ACTA NUMERO 023

13 de Diciembre 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
CONVENIO DE COFINANCIACION N°	Cofinanciación nacional para alimentación (PAE jornada única y regular) Resolución 0079 del 3 de noviembre de 2020
ENTIDAD COFINANCIADORA	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR UApA
CONTRATO N°	ENV-13-30-0241-21
FECHA DEL CONTRATO:	04 de Marzo de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	Suministro y distribución de productos misceláneos y granos para beneficiar a los titulares de derecho del Programa de Alimentación Escolar (PAE) del municipio de Envigado.
VALOR ANTES DE IVA	$2.500.000.000
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL	$2.500.000.000
FORMA DE PAGO	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: se realizará en pagos parciales mensuales según los suministros efectivamente entregados y recibidos a entera satisfacción por la supervisión del contrato; lo anterior, 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 y con la presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales), previa presentación de factura y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor
PLAZO	5 Meses

FECHA DE INICIO	10 de Marzo de 2021
FECHA DE SUSPENSIÓN	NA
FECHA DE REINICIO	NA
ACTA DE ADICION	1
VALOR ADICION:	$200.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$2.700.000.000
FECHA DE ADICIÓN:	30 de Julio de 2021
ADICION TIEMPO:	Hasta el 15 de diciembre de 2021
RDP VF NÚMERO	01-XXX-20XXXXX
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 (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	Noviembre 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	$3.579.935
2	Glosa(+)(-)	N/A

3	Subtotal (1+2)			$3.579.935
4	IVA		0%	N/A
5	Impuesto al consumo		0%	N/A
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			$3.579.935
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3 x% de anticipo)		0%	N/A
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			$3.579.935
Compensación				
9	Tipo de Impuesto			N/A
10	Número de Factura			N/A
11	Valor de la Factura			N/A
Valor Total a Pagar (8-11)				$3.579.935

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
01-110-20211403	23-07-2021	01-111-20212301	10-08-2021	232020100200000000 220102821499136000 054020115	02	$ 691.288
01-110-20211403	23-07-2021	01-111-20212301	10-08-2021	2320201002000000 0022010282399513 6000054020115	05	27.643
01-110-20211403	23-07-2021	01-111-20212301	10-08-2021	2320201002000000 0022010282366013 6000054020115	12	2.705.927
01-110-20211403	23-07-2021	01-111-20212301	10-08-2021	232020100200000000 220102823994136000 054020115	13	35.424

Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Fecha De certificado	Registro de Disponibilidad presupuestal	Fecha De registro	Rubro presupuestal	Sec Rdp	Valor a ejecutar
01-110-20211403	23-07-2021	01-111-20212301	10-08-2021	232020100200000000 220102822241136000 054020115	15	70.928
01-110-20211403	23-07-2021	01-111-20212301	10-08-2021	232020100100000000 220102816202136000 054020115	17	48.725

Para constancia firma:

SALOME LONDOÑO ZAPATA
Secretaria de Salud

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario que Reporta	Andrea Rendón Mesa	**Número Documento Entrada**	203-20210086
		Número Documento de Salida	220-20210081
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 Vanesa Arias Días	Revisó	Reviso y aprobó
Nombre: Vanesa arias dias Cargo :Profesional Universitaria Dependencia: Secretaría de Salud	Nombre completo: Claudia Betancur Ruiz Cargo: Profesional universitaria Área de la Salud Dependencia: Secretaría de Salud	Nombre completo: Gloria Ridrez Cardona Cargo: Directora SAN Dependencia: Secretaría de Salud