Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO CONTRATO ÚNICA, PARCIAL O FINAL	Código: AR-F-056
		Versión: 04
		Página **1** de **5**

0039805-0000007-20260611
500 - 2026/06/11 08:37:32

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 05

10 de junio de 2026

ALCALDÍA ENVIGADO

1. CONTRATO

11 JUN 2026

RECIBIDO

CONTRATISTA:	Corporación HOGAR AMIGO FIEL		
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.459.754-0		
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA		
TIPO DE CUENTA:	Ahorro		
NÚMERO DE CUENTA:	01973541087		
TIPO DE CONTRATO / ORDEN DE COMPRA / CONVENIO: Marque X	**CONTRATO** ☐	**ORDEN DE COMPRA** ☐	**CONVENIO** ☒
CONVENIO/CONTRATO N.º:	ENV-15-25-0277-26		
FECHA DEL CONTRATO/CONVENIO:	6 de enero de 2026		
OBJETO DEL CONTRATO/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		
PLAZO:	288 días		
FECHA DE INICIO:	7 de enero de 2022 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIGENCIA:	$ 1.232.637.939 (Aporte Municipio $ 853.297.745 y Aporte de la ESAL $ 379.340.194		
VALOR CONTRATO/CONVENIO VIG. FUTURA:	$		
VALOR IVA:	$ 0		
VALOR TOTAL:	$ 1.232.637.939 (Aporte Municipio $ 853.297.745 y Aporte de la ESAL $ 379.340.194		
PERIODO/CUOTA A PAGAR:	07 de mayo de 2026 al 06 de junio de 2026		

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: nueve cuotas por un valor de OCHENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS ML ($89.820.815) en los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre; y una última cuota de CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS ML ($ 44.910.410) en el mes de octubre; una vez se adjunten los respectivos soportes técnicos de avances que sean verificados por el supervisor. Lo anterior, de conformidad con la Circular 20260000005 expedida el 05/01/2026 por la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a las fechas 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*

CONTIENE ANEXOS

laborales) así como parafiscales, cuando corresponda; Informe de 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.*

FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Dia de mes de año.
VALOR ADICION:	$
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO: (Valor contrato/convenio más adición)	$ 1.232.637.939 (Aporte Municipio $ 853.297.745 y Aporte de la ESAL $ 379.340.194

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 soporte 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/convenio antes de IVA				**$ 89.820.815**
2	Glosa (+)(-) (Nota crédito/nota débito)				$
3	Subtotal (=1+2)				**$ 89.820.815**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	**$ 0**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	8%	$	$	**$ 0**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$ 0**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$ 89.820.815**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		$
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$ 89.820.815**
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 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)					**$ 89.820.815**

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO	
		SI	**NO**
1	Impuesto de Industria y Comercio	**X**	
2	Contribución especial sobre contratos de obra pública		**X**

7. 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.

8. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutará 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
01-110-20260006	1/01/2026	01-111-20260347	7/01/2026	23202020080000000004501061835100015300001002030 0	01	$ 89.820.815

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 esta acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste	
					SI	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. 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 Cargo: Dependencia:	Juan Camilo Salazar Moreno Profesional Universitario Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Agropecuario
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre 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

10. NOTAS

- *La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.*

Notas.	• *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*

11. 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° 18764110933975
Fecha 09/06/2026 - 09/06/2028
Autorización de Facturación Electrónica del FELE76 al FELE100
Email: hogaramigofiel@gmail.com
Teléfono: 3014806204

Departamento	Fecha		
Antioquia	09	06	2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELE76

Nombre/Razón Social:	Municipio de Envigado	**NIT:**	890907106	**Fecha de firmado:**	09/06/2026 22:42:56
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:	Julio 09 del 2026	**Hora emisión:**	22:42:55	**Moneda:**	COP, Peso colombiano
Fecha de pago:	09/07/2026	**Total de Lineas:**	1		

#	CÓDIGO	CANT.	DESCRIPCION	U.M	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL.	MONTO		
1	CHAF 01	1,00	Convenio de asociación Convenio de asociación Cuota # 05 ContratoN° ENV 15-25-0277-26 //\'Aunar esfuerzoshumanos, administrativos, técnicos ylogísticos para brindar atención, protección ymanutención a la fauna domestica de la calley/o en estado vulnerable que han sidorescatados y/o decomisados por tanto seencuentran en custodia del municipio deEnvigado//	WSD				$89.820.815,00	$89.820.815,00

Notas:
Convenio de asociación Cuota # 05 ContratoN° ENV 15-25-0277-26 //'Aunar esfuerzoshumanos, administrativos, técnicos ylogísticos para brindar atención, protección ymanutención a la fauna domestica de la calley/o en estado vulnerable que han sidorescatados y/o decomisados por tanto seencuentran en custodia del municipio deEnvigado//

Subtotal:	$89.820.815,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$89.820.815,00

SON: (ochenta y nueve millones ochocientos veinte mil ochocientos quince pesos con cero centavos)

CUFE: af7e1518c26882feae442606a5405877fa77157856764f872b358f320b637069f927edd1a824cf4133f0a59ef5aa45b2

CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NUMERO 01973541087

Firma Digital: XcVIwtAlFka+gWQvIOifQ/iRL/
+zmDx59Lv6A233xWXE217bTSJ5dCH31Q+p92f6pz+Xc4yctHhoqrHElpPG/
A0SEKE88hXmk3lp/3PfnEyAhvx3kxr3s8qk/nM2RzHlQt3t9jfL0NM4E/m0ptPUOhAvC/Por/
mTWuvHN8miYUpw+dFPtv5F0hR95nui0fAhdtMh+Vjux5wyTxLd3yGcFyDObB1+6X2pOta+Q9w0qmXrEjJj3hznVoQiK
TVgDuALBY08lPh0O5i4TeHbVuByiSY6MH+u9/
JOLyqnh4Yczc8hG3SJPejfupL6dScBhSM2KgcCyuvZ4/1MLVj8VScKtQ==

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.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8