ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

## 324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** 324 - 202206224 **Fecha :** 10-JUN-2022

**Cuenta Pagadora :** 294129622 - BANCO DE BOGOTA AHORR.R.PROPIO

---

**Documento de Causación:** 202-202204114 **Radicado :** 28858

**Contrato:** ENV-08-32-0863-22 **Acta de pago :** 004

---

Tercero : 900733701 - FUNERARIA OCHOA

Beneficiario : 900733701 - FUNERARIA OCHOA

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---|---|---|
| 01925201665 | BANCOLOMBIA | A |

Concepto: ACTA DE PAGO 4 CO ENV-08-32-0863-22 SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

| Cuenta | | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202204114 | FUNERARIA OCHOA | 330,414.00 |
| | | | **330,414.00** |

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 10-JUN-2022 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

-9 JUN. 2022

324

# ALCALDÍA DE ENVIGADO

## CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNERARIA OCHOA — CC-NIT: 900733701 — Fecha: 09-06-2022

Direccion : CR 40 38SUR 38 — Telefono : 3312228 — Fecha Vencimiento : 09-06-2022

Observacion: ACTA DE PAGO 4 CO ENV-08-32-0863-22 SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Valor Bruto : 351,504.00

CXP. No. 202 202204114

Factura No. FE 3067

Soporte : CONTRATO No. ENV-08-32-0863-22 004

Tipo Cuenta: A

N. Cta Bancaria: 01925201665 Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

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

| Concepto | Descripcion del Concepto | Valor del Concepto |
|---|---|---|
| 9627 | SERVICIOS DIFERENTES A CONTRATISTAS - FUNCIIONAMIENTO | 351,504.00 |

**Movimiento Presupuestal**

| RP | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 20221118 1 | 2320202009000000002409011973210008300001002063 7 | 3 - 100 | 01 | RP | 351,504.00 |

**Movimiento Contable**

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 13058802 | Estampillas Adulto Mayor | 900733701 | 01 | 7,030.00 | |
| 13058802 | Estampillas Adulto Mayor | 900733701 | 01 | | 7,030.00 |
| 24360501 | Retencion por servicios a declarantes 4% | 900733701 | 01 | | 14,060.00 |
| 249055 | Servicios | 900733701 | 01 | | 330,414.00 |
| 41057689002 | Estampilla Adulto Mayor | 900733701 | 01 | | 7,030.00 |
| 511180 | Servicios | 900733701 | 01 | 351,504.00 | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR | 2 | .00 | 7,030.00 | 351,504.00 |
| RETEFUENTE POR SERVICIOS GENERALES DECLARANTES | 4 | .00 | 14,060.00 | 351,504.00 |
| Total Cargos y Retenciones : | | .00 | 21,090.00 | |

**Deducciones en el Pago**

| Concepto | % | Retención | Valor Base |
|---|---|---|---|

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 330,414.00 TRESCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 330,414.00

RADICADO: 28858

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO
Elaborado Cuentas por Pagar

JUAN JOSE OROZCO
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por

-9 JUN. 2022

6.07

REVISADO

4114

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. FE3067**

**CUFE:** fd8cb76a45328178ef957178778cb43f3332d1ed3ae7a3d5b71c0c60dd35bce60d4cb91b6a8987bf4e8cd935c5d3857a

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE:** | MUNICIPIO DE ENVIGADO | | **Fecha:** 25 / 04 / 2022 |
| **NIT:** | 890907106 | | **Vence:** 25 / 05 / 2022 |
| **Dirección:** | CR 43 38 SUR 35 | **Ciudad:** ENVIGADO | **Hora** 9:10:34 a. m |
| **Teléfono:** | 3394000 | | **Fecha y hora de validación:** |
| **Vendedor:** | FUNERARIA OCHOA S.A.S | | 2022-04-25T11:15:47.6681596Z |
| **Forma de pago** | CREDITO | | |

***RESOLUCION DIAN Nc18764027524954 FECHA07/04/2022 RANGO DESDI3001 HASTA 6000 VIGENCIA 07/04/2023***

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

Alcaldía de Envigado
0028858-0000007-20220601
1100 - 2022/06/01 09:05:40

RECIBIDO
01 JUN. 2022

**CONTIENE ANEXOS**

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

**OBSERVACIONES:**
FALLECIDO: LUIS ALBERTO LOPEZ MESA

| | |
|---|---|
| **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 limitada

190 280 0622

**ACTA NUMERO 004**

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. | | |

**CONTRATO Nº ENV-08-32-0863-22**

| **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.*