COPIA

ACTA NUMERO 04

Alcaldía de Envigado
0013070-0000007-20230307
1500 - 2023/03/07 08:09:39

6 de marzo de 2023

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	Corporación HOGAR AMIGO FIEL
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900459754
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Ahorro
NÚMERO DE CUENTA:	01973541087
CONTRATO Nº :	ENV-15-25-1303-22
FECHA DEL CONTRATO:	2 de noviembre de 2022
OBJETO DEL CONTRATO:	Aunar esfuerzos, 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.
PLAZO:	10 Meses
FECHA DE INICIO:	3 de noviembre de 2022 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 159.630.956 (Aporte Municipio $ 117.596.134 y Aporte ESAL $ 42.034.822)
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	$ 560.918.126 (Aporte Municipio $ 380.000.000 y Aporte ESAL $ 180.918.126
VALOR IVA:	EXCENTO
VALOR TOTAL:	$ 720.549.082 (Aporte Municipio $ 497.596.134 y Aporte ESAL $ 222.952.948
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 DIEZ (10) cuotas de la siguiente manera: dos cuotas iguales por valor de CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SESENTA Y SEIS PESOS ML ($ 58.798.066) en los meses de noviembre y diciembre del año 2022; y ocho cuotas iguales por valor de CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ML ($ 47.500.000) en los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto del

CONTIENE ANEXOS

	9año 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 y la que sea expedida por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2023. 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.
PERIODO A PAGAR:	01 al 28 de febrero
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	$
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ 720.549.082 (Aporte Municipio $ 497.596.134 y Aporte ESAL $ 222.952.948

2. RESPONSABILIDAD

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.

3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

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 aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla número	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
Periodo de cotización	MM-AAAA

Fecha de pago	Haga clic aquí para seleccionar una fecha.
Valor base de cotización	$
Valor pagado en salud	$ -
Valor pagado en pensión	$
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$

Persona Jurídica

Tipo de documento	Presentó
Certificado de Representante Legal	☐
Certificado de Revisor Fiscal	☒

4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

5. VALOR A PAGAR

1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		$ 47.500.000
2	Glosa(+)(-)		$
3	Subtotal (1+2)		$ 47.500.000
4	IVA	XX%	$
5	Impuesto al consumo	XX%	$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$ 47.500.000
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$ 47.500.000
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		$
10	Número de Factura		$
11	Valor de la Factura		$
Valor total a pagar al contratista (8-11)			$ 47.500.000

6. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre		
Número Identificación		
Entidad Bancaria		
Tipo de Cuenta		
Número de Cuenta		
Valor endosado a Pagar		

Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.

7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

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
01-110-20221404	9/08/2022	01-111-20223268	3/11/2022	2320202008000000 0032020408359000 153000010020300	01	$ 0
01-135-20230016	1/01/2023	01-116-20230009	1/01/2023	2320202008000000 0032020288359000 153000010020300	01	$ 47.500.000

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**BRAULIO ALONSO ESPINOSA MARQUEZ** **ALCALDE**

Elaboró	Anyelly Carmona.	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	ANYELLY CARMONA OSPINA Directora Bienestar Animal Secretaría de Medio Ambinete y desarrollo Agropecuario
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	JOSE NICOLAS ARENAS HENAO Secretario de Desapacho Secretaría de Medio Ambinete 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 la firma del Ordenador del Gasto.

9. NOTAS

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 aplican.*
	• *La guía de diligenciamiento se encuentra en G+ AR-G-052*

10. REPORTE BIENES

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

CORPORACION HOGAR AMIGO FIEL

NIT 900459754-0
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764036570998
Fecha 22/09/2022 - 22/09/2023
Autorización de Facturación Electrónica del FELE29 al FELE50

Departamento	Fecha		
Antioquia	03	03	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELE34

Cliente:	Municipio de Envigado	**NIT:**	890907106	**Fecha de firmado:**	03/03/2023 05:30:17
Dirección:	CR 43 38 SUR 35	**Departamento:**	Antioquia	**Teléfono:**	3394000
Email:	facturacionelectronica@envigado.gov.co	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Vencimiento:	Abril 03 del 2023	**Hora emisión:**	05:30:15	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	03/04/2023				
Total de Lineas: 1					

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	CHAF 01	1,00	Convenio de asociación Cuota # 4 Contrato N° ENV 15-25-1303-22 " 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/"/"	WSD	$47.500.000,00	$47.500.000,00

SON: (CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS)
CUFE: 3714b2c0a3d219676271476d5c4da4a8e8c5657dc3050d33948b24292b036d9219bc7f24cacd5ff4b964504bc23fa3e2

NOTAS:
Cuota # 4 Contrato N° ENV 15-25-1303-22 " 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:	$47.500.000,00
TOTAL:	$47.500.000,00

CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NUMERO 01973541087

Firma Digital: pXILVTkHO6KTHZVa4Taffl2j1hHLx1UyAJsi/dL5+6MVSvXtDG3RGeShXKWjfAO a9Sc3/QHL0Ujr b2zZ0zysgfVmGsT+kvPZSDb7hNRY1QnvgLL0 X6ZAz2yHu1d71l doU3/s8OA4An6kt1ARx.HveBWT0UnOgp+bN5cdbhlrUxebTTagg+tLYAzbrSgJpB LC/sHOfK07SOAxbv89cmdYLhJLjmnf+hnW3 M+rL0W2TVhaE1qzLtvSYDsXEN6l+F ipTzOJC11K3e+oUXwfzOwdeSqblWi5EQ7YlAXbcbnew2zaUCKFHZWYSPK9L/0vBL KFgbiCUj/+7vYrPvThfe FA==

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.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890-930-534-0

Medellín, 01 de marzo de 2023

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

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 0020229819A 1 25151919

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3A3BD69E7E88FDEE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JACKELINE LARA ARIAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1036636941 de ITAGUI (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 233919-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Febrero de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

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) 8444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA