ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202610241 **Fecha :** 23-JUL-2026

Cuenta Pagadora : 245000173-27 - BANCOLOMB ESTAM ADULTO MAYOR

Documento de Causación: 202-202607318 **Radicado :** 48891

Contrato: ENV-13-30-0812-26 **Acta de pago :** #22

Tercero : 811030871 - FRIGOCARNES S.A.S

Beneficiario : 811030871 - FRIGOCARNES S.A.S

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
10332528233	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 22 CO ENV-13-30-0812-26 JUN 2026 VF SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE CARNES DE RES, CERDO Y POLLO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO (MEDIANTE ACUERDO 055 DEL 30/11/2025)

Cuenta		Descripción	Valor
202	202607318	FRIGOCARNES S.A.S	2,509,656.00
			2,509,656.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 23-JUL-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

17 JUL 2026
8:29 am

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FRIGOCARNES S.A.S — CC-NIT: 811030871 — Fecha: 16-07-2026

Direccion : CR 56 62 086 — Telefono : 5119977 — Fecha Vencimiento : 16-07-2026

Observacion: ACTA PAGO 22 CO. ENV-13-30-0812-26 JUN 2026 VF SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE CARNES DE RES, CERDO Y POLLO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO (MEDIANTE ACUERDO 055 DEL 30/11/2025)

Valor Bruto : 2,519,736.00

CXP. No. 202 202607318

Factura No. FE 83799

Soporte : CONTRATO No. ENV-13-30-0812-26 #22

Tipo Cuenta:

N. Cta Bancaria: VER ACTA DE PA Nombre Entidad Financiera: VER ACTA

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
5451	Alimentacion Escolar	1,121,952.00
5451	Alimentacion Escolar	842,403.00
5451	Alimentacion Escolar	555,381.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20260075 17	2320201002000000004104008211110116300001102010 3	3 - 110	01	BCOLOMBIA 7327	555,381.00
20260075 16	2320201002000000004104008211130116300001102010 3	3 - 110	01	BCOLOMBIA 7327	842,403.00
20260075 14	2320201002000000004104008211890116300001102010 3	3 - 110	01	BCOLOMBIA 7327	1,121,952.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
240102	Proyectos de inversión	811030871	01		553,159.00
240102	Proyectos de inversión	811030871	01		839,033.00
240102	Proyectos de inversión	811030871	01		1,117,464.00
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	811030871	01		4,488.00
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	811030871	01		2,222.00
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	811030871	01		3,370.00
55020516	Alimentación escolar	811030871	01	555,381.00	
55020516	Alimentación escolar	811030871	01	1,121,952.00	
55020516	Alimentación escolar	811030871	01	842,403.00	

Legalizacion de Anticipos en la Causacion

Código	No. Contrato	Valor Legalizado	Saldo por Legalizar

Cargos y Retenciones en la Causacion

Concepto	%	Cargos	Retenciones	Valor Base
RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 4/1000	.4	.00	10,080.00	2,519,736.00
Total Cargos y Retenciones :		.00	10,080.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 2,509,656.00 DOS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO

SALDO :$ 2,509,656.00

RADICADO: 48891

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS — Elaborado Cuentas por Pagar

SALOME LONDOÑO ZAPATA — Solicitado Por:

NELSON ENRIQUE MONSALVE — Autorizado Por

REVISADO

Numero resolucion 18764110934640
Rango autorizado desde: FE 83120 hasta: FE 516640
Vigencia desde 2026-06-09 hasta: 2028-06-09

FRIGOCARNES S.A.S
NIT: 811030871-9
Código de inscripción Invima: 085DM
CRA 56 62 86 TEL: 5119977
Medellin - Antioquia
e-mail: ventas@frigocarnes.com.co
www.frigocarnes.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE-83799

PROVEEDOR TECNOLOGICO: megacom
IVA REGIMEN COMÚN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
SOMOS AGENTES RETENEDORES DEL ICA

ACTIVIDAD: 1011
VENDEDOR: ALBERTO ARIAS
PEDIDO: 000000000
CUFE:
2bca82ac98fdcfe72e1b81b678b88fba49b0d8382f0a80a7e
b1708490c2dac891f50db45f8b08750bf35403e15fdd73b

NOMBRE MUNICIPIO DE ENVIGADO
NIT 890907106-5
DIRECCIÓN CR 43 38 SUR 35
TELEFONO 3394024 ANTIOQUIA-ENVIGADO
DIR ENVIO 103 RECURSO 110

FORMA DE PAGO	VENCIMIENTO	FECHA Y HORA DE GENERACIÓN	FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN
A CRÉDITO PLAZO 30 DIAS	08-03-2026 MES DIA AÑO	07-04-2026 07:49:05 MES DIA AÑO HORA	07-04-2026 12:50:26 MES DIA AÑO HORA

CODIGO	DESCRIPCION	UND	CANT	PRECIO	V/R BRUTO	%DCTO	LOTE	VENCE	% IVA	TOTAL
12026	CARNE DE CERDO SIN MARINAR	KG	29.90	$28,174	$842,403	0			0	$842,403
30224	CARNE DE RES SIN MARINAR	KG	13.30	$41,758	$555,381	0			0	$555,381
30357	CARNE MOLIDA CRUDA MEZCLA RES Y	KG	31.00	$36,192	$1,121,952	0			0	$1,121,952

Alcaldía de Envigado

0048891-0000007-20260715
1100 - 2026/07/15 14:11:23

LA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR SEGUN LEY 1231 DE JULIO 17 DE 2008 Y CAUSARA INTERESES MORATORIOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU VENCIMIENTO A LA TASA MAXIMA PERMITIDA POR LA LEY.

SOMOS AUTORRETENEDORES EN ICA.

NO HACER RETENCION EN LA FUENTE. REGISTRAMOS EN BOLSA.

DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CENTAVOS

ESTA FACTURA IMPRESA POR COMPUTADOR POR FRIGOCARNES S.A.S. NIT: 811.030.871-9

CANTIDAD TOTAL	74.20
RECIBIDO Y APROBADO	
NOMBRE	
FECHA	
PLACA VEHÍCULO	

- copia cliente -

BRUTO	$2,519,736
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$2,519,736
IVA	$0
IBUA	$0
ICUI	$0
NETO A PAGAR	$2,519,736

COPIA

5451 941

Powered by CamScanner

ACTA NUMERO 22	
15 de julio de 2026	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	FRIGOCARNES S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811.030.871-9
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	10332528233
CONV. DE COFINANCIACION Nº	Resolución 0058 del 18 de febrero de 2026
ENTIDAD COFINANCIADORA	Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar — Alimentos para Aprender UApA
SUPERVISOR CONTRATO COFININA.	Jorge Mario Vargas González
CORREO ELECTRÓNICO SUPERVISOR	jvargas@uapa-pae.gov.co
TELEFONO/CELULAR SUPERVISOR	3016111325
TIPO DE CONTRATO/CONVENIO: Marque con una X	**CONTRATO** ☒ **CONVENIO** ☐
CONTRATO/ CONVENIO Nº:	ENV-13-30-0812-26
FECHA DEL CONTRATO / CONVENIO:	9 de enero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO/ CONVENIO:	SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE CARNE DE RES, CERDO Y POLLO PARA LOS PROGRAMAS SOCIALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	12 meses
FECHA DE INICIO:	13 de enero de 2026 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO/ CONVENIO VIGENCIA:	$ 2.613.670.226
VALOR CONTRATO/ CONVENIO VIG. FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$2.613.670.226
PERIODO A PAGAR:	1 al 30 de junio de 2026

FORMA DE PAGO:

El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor de acuerdo al PAC (Plan Anual de Caja) en pagos parciales, de acuerdo a los pedidos realizados, conciliados y autorizados para facturación por parte de la Supervisión, según la carne efectivamente entregada satisfacción, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada, planilla de pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensiones y Riesgos Laborales, según aplique) y parafiscales; junto con la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por estos conceptos de pago emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica) presentación de los respectivos soportes de remisiones de entregas del suministro de carne debidamente firmadas y conciliadas con la Supervisión) y certificación del recibo a entera satisfacción por parte del supervisor.

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 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:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	$0
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/ CONVENIO: (Valor contrato más adición)	$2.613.670.226

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				**$2.519.736**
2	Glosa(+)(-)(Nota crédito/nota débito)				**$**
3	Subtotal (=1+2)				**$2.519.736**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	**$**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	**$**
6	**Total Impuestos (=4+5)**				**$**
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				**$2.519.736**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	**$**
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				**$2.519.736**
Diligenciar los campos 10, 11 y 12 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				
11	Número de Factura				
12	Valor de la Factura				**$**
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					**$2.519.736**

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Tributos que aplican atendiendo la reglamentación tributaria que regule a la entidad cofinanciadora.	Marcar SI aplica o NO		Base	Porcen. %	Valor	Entidad destinaria
		SI	NO				
1							
2							
3							
4							
5							

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 ejecutara presupuestalmente de la siguiente forma:

Observaciones:	Los recursos a ejecutar en esta acta son recursos Propios

Certificado de disponibilidad presupuestal	Fecha de certificado	Registro de disponibilidad presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
01-135-20260068	17/02/2026	01-116-20260075	17/02/2026	23202010020000000 04104008211890116 3000011020103	14	$1.121.952
01-135-20260068	17/02/2026	01-116-20260075	17/02/2026	23202010020000000 04104008211130116 3000011020103	16	$842.403
01-135-20260068	17/02/2026	01-116-20260075	17/02/2026	23202010020000000 04104008211110116 3000011020103	17	$555.381

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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

9. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Salomé Londoño Zapata** **Secretaria de Salud**	**Ana María Mesa Betancur** **Secretaria de Bienestar Social**

Elaboró	*Espacio para firmas*	Nombre Cargo: Dependencia:	Johana Rodas Osorio Contratista Financiera Secretaria de Salud-Dirección Seguridad Alimentaria
Revisó y Aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Alejandro Arcila Mesa Director Seguridad Alimentaria y Nutricional Secretaria de Salud-Dirección Seguridad Alimentaria

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	Alejandro Arcila Mesa
Correo electrónico:	Alejandro.arcila@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-053*

11. REPORTE BIENES

Registro de Entradas y Salidas de Bienes

Nombre de Funcionario que Reporta	**N/A**	**Número Documento Entrada**	**N/A**
		Número Documento de Salida	**N/A**

Aplica para contratos de obra y compras