Alcaldía de Envigado
0086283-0000007-20251210
500 - 2025/12/10 07:48:43

ACTA NUMERO 09

COPIA

9 de diciembre de 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	Corporación HOGAR AMIGO FIEL
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.459.754 - 0
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	Ahorro
NÚMERO DE CUENTA:	01973541087
CONTRATO Nº :	ENV-15-25-0938-25
FECHA DEL CONTRATO:	3 de marzo de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	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
PLAZO:	281 días
FECHA DE INICIO:	4 de marzo de 2025 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$ 1.004.126.967 (Aporte Municipio $ 700.854.303 y aporte ESAL $ 303.272.664)
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$ 1.004.126.967 (Aporte Municipio $ 700.854.303 y aporte ESAL $ 303.272.664)
FORMA DE PAGO:	La entrega de los aportes será de la siguiente manera: se realizara los desembolsos en diez (10) cuotas de la siguiente manera: nueve cuotas por un valor de SETENTA Y SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS ML ($76.179.816) en los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre y una última cuota de QUINCE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ML ($ 15.235.959) en el mes de diciembre; una vez se adjunten los respectivos soportes técnicos de avances que sean verificados por el supervisor. Lo anterior, de conformidad con la Circular 20250000003 expedida el 9/01/2025 por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fecha de cierres contables, vigencia 2025; previa presentación de la cuenta y/o factura debidamente legalizada. *Parágrafo 1.: La FACTURA O CUENTA DE COBRO expedida deberá llenar los requisitos legales (artículo 617) del Estatuto Tributario y deberá estar acompañada de la certificación que se encuentra a paz y Salvo por concepto de pago de la Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos laborales) así como parafiscales, cuando corresponda; Informe de*

ALCALDÍA DE ENVIGADO
2025 DIC. 10
se deja constanc que lo pr sente er au ntica y t al copia ton da del origina

CONTIENE ANEXOS

	actividades del objeto contractual con corte cada 30 días, debidamente aprobada por el supervisor del contrato, así como el certificado de recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. Parágrafo 2.: El pago se realizará a través de transferencia electrónica a la cuenta reportada por el contratista. El municipio podrá retener cualquier monto que deba pagar el contratista por la prestación de los servicios cuando haya incumplido alguna de las obligaciones, y se liberarán los saldos retenidos cuando el contratista subsane el incumplimiento y satisfaga las reclamaciones o requerimientos presentados. De los pagos se descontarán los impuestos respectivos que apliquen según el régimen tributario del contratista, cuya verificación se hará por parte de la Secretaría de Hacienda. Parágrafo 3.: El municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolso.
PERIODO A PAGAR:	04 de noviembre de 2025 al 03 de diciembre de 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	02
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	7 de octubre de 2025
VALOR ADICION:	$ 76.400.965 (Aporte Municipio $53.325.871 y aporte ESAL $ 23.075.094)
TIEMPO DE ADICION:	22 días
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ 1.080.527.932 (Aporte Municipio $ 754.180.174 y aporte ESAL $326.347.758)

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				$ 76.179.816
2	Glosa(+)(-)				$
3	Subtotal (=1+2)				$ 76.179.816
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$ 0	$ 0	$ 0
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	$ 0
6	**Total Impuestos (=4+5)**				$ 0
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$ 76.179.816
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		$ 0
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$ 76.179.816
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				$
11	Número de Factura				$
12	Valor de la Factura				$
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					$ 76.179.816

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO, de acuerdo con los estudios previos	
		SI	NO
1	Impuesto de Industria y Comercio		X
2	Tasa Prodeporte y Recreación		X
3	Estampilla Procultura		X
4	Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor		X
5	Estampilla ProDesarrollo Institución Universitaria de Envigado (IUE)		X
6.	Contribución especial sobre contratos de obra pública		X

7. FACTURAS PRECONTRACTUALES

#	Concepto	# Factura de Rentas varias	Fecha de Pago
1	Impuesto de timbre		

8. 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.

9. 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 - 20250855	7/02/2025	01-111-20251205	4/03/2025	23202020080000 00004501054835 10001530000100 20300	01	$ 76.179.816
01-110-20251785	29/08/2025	01-111-20252888	7/10/2025	23202020080000 00004501054835 10001530000100 20300	01	$ 0

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de Disponibilidad presupuestal	Rubro presupuestal	Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma		
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**BEATRIZ ELENA LEMA FERNANDEZ** **Secretaria de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario**		
Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Juan Camilo Salazar Moreno Profesional Universitario Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Juan Esteban Pajón Trujillo Director Bienestar Animal 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 la firma del Ordenador del Gasto.			
Nombre Supervisor Contrato	Juan Camilo Salazar Moreno		
Correo electrónico:	Juan.salazar@envigado.gov.co		

11. 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*

12. 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° 18764072214614
Fecha 04/06/2024 - 04/06/2026
Autorización de Facturación Electrónica del FELE51 al FELE100
Email: hogaramigofiel@gmail.com
Teléfono: 3014806204

Departamento	Fecha		
Antioquia	09	12	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELE70

Nombre o Razón Social:	Municipio de Envigado	**NIT:**	890907106	**Fecha de firmado:**	09/12/2025 07:09:38
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:	Diciembre 12 del 2025	**Hora emisión:**	07:09:35-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	12/12/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M	IMPUESTOS			VR UNIT	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	CHAF 01	1,00	Convenio de asociación Convenio de asociación Cuota # 9Contrato N° ENV 15-25-0938-25 ///'Aunaresfuerzos humanos, administrativos,técnicos y logísticos para brindar atención,protección y manutención a la faunadomestica de la calle y/o en estadovulnerable que han sido rescatados y/odecomisados por tanto se encuentran encustodia del municipio de Envigado///	WSD				$76.179.816,00	$76.179.816,00

Notas:
Convenio de asociación Cuota # 9Contrato N° ENV 15-25-0938-25 //'Aunaresfuerzos humanos, administrativos,técnicos y logísticos para brindar atención,protección y manutención a la faunadomestica de la calle y/o en estadovulnerable que han sido rescatados //odecomisados por tanto se encuentran encustodia del municipio de Envigado//'

Subtotal:	$76.179.816,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$76.179.816,00

SON: (setenta y seis millones ciento setenta y nueve mil ochocientos dieciseis pesos)
CUFE: 947ef8b9c83a237f4b2c1d349fd2d8a4aae80b739625fbadce0ff7871d1435bd174adc02c2c9dff8ef0c50a2aeba9610

CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NUMERO 01973541087

Firma Digital: wCHOQfJkdFEDwU99VCjJxmliHb/syr28DO0aVDlb30Y4nCgYVihXGohAF3GedrH0
dG5sKjN8cGqhluzwGKT9Ms3Jmgqv3u8EF5NLoX3rLp5pWSkjXk
0aoIgUHDlHZgrD ylQdtK4ydEq9ARr4OfjoObnZ93JQlIBMZwR5QSkiER0n3d9jMp1TXCHlax3NfprU Ia8rnwy+l/eC0R5LMm4uCM7PzkMCwV5fBI
b4tG++z0bHEuawe8SHOG4aBjCZL9Y ducTBudjd58OZXR9x0aE/7GEmjhngpUUxO8a9Uuc0xsvpcaEHN8U2lUlhrNklkZu os3bCxtRs4PEIb1mo0Cx
cQ==

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.