Alcaldía de Angelópolis	**FORMATO**

ACTA DE RECIBO UNICA

CONDICIONES GENERALES

NÚMERO DE CONTRATO	CMC-061-2025
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE ANGELÓPOLIS
CONTRATISTA	INVERSIONES VECHHIO FORNO S.A.S.
OBJETO	SUMINISTRO KIT DE COMPLEMENTACION ALIMENTARIA PARA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS (ANTIOQUIA)
VALOR	NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON SETENTA Y CUATRO CENTAVOS ($9.804.367,74 M/CTE)
PLAZO	CATORCE (14) DIAS.
CDP SIIF	No. 00552 DEL 29 DE AGOSTO DE 2025.
RP SIIF	No. 01023 DEL 05 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA LEGALIZACIÓN	19 DE DICIEMBRE 2025.

FORMATO

Alcaldía de Angelópolis

ACTA DE RECIBO UNICA

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	SANTIAGO TOBON UPEGUI

Dado en el Municipio de Angelópolis, a los quince (15) días del mes de diciembre de 2025. Se reunieron: William E Enrique Giraldo Hoyos representante legal de la empresa inversiones Vecchio forno S.A.S con Nit:901.303.839, contratista, y SANTIAGO TOBON UPEGUI identificado con número de identificación 1.036.630.638 de Itagüí, supervisor designado por el alcalde Municipal de Angelópolis para ejercer la vigilancia y control del contrato, con el fin de dejar constancia que, durante la fracción correspondiente al 05 de diciembre y 13 de diciembre , efectivamente ejecutó, se prestó y se recibió a satisfacción el objeto del presente contrato, por un valor de $9.804.367.74 cumpliendo el contratista con los pagos de los aportes al sistema de seguridad social.

Por concepto de:

- Honorarios correspondientes a (09) días, según contrato CMC-061-2025 de prestación de servicios por valor ($9.804.367.74).

Municipio de Angelópolis
Santiago Tobon Upegui
Secretaría de Salud y Bienestar Social

SANTIAGO TOBON UPEGUI
Supervisor

ALCALDÍA DE ANGELÓPOLIS	**CERTIFICADO CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	15 DE DICIEMBRE DE 2025

INFORMACION BENEFICIARIO DE PAGO

NOMBRE BENEFICIARIO DE PAGO	INVERSIONES VECCHIO FORNO S.A.S
NIT.O CC:	901.303.839

INFORMACION CONTRACTUAL

NUMERO CONTRATO	CPS-105-2025		
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO KIT DE COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA PARA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS (ANTIOQUIA).		
FECHA SUSCRIPCION DEL CONTRATO	05 DE DICIEMBRE	**FECHA TERMINACION DEL CONTRATO**	19 DE DICIEMBRE
N° POLIZA CUMPLIMIENTO	M-100284710	**FECHA APROBACION POLIZA**	05 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA INICIAL CUBRIMIENTO ARL			

N° CDP	N°00552	**FECHA DE COMPROMISO**	29/08/2025	**VALOR INICIAL DEL CONTRATO**	$9.804.367.74
N° RP	N°01023	**FECHA DE REGISTRO**	5/12/2025	**ADICIONES**	$ -
				VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$9.804.367.74
				VALOR EJECUTADO	$9.804.367.74
				VALOR POR EJECUTAR	$ -

INFORMACIÓN PARA PAGO

PAGO N°	**PERIODO QUE CERTIFICA**	**VALOR NETO**	$9.804.367.74
1 DE 1	05 DE DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE	VALOR IVA	

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

MES APORTE PLANILLA SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	NOVIEMBRE	**TOPE MINIMO**		
		IBC		
		SALUD OBLIGATORIA (12.5%)	$	178.000
N° DE PLANILLA	7993665333	**PENSION OBLIGATORIA (16%)**	$	227.800
		ARL N° RIESGO	$	34.700
ES PENSIONADO SI /NO		**FONDO SOLIDARIO**	$	
		TOTAL APORTES	$	440.500,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

N° CUENTA BANCARIA	64741434316
TIPO DE CUENTA	AHORROS
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

VISTO BUENO DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a traves de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y los valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Municipio de Angelópolis
Secretaría de Salud y Bienestar

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO
NOMBRE: SANTIAGO TOBON UPEGUI
CARGO: SECRETARIO
DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

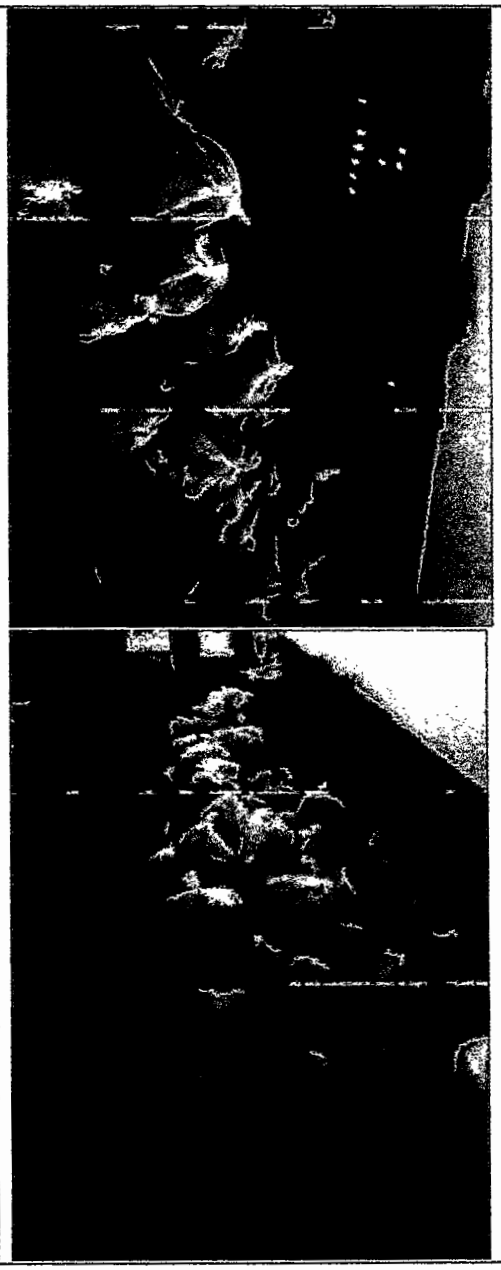
NOMBRE DEL CONTRATISTA	INVERSIONES VECCHIO FORNO S.A.S
NÚMERO DEL CONTRATO	CMC-061-2025
FECHA DE INICIO	05 DE DICIEMBRE DE 2025
CLAUSULA ADICIONAL No.1	N/A
PLAZO	14 DIAS
PLAZO ADICIONAL	N/A
OBJETO	SUMINISTRO KIT DE COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA PARA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS(ANTIOQUIA).
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.804.367.74

1. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

A. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

ACTIVIDAD	PRODUCTO	EVIDENCIA
Ejecutar de manera integral todas las actividades necesarias para cumplir con el suministro de sesenta y un (61) paquetes o kits alimentarios, de conformidad con las especificaciones técnicas (cantidades, pesos, presentaciones y composición de cada ítem), el presupuesto aprobado, las instrucciones que imparta el supervisor del contrato y las demás indicaciones que le correspondan como persona idónea para la correcta ejecución del objeto contractual.	Entrega de 61 paquetes alimentarios compuestos por los siguientes elementos DETALLE DEL SUMINISTRO POR CADA PAQUETE O KIT	

ITEM	CONTENIDO POR PAQUETE O KIT	UNIDAD DE MEDIDA	CANT
1	Huevo de gallina	Canasta x 30 Und	1
2	Leche en polvo	Bolsa por 350g	1
3	Aceite vegetal	Litro	1
4	Chocolate polvo	Libra	1
5	Panela	Par	1
6	Arroz	Libra	4
7	Frijoles	Kilo	1
8	Lentejas	Libra	2
9	Pastas	Paquete 250 gr	2
10	Galletas de sal	Paquetaco x 5	1

1.OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

Las obligaciones cumplidas fueron descritas en el # 1 del presente informe de supervisión

1.PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN

		SI	NO
suministro de sesenta y un (61) paquetes o kits alimentarios, de conformidad con las especificaciones técnicas.		X	

1. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

El contratista viene cumpliendo a cabalidad con las actividades ejecutadas y las obligaciones cumplidas dentro del período relacionado en este informe.

2. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

A. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	NO
2	Tipo de riesgo	No Aplica
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	No Aplica
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	No Aplica
5	¿Fue oportuna la mitigación?	No Aplica
OBSERVACIONES: No se materializó ningún riesgo		

B. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

C. EXAMEN OCUPACIONAL

¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE?	
SI	**NO**
	X
¿FUE ENTREGADA LA COPIA DEL EXAMEN A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS SRH-GSST?	
SI	**NO**
	X

En caso de ser afirmativas las anteriores respuestas, por favor diligencie la siguiente información:

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN

D. CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	NO
	X
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	

3. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
INFORME 1	X	

4.PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

# CUENTA	VALOR MENSUAL EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUTADO MENSUAL	VALOR EJECUTADO (ACUMULADO DEL CONTRATO)	PORCENTAJE (ACUMULADO MENSUAL)
Cuenta N°1	$9.804.367.74	100%	$9.804.367.74	100%
Valor Contrato	$9.804.367.74	100%		
Termino de Realización	19 DE DICIEMBRE DE 2025			

4. OBSERVACIONES DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO EJECUTADO: Desde el 05 de diciembre al 13 de diciembre de 2025

VALOR DEL PERIODO: $9.804.367.74

NOVEDADES: En mi calidad de supervisor, hago constar que los documentos entregados por el contratista que sustentan el cobro para el período relacionado fueron recibidos por esta dependencia a entera satisfacción. Se verifica el pago de la seguridad social, el cual se encuentra al día.

Para constancia se firma en Angelópolis el 15 de diciembre de 2025.

Municipio de Angelópolis
Secretaría de Salud y Bienestar Social

SANTIAGO TOBON UPEGUI
Secretario de Salud y Bienestar Social
Supervisor

Alcaldía de Angelópolis

Angelópolis, 15 de diembre de 2025

Señor
JOSE LUIS MONTOYA QUICENO
Alcalde
Municipio de Angelópolis

Asunto: **Recibo a Satisfacción al Contrato CMC-061-2025**
"SUMINISTRO KIT DE COMPLEMENTACION ALIMENTARIA PARA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS (ANTIOQUIA)"

Le informo que he recibido a satisfacción el reporte parcial de las actividades realizadas por **La empresa** INVERSIONES VECCHIO FORNO SAS.A.S **NIT:** 901.303.839 Contratista de la Alcaldía del Municipio de Angelópolis según el contrato de prestación de servicios del asunto.

Por lo tanto, me permito informar que recibo a satisfacción los servicios prestados y hacer remisión de dicho informe para que se realice el trámite pertinente para el reconocimiento de las actividades del contrato causadas entre el 05 de diciembre y 13 de diciembre de 2025 por un valor de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE CON SETENTA Y CUATRO CENTAVOS ($9.804.367.74) Dejo constancia que de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y lo dispuesto en el Art. 27 del Decreto 2170 de 2002, el contratista presenta certificación y planillas donde manifiesta se encuentra a paz y salvo por el concepto de pago de seguridad social.

Se anexa cuenta de cobro y planilla de pago de seguridad social, la cual fue entregada por el contratista.

Atentamente,

Municipio de Angelópolis
Secretaría de Salud y Bienestar Social
Santiago

SANTIAGO TOBON UPEGUI
Secretario de Salud y Bienestar Social
Supervisor

Jose Luis Montoya Quiceno
Alcalde