# 1. CERTIFICACION DEL PERSONAL REQUERIDO PARA LA CORRECTA EJECUCION DEL CONTRATO MES DE MAYO DE 2019

El Ágora

Envigado, 16 de octubre de 2019

**LA DIRECTORA EJECUTIVA**

**CERTIFICA:**

Dando cumplimiento al numeral 1, de las obligaciones específicas detalladas en la cláusula TERCERA del contrato N° 10-09-0489-19 suscrito entre el Municipio de Envigado y la Fundación El Ágora, a continuación, certificamos el personal vinculado a la ejecución del objeto contractual para el mes de mayo de 2019.

| APELLIDOS | NOMBRES | I.D. | CARGO | |
|---|---|---|---|---|
| GIL CASTRILLÓN | YESSICA MANUELA | 1037621226 | Coordinadora 18 febrero. | 1-31 Mayo |
| JIMÉNEZ ARIAS | PAULA ANDREA | 32240352 | Cuidadora 2 febrero. | 1-31 Mayo |
| LONDOÑO MUÑOZ | KAREN STEPHANY | 1037636575 | Cuidadora 17 Abril. | 1-31 Mayo |
| OCAMPO CALLE | ANA MARÍA | 43075241 | Cuidadora 13 Abril | 1-31 Mayo |
| RUIZ VILLADA | LUZ DENNY | 21552539 | Cuidadora 16 Marzo. | 1-31 Mayo |
| VALENCIA RIOS | MARY LUZ | 43838987 | Cuidadora 1 febrero | 1-31 Mayo. |

Atentamente,

**ANA LUCÍA RESTREPO CARMONA**

Proyectó: A. Castrillón

# 4. OBLIGACIONES DE CARÁCTER LABORAL

## MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE TRABAJO

Entre los suscritos **ANA LUCÍA RESTREPO CARMONA**, identificada como aparece al pie de su firma, en su calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN EL ÁGORA** con domicilio en el municipio de Envigado, quien para todos los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR** y **ANA MARÍA OCAMPO CALLE** identificada con la cédula de ciudadanía número 43.075.241 de Medellín, quien en su propio nombre y para los efectos de este contrato se designará como **EL TRABAJADOR**, hemos convenido modificar el presente contrato en los siguientes términos:

La cláusula TERCERA quedará así: "El término inicial del presente contrato será de CUATRO (4) meses y DIECIOCHO (18) días, contados a partir del día TRECE (13) de ABRIL de 2019".

Las demás cláusulas del contrato permanecerán como se estableció en el contrato principal.

Para constancia se firma en la ciudad de Envigado, el día PRIMERO (1) del mes de JUNIO del año DOS MIL DIECINUEVE (2019).

**ANA LUCÍA RESTREPO CARMONA**
C.C. 42.820.428 de Sabaneta
El Empleador

Anamaria Ocampo C

**ANA MARÍA OCAMPO CALLE**
C.C. 43.075.241 de Medellín
El Trabajador

13 Abril — 12 Mayo
13 Mayo — 12 Junio
13 Junio — 12 Julio
13 Julio — 12 Agosto
} 4 Meses

13 Agost — 31 Agosto → 18 dias

1 Sept.

## MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE TRABAJO

Entre los suscritos **ANA LUCÍA RESTREPO CARMONA**, identificada como aparece al pie de su firma, en su calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN EL ÁGORA** con domicilio en el municipio de Envigado, quien para todos los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR** y **LUZ DENNY RUIZ VILLADA** identificada con cédula de ciudadanía número 21.552.539 de Betania (Antioquia), quien en su propio nombre y para los efectos de este contrato se designará como **EL TRABAJADOR**, hemos convenido modificar el presente contrato en los siguientes términos:

La cláusula TERCERA quedará así: "El término inicial del presente contrato será de CINCO (5) meses y QUINCE (15) días, contados a partir del DIECISÉIS (16) de MARZO de 2019".

Las demás cláusulas del contrato permanecerán como se estableció en el contrato principal.

Para constancia se firma en la ciudad de Envigado, el día PRIMERO (1) del mes de JUNIO del año DOS MIL DIECINUEVE (2019).

**ANA LUCÍA RESTREPO CARMONA**
C.C. 42.820.428 de Sabaneta
El Empleador

**LUZ DENNY RUIZ VILLADA**
C.C. 21.552.539 de Betania
El Trabajador

16 Marzo — 15 Abril
16 Abril — 15 Mayo
16 Mayo — 15 Junio
16 Junio — 15 Julio
16 Julio — 15 Agosto
16 Agosto — 31 Agos → 15 días

} 5 Meses

# 5. INFORME AVANCES (ADMINISTRATIVO – TECNICO – LEGAL – FINANCIERO)

# INFORME ADMINISTRATIVO

# MAYO DE 2019

El Ágora

# FUNDACIÓN EL ÁGORA
# INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO DE 2019
# PROGRAMA CENTRO DE PROTECCIÓN
# CONTRATO Nº ENV-10-09-0489-19 MUNICIPIO DE ENVIGADO

De acuerdo a lo establecido en el contrato en mención, enumeramos los avances frente a cada una de las obligaciones específicas:

| OBLIGACIÓN | ADELANTO |
|---|---|
| **1.** El contratista deberá certificar mensualmente la cantidad de personal requerido para la correcta ejecución del contrato: | Se anexa certificación. |
| **2.** Acatar las órdenes e instrucciones impartidas por el supervisor del contrato. | Se mantiene contacto permanente con la supervisora del contrato y se atienden todas sus observaciones y sugerencias. |
| **3.** Asistir a las reuniones acordadas con el supervisor del contrato. | No se realizaron reuniones durante el periodo. |
| **4.** Cumplir con las obligaciones de carácter laboral adquiridas con el personal a cargo. | El personal que ejecuta el contrato se vincula mediante contrato de trabajo a término fijo y está afiliado al sistema integrado de seguridad social. |
| **5.** El contratista deberá entregar al supervisor informe mensual de los avances y actividades desarrollados. El informe mensual deberá presentarse los primeros cinco (5) días hábiles del mes, y detallará la ejecución en los componentes (administrativo, técnico, legal y financiero). | A este informe se le anexan informe técnico y financiero, toda vez que el presente informe cumple como administrativo y legal. |
| **6.** Presentar la cuenta de cobro en la forma pactada en la cláusula del contrato. | Se anexa la factura. |
| **7.** El contratista deberá cumplir a tiempo con los pagos de las obligaciones a favor de terceros, surgidas en cumplimiento del objeto del contrato. | Ver obligación 33. |
| **8.** Presentar al supervisor del contrato el paz y salvo del pago a la seguridad social en salud, pensiones y ARL y aportes Parafiscales - Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF del personal utilizado en el desarrollo del objeto contractual para cada acta de pago. | Se anexa paz y salvo y planillas de aportes al sistema integrado de seguridad social del periodo 2019-05. |
| **9.** Ser responsable de la seguridad ocupacional e industrial de su personal siguiendo las normas adecuadas para este tipo de contrato, de acuerdo a los procedimientos definidos por la ley y decretos reglamentarios. | Se entregó Plan de Trabajo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo 2019 con el informe del mes de febrero de 2019. |
| **10.** Presentar las garantías exigidas para la ejecución del contrato | Se entregó para la legalización del contrato. |
| **11.** Ampliar las garantías solicitadas en caso de presentarse adición o | No hay adición o prórroga del contrato. |

El Ágora

| OBLIGACIÓN | ADELANTO |
|---|---|
| prórrogas del contrato principal. | |
| **12.** Informar oportunamente al CONTRATANTE cuando exista o sobrevenga alguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la constitución y la ley. | No se presentan inhabilidades e incompatibilidades a la fecha. |
| **13.** Asumir los riesgos previsibles acordados para la contratación y que se encuentran anexos al estudio previo. | Con la firma del contrato y la entrega de garantías, la Fundación asume los riesgos previsibles. |
| **14.** Realizar la liquidación del contrato en los términos establecidos en la ley. | A la finalización del contrato se firmará el acta de liquidación elaborada por la supervisora. |
| **15.** El contratista deberá brindar dotación al personal con el cual ejecutará las diferentes actividades para el desarrollo del objeto contractual acorde con la ficha técnica que se suministra como anexo, con el logo del Municipio de Envigado respetando la imagen institucional la cual se compone de lo siguiente: Blusa, pantalón y zapatos. | Se anexan formatos de entrega de dotación. |
| **16.** Suministrar todos los elementos (materiales de trabajo) necesarios para el desarrollo de las actividades. | Una vez el equipo de trabajo definan los materiales y se oficialice la solicitud se procederá a la compra. |
| **17.** Suministrar y hacer entrega de todos los insumos (aseo personal, aseo general y materiales de trabajo, juegos, entre otros) requeridos para la atención de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo medida de protección de acuerdo a la necesidad. | Mensualmente se hará entrega de los materiales solicitados para la atención de esta obligación según requerimiento. |
| **18.** Realizar acciones de prevención, atención psicológica y cuidado personal, a los niños, niñas y adolescentes que permanecen en el Centro de Emergencia para Menores, ubicado en el Municipio de Envigado, durante la ejecución del contrato, los siete (7) días a la semana, las veinticuatro (24) horas del día. | El servicio se viene prestando las 24 horas los 7 días de la semana. Se entrega cuadro de turnos. |
| **19.** Programar las actividades que deben desarrollarse para el cumplimiento del objetivo del contrato. | Ver cuadro de turnos. |
| **20.** Presentar al supervisor del contrato de manera mensual el cuadro de asignación de los turnos del personal destinado para la ejecución del contrato. | Ver cuadro de turnos. |
| **21.** Realizar acciones de prevención, atención psicológica y cuidado personal, a los niños, niñas y adolescentes que permanecen en el Centro de Emergencia para Menores ubicado en el municipio de Envigado. | Ver informe de actividades. |
| **22.** Presentar un plan de trabajo que permita el desarrollo del objeto | Se entregó con el informe del mes de febrero de 2019. |

| OBLIGACIÓN | ADELANTO |
|---|---|
| contractual. | |
| **23.** Garantizar que el personal a cargo del contratista cuente con el perfil idóneo, el cual será revisado previamente por la Secretaría de Seguridad y Convivencia, quienes deberán contar con las capacidades y cualidades necesarias para el buen desempeño de su actividad, así mismo cada cuidadora deberá certificar curso de manipulación de alimentos. | Estos soportes se entregaron en informes anteriores. |
| **24.** Desarrollar, en la ejecución del contrato, actividades de: estimulación, lúdicas recreativas, pedagógicas, manuales, motricidad fina y gruesa, talleres de creatividad, relajación, autoestima, auto esquemas, autocuidado, pautas de convivencia, valores, tolerancia, introyección de la norma, habilidades sociales, derechos y deberes de los niños y adolescentes, crisis emocionales, relaciones interpersonales, comunicación, respeto, culpa y resentimiento, resolución de conflictos. | Estas actividades están descritas en el Plan de Trabajo y su cumplimiento se puede verificar en el informe de actividades. |
| **25.** Rendir un informe mensual a la Secretaría de Seguridad y Convivencia de las actividades desarrolladas y personal utilizado. | Ver informes. |
| **26.** Poner a disposición del Municipio de Envigado la información necesaria para dar respuesta oportuna, a los diferentes entes de control, al momento de estos realizar la función legal de seguimiento y control de la gestión - Auditorias. | No se presentaron solicitudes en este periodo. |
| **27.** Atender a niños, niñas y adolescentes entre 0 días de nacido y hasta los 18 años de edad. | A la fecha se brinda atención a la población que se encuentra bajo medida de protección en el Centro. |
| **28.** Servir y suministrar la alimentación a cada niño, niña y adolescente. Desayuno, almuerzo, Cena y 2 refrigerios o proporcional a la hora de ingreso o retiro del Centro de Emergencia. | Se realiza el suministro de alimentación de acuerdo a lo establecido. |
| **29.** Cuidar y responder por los bienes que utilicen de propiedad del Municipio en la ejecución del contrato, de acuerdo al inventario que se le entregará al inicio del contrato. | Se verificará con la supervisora el inventario de bienes. |
| **30.** Brindar dos (02) capacitaciones al personal de cuidadoras y psicóloga en temas relacionados al trabajo con niños, niñas y adolescentes e informar al supervisor de su realización. | Se anexa plan de capacitación para el mes de mayo de 2019. |
| **31.** Realizar fortalecimiento, seguimiento y acciones de mejoras a las que hayan | Una vez formulado el requerimiento u observación por parte de la supervisión o la |

El Ágora

| OBLIGACIÓN | ADELANTO |
|---|---|
| lugar, al plan de trabajo durante la ejecución del contrato. | coordinadora, se presentará el respectivo plan de mejora. |
| **32.** Brindar la atención necesaria en el área de psicología a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, que se encuentren bajo medida de protección en el Centro de Emergencia para Menores del Municipio de Envigado. . | Ver cuadro de turnos e informe de actividades. |
| **33.** Subcontratar con entidad de atención pre-hospitalaria el servicio de ÁREA PROTEGIDA, para todo el personal que se encuentre dentro de las instalaciones del Centro de Emergencia del Municipio de Envigado en eventos de urgencia y emergencia ocurridos. | Se anexa factura del mes de mayo de 2019. |
| **34.** Satisfacer las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato y de las exigencias legales. | La supervisora presentará solicitud formal para la atención de la obligación que suscite, siempre y cuando se enmarque dentro de la naturaleza del contrato. |

**ANA LUCÍA RESTREPO CARMONA**
Directora Ejecutiva

Lucia Restrepo A.
21-10-2019 H: 3:08pm.

# INFORME FINANCIERO

# MAYO DE 2019

FUNDACIÓN EL ÁGORA
INFORME FINANCIERO
CONTRATO N° ENV-10-09-0489-19 CENTRO DE EMERGENCIA - MUNICIPIO DE ENVIGADO
PERIODO MAYO DE 2019

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DURACIÓN:** | Once (11) meses | **FECHA DE INICIO:** | Febrero 1 de 2019 |
| **VALOR:** | $257,999,995 | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | Diciembre 31 de 2019 |

**COSTOS DE PERSONAL**

| PERSONAL | VALOR DE LA NÓMINA | | SEGURIDAD SOCIAL | PARAFISCALES | PROVISIÓN LIQUIDACIÓN | TOTAL MES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SALARIOS | HONORARIOS | | | | |
| Ana María Ocampo López | $ 1,526,459 | $ 0 | $ 350,109 | $ 213,704 | $ 333,150 | $ 2,423,422 |
| **TOTALES** | **$ 1,526,459** | **$ 0** | **$ 350,109** | **$ 213,704** | **$ 333,150** | **$ 2,423,422** |

| PERSONAL | VALOR DE LA NÓMINA | | SEGURIDAD SOCIAL | PARAFISCALES | PROVISIÓN LIQUIDACIÓN | TOTAL MES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SALARIOS | HONORARIOS | | | | |
| Karen Stephany Londoño Muñoz | $ 1,584,792 | $ 0 | $ 363,488 | $ 221,871 | $ 345,881 | $ 2,516,032 |
| **TOTALES** | **$ 1,584,792** | **$ 0** | **$ 363,488** | **$ 221,871** | **$ 345,881** | **$ 2,516,032** |

| PERSONAL | VALOR DE LA NÓMINA | | SEGURIDAD SOCIAL | PARAFISCALES | PROVISIÓN LIQUIDACIÓN | TOTAL MES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SALARIOS | HONORARIOS | | | | |
| Luz Denny Ruiz Villada | $ 1,638,959 | $ 0 | $ 375,912 | $ 229,454 | $ 357,703 | $ 2,602,028 |
| **TOTALES** | **$ 1,638,959** | **$ 0** | **$ 375,912** | **$ 229,454** | **$ 357,703** | **$ 2,602,028** |

| PERSONAL | VALOR DE LA NÓMINA | | SEGURIDAD SOCIAL | PARAFISCALES | PROVISIÓN LIQUIDACIÓN | TOTAL MES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SALARIOS | HONORARIOS | | | | |
| Mary Luz Valencia Rios | $ 1,497,684 | $ 0 | $ 343,509 | $ 209,676 | $ 326,870 | $ 2,377,738 |
| **TOTALES** | **$ 1,497,684** | **$ 0** | **$ 343,509** | **$ 209,676** | **$ 326,870** | **$ 2,377,738** |

| PERSONAL | VALOR DE LA NÓMINA | | SEGURIDAD SOCIAL | PARAFISCALES | PROVISIÓN LIQUIDACIÓN | TOTAL MES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SALARIOS | HONORARIOS | | | | |
| Paula Andrea Jiménez Arias | $ 1,573,595 | $ 0 | $ 360,920 | $ 220,303 | $ 343,437 | $ 2,498,255 |
| **TOTALES** | **$ 1,573,595** | **$ 0** | **$ 360,920** | **$ 220,303** | **$ 343,437** | **$ 2,498,255** |

| PERSONAL | VALOR DE LA NÓMINA | | SEGURIDAD SOCIAL | PARAFISCALES | PROVISIÓN LIQUIDACIÓN | TOTAL MES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SALARIOS | HONORARIOS | | | | |
| Yessica Manuela Gil Castrillón | $ 2,864,167 | $ 0 | $ 656,925 | $ 400,983 | $ 625,104 | $ 4,547,180 |
| **TOTALES** | **$ 2,864,167** | **$ 0** | **$ 656,925** | **$ 400,983** | **$ 625,104** | **$ 4,547,180** |

**OTROS COSTOS**

| DETALLE | O.E. | VALOR |
|---|---|---|
| Empresa de Medicina Integral EMI S.A.S. | 8498 | $ 474,242 |
| Health Tex S.A.S. | 8500 | $ 1,586,000 |
| Compañía Manufacturera Manisol S.A. | 8516 | $ 374,620 |
| TOTAL INGRESOS | | $ 2,434,862 |

**RESUMEN DE COSTOS**

| | |
|---|---|
| PERSONAL MAYO 31 DE 2019 | $ 16,964,654 |
| OTROS COSTOS MAYO 31 DE 2019 | $ 2,434,862 |
| GASTOS LEGALIZACIÓN | $ 0 |
| GASTOS ADMINISTRACIÓN MAYO 2019 | $ 1,939,952 |
| TOTAL COSTOS MAYO 31 DE 2019 | $ 21,339,468 |

| | |
|---|---|
| *SALDO ANTERIOR* | *$ 45,861,495* |

| | |
|---|---|
| TOTAL GASTOS EJECUTADOS | $ 67,200,963 |

**INGRESOS**

| FACTURA | FECHA DE PAGO | VALOR |
|---|---|---|
| N° 36091 - CUOTA 1 | 1/04/2019 | $ 10,156,515 |
| N° 36536 - CUOTA 2 | 31/05/2019 | $ 16,940,032 |
| TOTAL INGRESOS | | $ 27,096,547 |

| | |
|---|---|
| INGRESOS - EGRESOS | -$ 40,104,416 |

**ANA LUCIA RESTREPO CARMONA**
Directora Ejecutiva

Recibido
23-10-2019
H: 12:28 pm.

# 6. CUENTA DE COBRO

# FUNDACIÓN EL ÁGORA

Personería Jurídica Resolución 2760A de diciembre 28 de 2007 de la DSSA
Calle 35 Sur No. 43- 42 Envigado - Antioquia - Colombia
Tel.: 444 04 45 - NIT. 900 193.182-4
www.elagora.org - email fundacion@elagora.org

Res. DIAN No. 18762009691781 Fecha: 2017/09/06 Autoriza del 31501 al 40000

**FACTURA DE VENTA Nº 37985**

Señores: MUNICIPIO DE ENVIGADO - NIT 890.907.106 5

NIT. o C.C. CARRERA 43 38SUR 35 ENVIGADO - TELÉFONO: 339 40 00

Fecha: D 23 M 10 A 2019

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | Cuarta cuota correspondiente al mes de mayo de 2019. | | | $ 21,339,468 |
| | según contrato Nº ENV-10-09-0489-19. | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RESOLUCIÓN DIAN Nº 18763000752638
FECHA: 2019/09/30
HABILITA DEL 37985 AL 40000

Valor en letra: VEINTIÚN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M.L.

Cheque No. _____ Banco _____ Efectivo ☐

Firma y sello: ANDRÉS CASTRILLÓN ESTRADA

**TOTAL** $ 21,339,468

ENTIDAD SIN ANIVO DE LUCRO NO EFECTUAR NINGUN TIPO DE RETENCIONES

INTEGRAL S.A.S NIT 830 240 676-1 TEL. 331 84 15

vigilado Supersalud

Mauricio Restrepo A
23-10-2019
H: 12:28 pm.

# 7. PAGOS A TERCEROS

**FUNDACIÓN EL ÁGORA**
Personería Jurídica Resolución 27608 de diciembre 28 de 2007 de la DSSA
Calle 35 Sur No. 43- 42 Envigado - Antioquia - Colombia
Tel.: 444 04 45 - NIT. 900.193.182-4

Envigado, 21 de mayo de 2019

PROGRAMA CENTRO DE EMERGENCIA
CONTRATO Nº ENV-10-09-0489-19 MUNICIPIO DE ENVIGADO
HEALTH TEX S.A.S. - NIT 900.298.420 4
DG 74B 32EE 67 MEDELLÍN - TELÉFONO: 604 43 44

**COMPROBANTE DE EGRESO** 8500

| *CONCEPTO* | ***VALOR*** |
|---|---|
| Cancelación de las facturas Nº HM1 4914 y HM1 4922 por el suministro de dotación para el personal que desarrolla las actividades del programa Centro de Emergencia, en ejecución del contrato Nº ENV-10-09-0489-19 con el Municipio de Envigado. | |
| VALOR FACTURADO | $ 1.586.000 |
| **TOTAL CANCELADO** | **$ 1.586.000** |

CHEQUE Nº 058807 — EFECTIVO
BANCO Bancolombia
DEBITESE A:

| PREPARADO | REVISADO | APROBADO | CONTABILIZADO |
|---|---|---|---|
| | | | |

**FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO**
Health Tex
NIT: 900298420 - 4
Gustavo Escobar
C.C./NIT. 4040 730758

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6700970 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000110388

HEALTH TEX S.A.S.
NIT: 900.298.420-4 MEDELLÍN - COLOMBIA
DIRECCIÓN: Diagonal 74 B 32 EE, 67 Av. Bolivariana
PBX: 604 43 44 - 314 811 940
contacto@healtex.com.co

# FACTURA DE VENTA

**HM1 4914**

NO SOMOS RETENEDORES DE IVA
IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS AUTORETENEDORES

SEÑOR (ES): FUNDACION EL AGORA
NIT: 900193182--4
DIRECCIÓN: CRA 42 38 SUR 60
CIUDAD: ENVIGADO
TELÉFONO: 4440454

| FECHA DE FACTURA | FECHA VENCIMIENTO | CONDICIONES DE PAGO |
|---|---|---|
| 8 5 2019 | 8 5 2019 | DE CONTADO |

| REMISIÓN N°. | ORDEN DE COMPRA |
|---|---|
| | |

| TRANSPORTADOR | Nro. Cajas |
|---|---|
| GENERICO | 0 |

FORMULARIO NÚMERO 13028003806272 DEL 10 DE ABRIL DE 2017 HABILITADO HM1 4104 HASTA HM1 5000

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANTIDAD | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 40001201 | CONJUNTO BOLIVARIANO FEMENINO SEMIAJUSTADO UN | 8 | 102,521.01 | 820,168 |
| | Total Uni. | 8 | | |

OBSERVACIONES:

EXIJA SU RECIBO DE CAJA COMO UNICO COMPROBANTE DE PAGO

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del codigo de comercio. Si esta factura no se cancela a su vencimiento, causara el maximo interes estipulado. Esta factura se acoje a la ley 1231 de julio del 2008 del codigo de comercio convirtiendo la factura en un titulo valor.

PAGO: REALICE SUS PAGOS A LA CUENTA CORRIENTE BBVA NUMERO 00130916000100000870

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 820,168 |
| DESCUENTO | 0 |
| + IVA | 155,832 |
| RETE IVA | 0 |
| RETE ICA | 0 |
| RETEFUENTE | 0 |
| TOTAL | 976,000 |

REVISADO

RECIBIDO POR , FIRMA, C.C. SELLO Y FECHA

Facturación Impresa por Alvaro Pérez DSI_Software 71.576.642

ORIGINAL / CLIENTE




HEALTH TEX S.A.S.
NIT: 900.298.420-4 MEDELLÍN - COLOMBIA
DIRECCIÓN: Diagonal 74 B 32 EE 67 Av. Bolivariana
PBX: 604 43 44 - 314 811 940
contacto@healtex.com.co
www.healtex.com.co

**FACTURA DE VENTA**

**HM1 4922**

NO SOMOS RETENEDORES DE IVA
IVA REGIMEN COMUN
NO SOMOS AUTORETENEDORES

SEÑOR (ES): FUNDACION EL AGORA
NIT: 900193182-4
DIRECCIÓN: CRA 42 38 SUR 60
CIUDAD: ENVIGADO
TELÉFONO: 4440454

| FECHA DE FACTURA | FECHA VENCIMIENTO | CONDICIONES DE PAGO |
|---|---|---|
| 10 5 2019 | 10 5 2019 | DE CONTADO |

| REMISIÓN N°. | ORDEN DE COMPRA |
|---|---|
| 0 | |

| TRANSPORTADOR | Nro. Cajas |
|---|---|
| GENERICO | 0 |

NÚMERO DE FORMULARIO 18762015118401 DEL 13 DE JUNIO DE 2019 AUTORIZADO HM1-5001 HASTA HM1-9000

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANTIDAD | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 40001201 | CONJUNTO BOLIVARIANO FEMENINO SEMIAJUSTADO UNI | 5 | 102,521.01 | 512,605 |
| | Total Uni. | 5 | | |

OBSERVACIONES: PEDIDO 13082

EXIJA SU RECIBO DE CAJA COMO UNICO COMPROBANTE DE PAGO

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra cambio segun art. 774 del codigo de comercio. Si esta factura no se cancela a su vencimiento, causara el maximo interes estipulado. Esta factura se acoje a la ley 1231 de julio del 2008 del codigo de comercio convirtiendo la factura en un titulo valor.

PAGO: REALICE SUS PAGOS A LA CUENTA CORRIENTE BBVA NUMERO 00130916000100000870

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 512,605 |
| DESCUENTO | 0 |
| + IVA | 97,395 |
| RETE IVA | 0 |
| RETE ICA | 0 |
| RETEFUENTE | 0 |
| TOTAL | 610,000 |

REVISADO

RECIBIDO POR , FIRMA, C.C. SELLO Y FECHA

Facturación Impresa por Alvaro Pérez DSI_Software 71.576.642

**ORIGINAL / CLIENTE**

**FUNDACIÓN EL ÁGORA**
Personería Jurídica Resolución 27608 de diciembre 28 de 2007 de la DSSA
Calle 35 Sur No. 43- 42 Envigado - Antioquia - Colombia
Tel.: 444 04 45 - NIT. 900.193.182-4

Envigado, 21 de mayo de 2019

PROGRAMA CENTRO DE EMERGENCIA
CONTRATO Nº ENV-10-09-0489-19 MUNICIPIO DE ENVIGADO
COMPAÑÍA MANUFACTURERA MANISOL S.A. - NIT 890.801.339 8
CL 9 4-61 MANIZALES - TELÉFONO: (6) 878 35 00

**COMPROBANTE DE EGRESO** 8516

| *CONCEPTO* | ***VALOR*** |
|---|---|
| Cancelación de la factura Nº MED8-140186 por el suministro de calzado para la dotación del personal que desarrolla las actividades del programa Centro de Emergencia, en ejecución del contrato Nº ENV-10-09-0489-19 con el Municipio de Envigado. | |
| VALOR FACTURADO | $ 374.620 |
| **TOTAL CANCELADO** | **$ 374.620** |

| CHEQUE Nº | EFECTIVO X | **FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO** |
|---|---|---|
| BANCO | | |
| DEBITESE A: | | |
| PREPARADO / REVISADO / APROBADO / CONTABILIZADO | | C.C./NIT. |

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500876 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

DOTACION CENTRO DE EMERG.

**Bata**

Tienda 5178 MEDELLIN 8
Carrera 43 SUR # 35 - 22 LOCAL 101 EDIFI...
Compañia Manufacturera Manisol S.A
NIT 890 801 319-8

Factura de venta No MED8 - 140188

## Ventas de Contado

Codigo caja Nb CAJA1
Cliente FUNDACION EL ACCRA
900160182-4
Fecha 03 Mayo 2018 Hora 17:03:33

| Articulo | | Talla | Cant | Valor_Tipo |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | BOLSA BAT 1 | | 1 | 0 E |
| [illegible] | Calzado RANDI | 36 | 1 | 74.900 M |
| 44160291 | Calzado RANDI | 36 | 1 | 74.900 M |
| 44160291 | Calzado RANDI | 36 | 1 | 74.900 M |
| 44160291 | Calzado RANDI | 36 | 1 | 74.900 M |
| 44160291 | Calzado RANDI | 38 | 1 | 74.900 M |
| 9990114BAccesorri | BOLSA BAT 1 | | 1 | 0 E |
| 9990114BAccesorri | BOLSA BAT 1 | | 1 | 0 E |
| Impuesto Bolsa plastica | | | | 120 |

| | |
|---|---|
| Subtotal => | 374.620 |
| Descuento => | 0 |
| Total a pagar => | 374.620 |

Son: Trescientos Setenta y Cuatro Mil Seiscientos Veinte Pesos 00/100 Mcte

Forma de Pago

| | |
|---|---|
| Efectivo | 374.500 |
| Descuento impuesto bolsa plastica | 120 |
| Cambio => | 0 |

Resumen de Impuestos

| Tipo | Compra | Base | Vlr Impuesto |
|---|---|---|---|
| E IVA 0% | 0 | 0 | 0 |
| M IVA 19% | 374.500 | 314.705 | 59.794 |
| Impuesto Bolsa plast | 0 | 0 | 120 |

Pares 5 Accesorios 0 Total
Vendedor GOMEZ ZABALA LAURA MICHELL
Numeracion autorizada segun resolucion
No. 18762005242435 13 Octubre 2017
T.S 2 Facturas MED8-121013 al 150000
Facturación P.O.S Impreso por Manisol S.A