ACTA NUMERO 007

14 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
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	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	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		**$154.238.150**
2	Glosa(+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		**$154.238.150**
4	IVA	XX%	
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$154.238.150**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$154.238.150**
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			**$154.238.150**

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	2420201001000000001905028162021330004100201 14	01	$ 1.029.292
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028212421330004100201 14	02	$47.601.004
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028235501330004100201 14	03	$5.531.477
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028216911330004100201 14	04	$6.020.365
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201000000000001905028023111330004100201 14	05	$2.790.000
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028231201330004100201 14	06	$5.832.156
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028222111330004100201 14	07	$22.618.284
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201000000000001905028017041330004100201 14	09	$4.563.930
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028237101330004100201 14	10	$8.454.520

01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201003000000001905028364101330004100201 14	11	$618.174
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028234101330004100201 14	12	$7.744.464
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028271501330004100201 14	14	$799.832
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028236601330004100201 14	16	$9.531.036
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201000000000001905028017011330004100201 14	17	$13.078.032
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201002000000001905028231611330004100201 14	18	$16.562.910
01-110-20210895	17-03-2021	01-111-20211390	06-05-2021	2420201000000000001905028011721330004100201 14	19	$1.462.674

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**	203-20210093
		Número Documento de Salida	220-20210088
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**	**Revisó y aprobó**
Nombre: Vanesa arias dias Cargo :Profesional Universitaria Dependencia: Secretaria de Salud	Nombre completo: Adriana Maria García Parra Cargo: Profesional universitaria Dependencia: Secretaria de Salud	Nombre completo: Gloria Pérez Cardona Cargo: Directora SAN Dependencia: Secretaría de Salud