención, que a su vez, se determina con base en el número de cupos asignados; partiendo de una base estimada para el presente Convenio, como se indica en el ANEXO I. RELACIÓN DE MANIPULADORAS DE ALIMENTOS POR SEDE. Es de anotar, que en el numeral 3. Población a Atender del Anexo 4. Especificaciones Técnicas, se indica "Los cupos indicados para el PAE son el número promedio por día para Ración Preparada en Sitio y mensual para Ración para Preparar en Casa en caso de ser necesaria la entrega de esta modalidad, acorde a las especificidades que se describen en numerales posteriores y EL ASOCIADO pueda realizar los ajustes necesarios en la logística. El número de servicios en Ración Industrializada dependerá de las necesidades del Programa en el momento, lo cual será informado oportunamente a EL ASOCIADO, para que lo contemple en la ejecución del Convenio de Asociación. Cualquier modificación en el número máximo de servicios o cambio en la modalidad de atención prevista, que afecte el total de personal o condiciones logísticas para su operación, se presentará a la Supervisión del Convenio de Asociación, quien procederá al análisis de la ejecución presupuestal en cada uno de

sus rubros, para la respectiva autorización y gestión para la adición de recursos de ser necesario" Así mismo, en el numeral 5.1. Alistamiento, hacer alusión a "Para iniciar la ejecución del Convenio de Asociación, se realizará un encuentro entre la Coordinación del Programa, Supervisión y EL ASOCIADO, para determinar la necesidad de atención con Ración Industrializada (RI) o Ración Para CONVENIO Nro. ENV-12-25-1094-21 MODALIDAD SELECCIÓN Régimen Especial con ofertas TIPO DE CONTRATO Convenio de Asociación ENTIDAD MUNICIPIO DE ENVIGADO IDENTIFICACIÓN NIT. 890.907.106-5 ASOCIADO FUNDACIÓN ALIMENTARTE IDENTIFICACIÓN NIT. 900.407.237-1 APORTE DEL MUNICIPIO $1.515.482.693 APORTE DEL ASOCIADO $ 181.857.923 VALOR TOTAL DEL CONVENIO $1.697.340.616 CDP 20211378 CONVENIO DE ASOCIACIÓN CLAUSULADO ANEXO Código: CC-F-188 Versión: 03 Página 2 de 8 Preparar en Casa (RPC), definir la fecha de inicio y resolver inquietudes que se puedan presentar entre las partes". Lo anterior, determina la cantidad de cupos para la atención, por tanto, el valor de los aportes a desembolsar por este concepto, dependerá del total de servicios presentados bajo dicha modalidad. No obstante, el municipio de Envigado – Secretaría de Educación establece como valor base mensual para el desembolso de aportes, el 5% del valor de los aportes del municipio y a partir de dicha cifra, sumar las actividades que hayan sido ejecutadas en el mes, sin que, para efectos de reconocimiento de aportes, supere el valor mensual del PAC. Lo anterior previa presentación de la cuenta de cobro o factura con los soportes exigidos, debidamente legalizada y recibo a satisfacción por parte del supervisor, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de parafiscales y seguridad social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales), de conformidad con la Circular 0000000 del 06 de enero de 2021 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2021. En caso de que los aportes por parte del asociado se realicen en dinero, los rendimientos financieros que se generen serán de propiedad del Municipio de Envigado. Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso.

PLAZO INICIAL	El plazo estimado para la ejecución del presente convenio será CIENTO TREINTA Y DOS (132) DÍAS CALENDARIO desde la fecha de inicio establecida en el portal del SECOP II, hasta el 30 de diciembre de 2021.
FECHA DE INICIO	10 DE AGOSTO DEL 2021 (Especificar cuando sea urgencia manifiesta)
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICION	N/A
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	MIL QUINIENTOS QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/L $1.515.482.693
FECHA DE ADICIÓN:	N/A
ADICION TIEMPO:	N/A
RDP VF NÚMERO	N/A
FECHA	N/A
VALOR	N/A

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 (ley 789 de 2002 Art 50), encontrándose al día en sus pagos, para lo cual 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	Septiembre de 2021	
Pensión					
ARL tipo de riesgo					

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

VALOR A PAGAR

	DESCRIPCIO		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		**$536.553.971**
2	Glosa (+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		**$536.553.971**
4	IVA	XX%	
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$536.553.971**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3 x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$536.553.971**
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			**$536.553.971**

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)

ENDOSOS	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Numero 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.

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
01-110-20211378	12-07-2021	01-111-20212254	06-08-2021	2320202006000000 0022010286332013 6000054020115	3	**$536.553.971**

Para constancia firma:

JUAN GABRIEL VÉLEZ MANCO
SECRETARIO DE EDUCACIÓN

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario que Reporta	No Aplica	**Número Documento Entrada**	No Aplica
		Número Documento de Salida	No Aplica

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:	**Reviso:**	**Revisó:**	**Aprobó:**
Mónica María Cardona Zuluaga Asesora de Despacho Secretaría de Educación Diana Maria Puerta Muñoz DMPM Profesional Universitaria Fecha: 25/10/21 Hora: 3:00 pm	Maura Alejandra Alvarez Saldarriaga Profesional Universitaria Administrativa y Financiera Secretaría de Educación Fecha: 25-10-2021. Hora 3:50 pm.	Carlos A. Acosta Pineda Abogado Secretaría de Educación Fecha: 26/10/21 Hora 11:35	Gloria Florez Cardona Cargo: Directora Dependencia: Seguridad Alimentaria y Nutricional-Secretaría de Salud Fecha: Hora:

*** 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 Secretario de Despacho o Jefe de Oficina. ***