ACTA NUMERO 05

22 de Junio de 2022

COPIA

Alcaldía de Envigado
0033331-0000007-20220623
1500 - 2022/06/23 14:39:00

ASOCIADO:	Corporación HOGAR AMIGO FIEL
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900459754 – 0
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	01973541087
CONVENIO Nº	ENV-15-25-0400-22
FECHA DEL CONVENIO:	**17** de Enero de 2022
OBJETO DEL CONVENIO:	Aunar esfuerzos humanos, administrativos, técnicos y logísticos, para brindar atención, protección y manutención a la fauna domestica de la calle y/o en estado vulnerable que han sido rescatados y decomisados, por tanto se encuentran en custodia del Municipio de Envigado.
VALOR ANTES DE IVA	$ 434.285.714 (APORTE MUNICIPIO $304.000.000, APORTE ASOCIADO $130.285.714)
VALOR IVA:	Exento
VALOR TOTAL	$ 434.285.714
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO entregará el aporte a la entidad sin ánimo de lucro (ESAL) de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, según el PAC, (Plan Anual de Caja), así: realizara los desembolsos en SIETE (7) cuotas de la siguiente manera: Seis cuotas iguales por un valor de CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ML ($ 43.500.000) en los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio del año 2022; una última cuota por valor de CUARENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ML ($ 43.000.000) en el mes de agosto de 2022, una vez se adjunten los respectivos soportes técnicos de avances que sean verificados por el supervisor. Lo anterior previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada con la cual presentará los soportes exigidos como evidencias o el informe de gestión del contratista, además deberá presentar certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de la Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales) y parafiscales y certificación del recibido a entera satisfacción por parte del supervisor del convenio y teniendo en cuenta lo dispuesto en la Circular de enero de 2022 expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2022. **Nota:** El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso. **Nota 2:** 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
PLAZO INICIAL	Siete (7) meses.
FECHA DE INICIO	**18** de Enero de 2022
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
ACTA DE ADICION	N/A
VALOR ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONVENIO:	$ 434.285.714 (APORTE MUNICIPIO $304.000.000, APORTE ASOCIADO $130.285.714)
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 1.993, ley 1150 de 2.007, 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

CONTIENE ANEXOS

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		X
Periodo de Cotización					
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal	X	
Valor base de cotización					
Salud			Periodo de Cotización	Mayo	
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

	DESCRIPCION	VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA	$ 43.500.000
2	Glosa(+)(-)	- $ 71.429
3	Subtotal (1+2)	$ 43.428.571
4	IVA	
5	Impuesto al consumo	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)	$ 43.428.571
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)	$ 43.428.571
Compensación		
9	Tipo de Impuesto	
10	Número de Factura	
11	Valor de la Factura	
Valor Total a Pagar (8-11)		$ 43.428.571

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
01-110-20220316	07-01-2022	01-111-20220309	18-01-2022	232020200800000000 320204083590001530 00010020300	01	$ 43.428.571

Para constancia firma:

BRAULIO ALONSO ESPINOSA MARQUEZ
Alcalde Municipal
MUNICIPIO DE ENVIGADO

LAYONER ALBERTO CARMONA QUICENO
Supervisor

Registro de Entradas y Salidas de Bienes			
Nombre de Funcionario que Reporta		**Número Documento Entrada**	
		Número Documento de Salida	
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**	**Aprobó**
Nombre: Juan Camilo Salazar Moreno Cargo: Profesional Universitario Dependencia: Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario.	Nombre: Layoner Alberto Carmona Quiceno Cargo: Director de Bienestar Animal Dependencia: Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario	Nombre: Jose Nicolas Arenas Henao Cargo: Secretario Despacho Dependencia: Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario
"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 firma del Alcalde Municipal".		

CORPORACION HOGAR AMIGO FIEL

NIT 900459754-0
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764017544326
Fecha 03/09/2021 - 03/09/2022
Autorización de Facturación Electrónica del FELE17 al FELE50

Departamento	Fecha		
Antioquia	22	06	2022

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELE26

Cliente: Municipio de Envigado
Dirección: CR 43 38 SUR 35
Email: facturacionelectronica@envigado.gov.co
Vencimiento: Junio 22 del 2022
Fecha de pago: 22/07/2022
Total de Lineas: 1

NIT: 890907106
Departamento: Antioquia
Tipo negociación: Contado
Hora emisión: 08:10:00

Fecha de firmado: 22/06/2022 08:10:01
Teléfono: 3394000
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Moneda: COP Colombia, Pesos

#	CODIGO	CANT	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	CHAF 01	1,00	Convenio de asociación Cuota # 5 Contrato N° ENV 15-25-0400-22 " Aunar esfuerzos humanos, administrativos, técnicos y logísticos para brindaratención,protección y manutención a la fauna domestica de la calle y/o en estado vulnerable que han sido rescatados y/odecomisados por tanto se encuentran en custodia del municipio	WSD	$43.428.571,00	$43.428.571,00

SON: (CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS)
CUFE: 2b370b7ce80e3db0168f4b62484526a319c2bab136c1150ff1a7b867c222007d6f6177441aad5dd28d8b66421b2ccacd

NOTAS:
Cuota # 5 Contrato N° ENV 15-25-0400-22 " Aunar esfuerzos humanos, administrativos, técnicos y logísticos para brindar atención,protección y manutención a la fauna domestica de la calle y/o en estado vulnerable que han sido rescatados y/o decomisados por tanto se encuentran en custodia del municipio

SUBTOTAL:	$43.428.571,00
TOTAL:	$43.428.571,00

CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NUMERO 01973541087

Firma Digital: fL7ePk1yBAHivauxjp50odOgSMFKgUYDGEEKar5clXgatyqSNO5KNlxICfOtFQlUw6BZ0Srk0dXjNdK6gyl2zLe/1oHAq1uL83hUZDP64Edxj1+8RaaGn734L51gGtpTutsAEplW3fqSJwZQNfYpsICwzwbGHVkWu7HckwbRjrlEWnLxwE469msGTpk7Eqmp7hJB6WoaN4KVF7+Ra/Aauf/1P5MR3bEDYRFQiUQ1Td/KDryXkzDrrEDkjVOg2ecUyVUPNQnheMWO74blqaAuOe4zsms6erXnkvZqtvbxY+qDl8RWZ4JT2YeesJJvhOc9x4vrwlfU9DAuJT3pvuk0g==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Medellín, 22 de junio de 2022

CERTIFICACIÓN DE PAGOS: APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Certifico que la **CORPORACIÓN HOGAR AMIGO FIEL**, identificada con **NIT: 900.459.754-0** se encuentra paz y salvo a la fecha con las obligaciones de pago de aportes de sus empleados al sistema de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y en lo que corresponde al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Cordialmente,

JACKELINE LARA ARIAS
REVISORA FISCAL
TP 233919-T



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

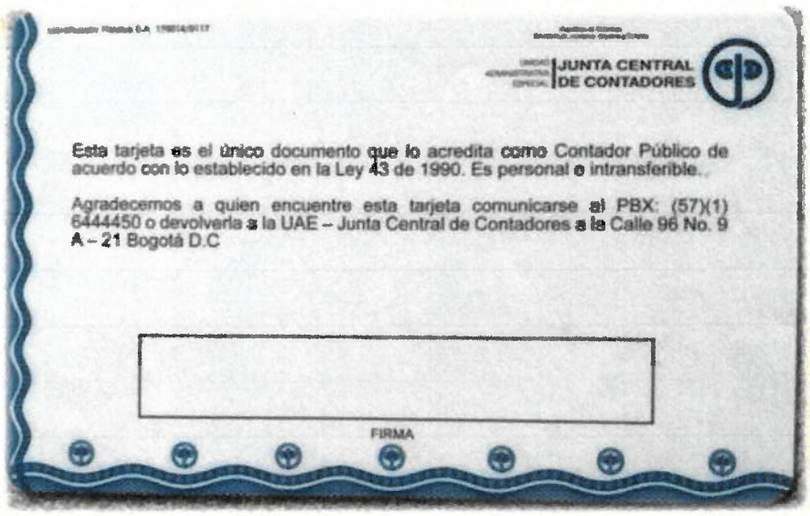
233919-T

JACKELINE
LARA ARIAS
C.C. 1036636941
RES. INSCRIPCION 874 DEL 27/10/2017
CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIA Y DESARROLLO

SANDRA LILIANA DUARTE CUADROS
DIRECTOR GENERAL (E)

239490

256985



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.036.636.941**

LARA ARIAS

APELLIDOS

JACKELINE

NOMBRES

Jackeline Lara A.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-AGO-1991**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-AGO-2009 ITAGUI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0115100-00210219-F-1036636941-20100123 **0020**229819A 1 25151919