original

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. FE2986

CUFE: 82fe8fe64c0024a1b4c635cf0be7540787c00031ef703d84100b86614ce657d0c48fc1d861797ef343baaf8f47c64dd2

CLIENTE:	MUNICIPIO DE ENVIGADO		**Fecha:** 05 / 04 / 2022
NIT:	890907106		**Vence:** 05 / 05 / 2022
Dirección:	CR 43 38 SUR 35	**Ciudad:** ENVIGADO	**Hora** 5:05:56 p. m
Teléfono:	3394000		**Fecha y hora de validación:**
Vendedor:	FUNERARIA OCHOA S.A.S		2022-04-06T11:43:00.3761242Z
Forma de pago	CREDITO		

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

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	Valor Total
TRASLADO FALLECIDO ACCIDENTE DE TRANSITO	351,504

Alcaldía de Envigado

0028854-0000007-20220601
1100 - 2022/06/01 09:03:21

CONTIENE ANEXOS

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON Y CUATRO CENTAVOS**********

OBSERVACIONES:

FALLECIDO: LUIS ALFONSO CARVAJAL MONTOYA

TOTAL BRUTO	351,504
DESCUENTO	
IVA	
RET. IVA	
RETENCIÓN	14,060.16
TOTAL NETO	337,443.84

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

ACTA NUMERO 002

01 DE JUNIO DE 2022

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-08-32-0863-22**
FECHA DEL CONTRATO:	01 DE MARZO DE 2022
OBJETO DEL CONTRATO:	SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.
VALOR ANTES DE IVA	$6.500.000
VALOR IVA:	$0
VALOR TOTAL	$6.500.000
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, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada. Este pago se hará en pagos parciales según servicio efectivamente prestado y recibido a entera satisfacción, según certificado y control del supervisor del contrato; 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, pago que se hará con sujeción al plan anual de caja P.A.C Para cada pago el contratista deberá acreditar estar a paz y salvo por concepto de seguridad social y parafiscal: **PERSONA NATURAL**: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique. **PERSONA JURÍDICA**: Salud, Pensión y Riesgos Laborales de sus empleados y aportes parafiscales emitido por el Representante Legal o Revisor Fiscal (en caso de ser persona jurídica). **Nota:** El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso. **Parágrafo**: Como un requisito para la ejecución del contrato, es la inscripción de la cuenta financiera por parte del proponente seleccionado a la cual el Municipio le hará los pagos que se deriven de la contratación.

PLAZO INICIAL:	El plazo estimado para la ejecución del objeto contractual será desde la fecha de inicio establecida en la plataforma SECOP II y hasta el treinta (30) de diciembre de 2022.
FECHA DE INICIO:	16 DE MARZO DE 2022
FECHA DE SUSPENSIÓN	No Aplica
FECHA DE REINICIO	No Aplica
ACTA DE ADICION	No Aplica
VALOR ADICION:	No Aplica
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$6.500.000**
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		Diligencie el cuadro		
		No		Omita el cuadro		
PERSONA NATURAL PRESENTO				PERSONA JURIDICA PRESENTO	SI	NO
Planilla numero				Certificado de Representante Legal	X	
Periodo de Cotización						
Fecha de pago				Certificado de Revisor Fiscal		
Valor base de cotización						
Salud				Periodo de Cotización	ABRIL	
Pensión						
ARL tipo de riesgo	XX					

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	$351.504

CONTRATO Nº ENV-08-32-0863-22

2	Glosa(+)(-)		
3	Subtotal (1+2)		$351.504
4	IVA	19%	$
5	Impuesto al consumo	XX%	
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		$351.504
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		$351.504
Compensación			
9	Tipo de Impuesto		
10	Número de Factura		
11	Valor de la Factura		
Valor Total a Pagar (8-11)			**$351.504**

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
11020220458	12-01-2022	01-111-20221118	02-03-2022	232020200900000000 24090119732100083000010020637	1	**$351.504**

Para constancia firma:

JUAN JOSE OROZCO VALENCIA
Secretario de Movilidad

NATALIA LONDOÑO GUIRALES
Supervisora

Proyectó		Reviso y Aprobó
Nombre	Jhonny Valencia Ramirez	Natalia Londoño Guirales
Cargo	Técnico operativo	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 [redacted]			
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.*