ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202610398 **Fecha :** 29-JUL-2026

Cuenta Pagadora : 39401198-5 - BANCO BBVA AHO.SALUD-PUBLI

Documento de Causación: 202-202607597 **Radicado :** 51306

Contrato: ENV-13-09-0139-26 **Acta de pago :** # 24

Tercero : 811003209 - CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS

Beneficiario : 811003209 - CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
037300136266	DAVIVIENDA	A

Concepto: ACTA PAGO 24 CO ENV-13-09-0139-26 CUOTA 7 VF -2026. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN INTEGRAL DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO. (ACUERDO 055 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025)

Cuenta		Descripción	Valor
202	202607597	CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS	99,300,000.00
			99,300,000.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 29-JUL-2026 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO19

27 JUL 2026
3:30pm

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : CORPORACION INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS CC-NIT: 811003209 Fecha: 27-07-2026

Direccion : CR 63 B 32 E 11 Telefono : 604-3547140 Fecha Vencimiento : 27-07-2026

Observacion: ACTA PAGO 24 CO ENV-13-09-0139-26 CUOTA 7 VF -2026. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN INTEGRAL DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO. (ACUERDO 055 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025)

Valor Bruto : 100,000,000.00

CXP. No. 202 202607597

Factura No. FSE 110833

Soporte : CONTRATO No. ENV-13-09-0139-26 # 24

Tipo Cuenta:

N. Cta Bancaria: ver acta de pago Nombre Entidad Financiera: Vgr Ida Davivienda

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9991	HONORARIOS PERSONA JURIDICA SEC SALUD	100,000,000.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20260057 5	2320202006000000001905028633200013335021002011 4	3 - 100	01	RP - BBVA 1985	100,000,000.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	811003209	01		700,000.00
249054	Honorarios	811003209	01		99,300,000.00
55020528	Honorarios	811003209	01	100,000,000.00	

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 7/1000	.7	.00	700,000.00	100,000,000.00
Total Cargos y Retenciones :		.00	700,000.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 99,300,000.00 NOVENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO

SALDO :$ 99,300,000.00

RADICADO: 51306

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS	SALOME LONDOÑO ZAPATA	NELSON ENRIQUE MONSALVE
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por:

V.to B.

REVISADO
Tesorería

Resolución N° 18764090745341
Fecha 19/03/2025 0:00:00
Vence 19/03/2027 0:00:00
Numeración desde 104001 hasta 118000
Prefijo: FSE Facturación Electrónica
IVA Régimen Común
No efectuar retención en la fuente, somos una entidad sin ánimo de lucro del régimen tributario especial.
Agentes autorretenedores de ICA MEDELLÍN, según resolución No. 36452 del 11/12/2018
Agentes autorretenedores de ICA BELLO, según resolución No. 202400013790 del 09/12/2024
Agentes autorretenedores de ICA COPACABANA, según resolución No. 20240000SHI447 del 27/12/2024
Grandes contribuyentes en Bogotá, según resolución No. DDI-029334 del 31 de octubre de 2025

CORPORACIÓN INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS

811003209-8
Cra 63B #32E-11
5743547140 5743547149
Medellín

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N°FSE110833

Fecha	Vence
23.07.2026 11:07	23.07.2026

Forma pago: Contado
Plazo: 0

Sede Central	Librería Interuniversitaria CIS	Librería Alianza Francesa	Tienda de Diseño UPB	Librería UPB
Dirección: Cra 63B #32E-11 Medellín Tel: 604-3547140	Dirección: Cra 63B #32E-11 Cel 311 7993448 libreria@cis.org.co Medellín	Dirección: Cra 49 #44-94 local 258 Cel: 316 8348816 libreria.alianza@cis.org.co Medellín Tel: 316 8348816	Dirección: Circular 1 N° 70-01 Bloque 17 U. Pontificia Bolivariana tiendaupb@cis.org.co - Tel. 3242368082	Dirección: Café Librería Fórum CIS UPB Bloque 11 Medellín Tel: 3043634905

Señor (es)	MUNICIPIO DE ENVIGADO				
C.C ó NIT.	890907106	**Ciudad:**	Envigado	**Teléfono:**	3394000
Dirección:	CARRERA 43 - 38 SUR 35				

	Descripción	Vr.Unitario	Vr.Total
0020	**SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION**	100.000.000,00	100.000.000,00

Alcaldía de Envigado
0051306-0000007-20260724
1100 - 2026/07/24 11:25:44

9991
494

CONTIENE ANEXOS

Observación: CONTRATO ENV-13-09-0139-26 CUOTA 07. EJECUCIÓN JUNIO. (PROYECTO 114). OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN INTEGRAL DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO."
F30301 - APOYO LOGÍSTICO PROGRAMAS SOCIALES DE ALIMENTACIÓN
F303 - SECRETARÍA DE SALUD
CON-C-489 - CONTRATO ENV-13-09-0139-26

SUB-TOTAL	100.000.000
IVA %	0
TOTAL	100.000.000
RETEIVA	0
TOTAL A PAGAR	100.000.000

Por favor enviar soporte de pago al e-mail mlcastro@cis.org.co haciendo referencia al numero de factura.
Factura de venta, a partir de la fecha de vencimiento de esta factura se causaran intereses por mora, a la tasa máxima legal vigente.

VALOR EN LETRAS
CIEN MILLONES DE PESOS

Firma y Sello del Cliente | Fecha Recibido | Elaborado por | Revisado por

FACTURA ORIGINAL

CUFE: d57cde96479a28aee972724a8dc847235847ddd592b6a8ba96afd51241e7938e6ad9423c28fb857412f1ca4084440da3

Fecha Validación: 23/07/2026
Hora Validación: 11:28

PROVEEDOR TECNOLOGICO HGI SAS. NIT 811021438-4.
SOFTWARE: MIDASOFT
PROVEEDOR SOFTWARE: PRÁXEDES MIDASOFT GROUP SAS NIT 900314187

Fecha Validación DIAN: 2026-07-23 11:27:57-05:00

ACTA NÚMERO 24	
24 de julio de 2026	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	CORPORACIÓN INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS. SIGLA: CIS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 811.003.209-8
ENTIDAD BANCARIA:	Davivienda
TIPO DE CUENTA:	Ahorro
NÚMERO DE CUENTA:	037300136266
CONV. DE COFINANCIACION Nº	RSN 0058 DEL 18 DE FEBRERO DE 2026 - Asignación PAE 2026
ENTIDAD COFINANCIADORA	Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar- Alimentos para Aprender UApA
SUPERVISOR CONTRATO COFININA.	Enlace Regional Jorge Mario Vargas González
CORREO ELECTRÓNICO SUPERVISOR	jvargas@uapa-pae.gov.co
TELEFONO/CELULAR SUPERVISOR	3016111325
TIPO DE CONTRATO: Marque con una X	**CONTRATO** ☒ / **CONVENIO** ☐
CONTRATO:	ENV-13-09-0139-26
FECHA DEL CONTRATO:	5 de noviembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN INTEGRAL DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	243 días
FECHA DE INICIO:	2 de enero de 2026 (SECOP II) (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO:	$ 6.200.000.000 EXCLUIDO DE IVA
VALOR CONTRATO VIGENCIA FUTURA:	$
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$ 6.200.000.000 EXCLUIDO DE IVA
PERIODO A PAGAR:	Cuota 7. Ejecución junio ($700.000.000)

FORMA DE PAGO:

FORMA DE PAGO: El municipio de Envigado pagará al contratista el valor del presente contrato en cuotas parciales al servicio entregado de acuerdo con el PAC, (Plan Anual de Caja) de la siguiente manera: **(Ver imagen en clausulado)**
Cuota 1. Ejecución acciones de alistamiento: $600.000.000
Cuota 2. Ejecución enero: $700.000.000
Cuota 3. Ejecución febrero: $700.000.000
Cuota 4. Ejecución marzo: $700.000.000
Cuota 5. Ejecución abril: $700.000.000
Cuota 6. Ejecución mayo: $700.000.000
Cuota 7. Ejecución junio: $700.000.000
Cuota 8. Ejecución julio: $700.000.000
Cuota 9. Ejecución agosto: $700.000.000
Lo anterior, de conformidad con la Circular que expida en su momento la Secretaría de Hacienda y Dirección Financiera y Contable referente a la fecha de cierres contables, vigencia 2026; 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 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:	No aplica
FECHA DE REINICIO:	No aplica
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	No aplica
VALOR ADICION:	$
TIEMPO DE ADICION:	No aplica
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$ 6.200.000.000 EXCLUIDO DE IVA

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 antes de IVA				$ 100.000.000
2	Glosa(+)(-)(Nota crédito/nota débito)				$
3	Subtotal (=1+2)				$ 100.000.000
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	N/A
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	N/A
6	**Total Impuestos (=4+5)**				$
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$ 100.000.000
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	$
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$ 100.000.000
	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)					$ 100.000.000

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	Impuesto de Industria y Comercio (7 x 1000)	X		$ 100.000.000	0.007	$ 700.000	Municipio de Envigado
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:	El pago de la presente acta se hace con recursos fuente FUT 100 INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION EXCEPTO EL 42% DE LIBRE DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL DE MPIOS DE CATEGORIA 4, 5 Y 6 del Programa Fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (Comedores Comunitarios, Centro de Ayudas Sociales, CAMI, CLEI, PVCA)

Certificado de disponibilidad presupuestal	Fecha de certificado	Registro de disponibilidad presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
01-135-20260063	1/01/2026	01-116-20260057	2/01/2026	23202020060000000 01905028633200013 3350210020114	5	$ 100.000.000

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*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Salomé Londoño Zapata** **Secretaria de Salud**	**Jazmín Andrea González Arias** **Secretaria de Educación**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Claudia Patricia Betancur Ruiz Profesional Universitaria Área de la Salud Dirección Seguridad Alimentaria y Nutricional Secretaría de Salud
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Alejandro Arcila Mesa Director Técnico Dirección Seguridad Alimentaria y Nutricional Secretaría de Salud
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre Cargo: Dependencia:	Ana María Mesa Betancur Secretaria de Despacho Secretaría de Bienestar Social

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	Leandro Quiceno Rave/Alejandro Arcila Mesa/Claudia Patricia Betancur Ruiz
Correo electrónico:	leandro.quiceno@envigado.gov.co/alejandro.arcila@envigado.gov.co /claudia.betancur@envigado.gov.co

10. 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-053*

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