copia.

Alcaldía de Envigado

0065308-0000007-20211214
1100 - 2021/12/14 15:45:09

FUNERARIA OCHOA S.A.S
NIT: 900.733.701 - 5
CARRERA 40 No. 38 SUR - 33
ENVIGADO - ANTIOQUIA
No somos Autorretenedores de IVA
No somos responsables de IVA
No somos Grandes Contribuyentes

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE2438

CUFE: d4d60920fd4d5122072dc87db929735a8ca0476f3b662a06b53ce92bd5d9c1268f73c8483e1b367adb21df24921cfbee

CLIENTE:	MUNICIPIO DE ENVIGADO		**Fecha:** 04 / 12 / 2021
NIT:	890907106		**Vence:** 03 / 01 / 2022
Dirección:	CR 43 38 SUR 35	**Ciudad:** ENVIGADO	**Hora** 9:35:10 a. m
Teléfono:	3394000		**Fecha y hora de validación:**
Vendedor:	FUNERARIA OCHOA S.A.S		2021-12-06T09:43:54.8970349Z
Forma de pago	CREDITO		

RESOLUCION DIAN Nc18764020537483 FECHA03/11/2021 RANGO DESDI2288 HASTA 3000 VIGENCIA 03/05/2023

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	Valor Total
TRASLADO DEL CUERPO	337,358

RECIBIDO
14 DIC. 2021

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS**********

TOTAL BRUTO	337,358
DESCUENTO	
IVA	
RET. IVA	
RETENCIÓN	
TOTAL NETO	337,358

OBSERVACIONES:
FALLECIDO: DAVID HUMBERTO VANEGAS BOLIVAR
FECHA DE FALLECIMIENTO: NOVIEMBRE 22 DE 2021
CC NO. :

Funeraria Ochoa S.A.S.
NIT. 900733701-5
Tel: 331 22 28 - Fax: 331 15 10

Esta factura se asimila en sus efectos legales a la Letra de Cambio (según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título valor.

Proveedor Tecnológico SIIGO S.A.S - NIT: 830.048.145 - 8 - Software ilimitada

Copia

Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 09
		Página 1 de 4

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 002

13 de Diciembre de 2021

CONTRATISTA:	**FUNERARIA OCHOA S.A.S.**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.733.701-5
ENTIDAD BANCARIA:	**BANCOLOMBIA**
TIPO DE CUENTA:	**AHORROS**
NÚMERO DE CUENTA:	**01925201665**
CONTRATO Nº	**ENV-08-32-0453-21**
FECHA DEL CONTRATO:	16 de Febrero de 2021
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.
VALOR ANTES DE IVA	**$6.000.000**
VALOR IVA:	**xxxxxxxx**
VALOR TOTAL	**$6.000.000**
FORMA DE PAGO	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El pago lo hará el Municipio de Envigado, al Contratista, en la caja de la Tesorería Municipal o transferencia electrónica, **se realizará en pagos parciales según servicios efectivamente prestados y recibidos a entera satisfacción por la supervisión del contrato,** previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada y con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, ARL, Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda y respecto de cada uno de sus empleados y tan pronto como el objeto esté totalmente cumplido y recibido a satisfacción por parte de la supervisión del contrato. Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal.
PLAZO INICIAL	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será SEIS (06) Meses contados a partir de la fecha de inicio estimado en la plataforma SECOP I[1], sin sobrepasar el 15 de diciembre de 2020
FECHA DE INICIO	17 de Febrero de 2021
FECHA DE SUSPENSIÓN	No Aplica
FECHA DE REINICIO	No Aplica

[1] En caso de que en la fecha estimada de inicio en la plataforma no coincida con la fecha de reunión de todos los requisitos para el inicio del contrato porque estos se cumplieron después, es necesario hacer la modificación respectiva

ACTA DE ADICION	No Aplica
VALOR ADICION:	No Aplica
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$6.000.000**
FECHA DE ADICIÓN:	No Aplica
ADICION TIEMPO:	No Aplica
RDP VF NÚMERO	No Aplica
FECHA	No Aplica
VALOR	No Aplica

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 reposan en el expediente del contrato con todos los soportes de Ley exigidos.

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 se aplicó la base de liquidación establecida en la Ley.

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	X	Diligencie el cuadro			
	No		Omita el cuadro			
PERSONA NATURAL PRESENTO			**PERSONA JURIDICA PRESENTO**		**SI**	**NO**
Planilla numero			Certificado de Representante Legal			
Periodo de Cotización						
Fecha de pago			Certificado de Revisor Fiscal		X	
Valor base de cotización						
Salud			Periodo de Cotización	NOVIEMBRE		
Pensión						
ARL tipo de riesgo	1					

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

VALOR A PAGAR

	DESCRIPCION		VALOR
1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA		**$337.358**
2	Glosa (+) (-)		-
3	Subtotal (1+2)		**$337.358**
4	IVA	XX%	
5	Impuesto al consumo	XX%	

CONTRATO Nº ENV-08-32-0453-21

	DESCRIPCION		VALOR
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		**$337.358**
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3 x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		**$337.358**
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			**$337.358**

Beneficiario del pago. (Diligenciar solo si tiene endoso)

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

Nota: Cuando el beneficiario no sea el contratista en la carpeta del contrato debe reposar el poder o el endosó autenticado

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
01-110-20210285	21-01-2021	01-111-20210582	17-02-2021	232020200900000000240901197320083000010020637	1	$337.358

Para constancia firma:

JUAN JOSÉ OROZCO VALENCIA
Secretario de Movilidad

CLAUDIA MARITZA SERNA OSPINA
Supervisora

Proyectó		Reviso y Aprobó
Nombre	Elizabeth Restrepo B.	Claudia Maritza Serna Ospina
Cargo	Auxiliar Administrativa	Directora Inspección, Vigilancia y Control
Firma		
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 firma del Secretario de Movilidad.		

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			

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 aplica.*

FUNERARIA OCHOA S.A.S

NIT.900733701-5

Envigado, Diciembre 06 2021

Señores:
MUNICIPIO DE ENVIGADO

Ciudad.

CERTIFICA.

Que Por disposición del decreto 1406 de Julio de 1999, se constató que le información contenida en las declaraciones de autoliquidaciones de aportes al sistema de seguridad social integral y en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos bases de cotizaciones correspondientes al año 2020 y lo que va corrido del año 2021 se ha cumplido en forma oportuna y correcta. La empresa no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral y de aportes parafiscales.

Además se garantiza que el mismo momento en el cual los empleados ingresan a la compañía quedan automáticamente afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión, riesgos profesionales y aportes parafiscales), de conformidad en lo previsto en la Ley 789 de 2002.

Atentamente

Funeraria Ochoa S.A.S.
NIT.900733701-5
Tel: 331 22 28 Fax: 331 15 10

MARLON OCHOA URIBE
CC.NO 3.414.759 ENV
REPRESENTANTE LEGAL