

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202304644

Fecha : 18-MAY-2023

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

Documento de Causación: 202-202302934

Radicado : 27388

Contrato: ENV-08-32-0859-23-1

Acta de pago : 001

Tercero : 900733701 - FUNERARIA OCHOA
Beneficiario : 900733701 - FUNERARIA OCHOA

Cuenta Beneficiario

01925201665

Entidad Financiera

BANCOLOMBIA

Tipo de Cuenta

A

Concepto: ACTA DE PAGO 1 CO ENV-08-32-0859-23-1 SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO
EN LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

	Cuenta	Descripción	Valor
202	202302934	FUNERARIA OCHOA	373,943.00
			373,943.00

Elaboró

Fecha de Aplicación: 18-MAY-2023

Revisó

Usuario: ELIDARRAGA

Aprobó

Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

17 MAY 2023
10:21 am



ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNERARIA OCHOA

CC-NIT: 900733701

Fecha: 11-05-2023

Dirección : CR 40 38SUR 38

Teléfono : 3312228

Fecha Vencimiento : 11-05-2023

Observación: ACTA DE PAGO 1 CO ENV-08-32-0859-23-1 SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

Valor Bruto : 397,811.00

CXP. No. 202 202302934

Soporte : CONTRATO No. ENV-08-32-0859-23-1 001

Factura No. FE 4494

N. Cta Bancaria: 01925201665

Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

Tipo Cuenta: A

Conceptos de Gasto, Costo, Compra o Traslado de Recaudos a Tercero		
Concepto	Descripción del Concepto	Valor del Concepto
9627	SERVICIOS DIFERENTES A CONTRATISTAS - FUNCIONAMIENTO	397,811.00

Movimiento Presupuestal				
RP	Código	Fuente	CI	Valor
20231436 1	23202020090000000024090119732100083000010020637	3 - 100	01	397,811.00

Movimiento Contable				
Cta. Contable	Descripción	Tercero	CI	Debito
13058802	Estampillas Adulto Mayor	900733701	01	7,956.00
13058802	Estampillas Adulto Mayor	900733701	01	7,956.00
24360501	Retención por servicios a declarantes 4%	900733701	01	15,912.00
249055	Servicios	900733701	01	373,943.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	900733701	01	7,956.00
511180	Servicios	900733701	01	397,811.00

Legalización de Anticipos en la Causación			
Código	No. Contrato	Valor Legalizado	Saldo por Legalizar

Cargos y Retenciones en la Causación				
Concepto	%	Cargos	Retenciones	Valor Base
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	7,956.00	397,811.00
RETEFUENTE POR SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	4	.00	15,912.00	397,811.00
Total Cargos y Retenciones :		.00	23,868.00	

Deducciones en el Pago			
Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : \$ 373,943.00

TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO : \$ 373,943.00

RADICADO: 27388

ZULEY YELENY ESCOBAR RESTREPO

JUAN JOSE OROZCO

WALTER ALBERTO GUSTAMANTE LONDO

Elaborado Cuentas por Pagar

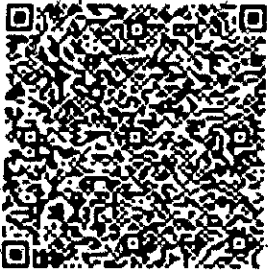
Solicitado Por:

Autorizado Por:

17 MAY 2023

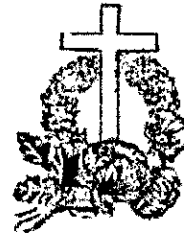
11:23 am

REVISADO



2934

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. FE4494**

CUFE: 4440d0e24d731690b56cfcc2b938da53787a9975cf2f9a7b3b9e6fee278b71c270094706618f0336c3d0579408786059

CLIENTE:	MUNICIPIO DE ENVIGADO	Fecha:	19 / 04 / 2023
NIT:	890907106	Vence:	19 / 05 / 2023
Dirección:	CR 43 38 SUR 35	Ciudad:	ENVIGADO
Teléfono:	3394000	Hora:	09:46:57 a.
Vendedor:	FUNERARIA OCHOA S.A.S	Fecha y hora de validación:	2023-04-19T09:52:54.3627488Z
Forma de pago:	CREDITO		

RESOLUCION DIAN Nc18764047240738

FECHA 10/04/2023 RANGO DESDI 4445 HASTA 6000

VIGENCIA 10/04/2024

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN		Valor Total
TRASLADO FALLECIDO ACCIDENTE DE TRANSITO		397,811
 Alcaldía de Envigado  0027388-0000007-20230505 1100 - 2023/05/05 10:22:41		
CONTIENE ANEXOS		
SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON SEIS CENTAVOS*****	TOTAL BRUTO	397,811
OBSERVACIONES: FALLECIDO: CAMILO ALBERTO JIMENEZ	DESCUENTO	
	IVA	
	RET. IVA	
	RETENCIÓN	15,912.44
	TOTAL NETO	381,898.56
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 SIGO S.A.S - NIT: 830.048.145 - 8 - Software Ilimitada		

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 10
		Página 1 de 5

COPIA CONTROLADA

ACTA NUMERO 001	
4 de mayo de 2023	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	FUNERARIA OCHOA S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.733.701-5
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	019252016656
CONTRATO Nº :	ENV-08-32-0859-23-1
FECHA DEL CONTRATO:	28 de marzo de 2023
OBJETO DEL CONTRATO:	SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.
PLAZO:	258 DIAS
FECHA DE INICIO:	13 de abril de 2023 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	\$ 6.500.000
VALOR CONT.VIG. FUTURA:	\$
VALOR IVA:	\$
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

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 10
		Página 2 de 5

COPIA CONTROLADA

	<p>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:</p> <p>PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
PERIODO A PAGAR:	21 de abril de 2023
FECHA DE SUSPENSIÓN:	Día de mes de año.
FECHA DE REINICIO:	Día de mes de año.
ACTA DE ADICION:	XX
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	\$
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	\$ 6.500.000
2. RESPONSABILIDAD	
<p>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, <u>de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores</u>, informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.</p>	

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-F-015
		Versión: 10
		Página 3 de 5

COPIA CONTROLADA

3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
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 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		\$ 397,811
2	Glosa(+)(-)		\$
3	Subtotal (1+2)		\$ 397,811
4	IVA	XX%	\$
5	Impuesto al consumo	XX%	\$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)		\$ 397,811
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)	XX%	\$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)		\$ 397,811
Diligenciar los campos 9 – 10 – 11 solo si hay compensación			
9	Tipo de Impuesto		\$
10	Número de Factura		\$
11	Valor de la Factura		\$
Valor total a pagar al contratista (8-11)			\$ 397,811
6. ENDOSO DEL PAGO			
DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO			

 Alcaldía Municipal de Envigado	ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO	Código: AR-015
		Versión: 10
		Página 4 de 5

COPIA CONTROLADA

	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 endoso presentado por el contratista.

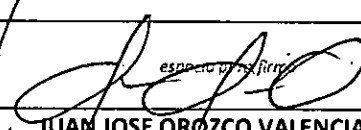
7. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

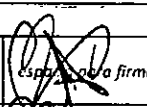
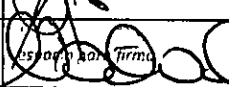
El valor a pagar descrito en la presente acta se ejecutara presupuestalmente de la siguiente forma:

Certificado de disponibilidad presupuestal	Fecha de certificado	Registro de disponibilidad presupuestal	Fecha de registro	Rubro presupuestal	Sec RDP	Valor a ejecutar
01-110-20230446	13/01/2023	01-111-20231436	11/04/2023	2320202009000000 0024090119732100 083000010020637	1	\$ 397,811

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto	JUAN JOSE OROZCO VALENCIA
Cargo	Secretario de Movilidad

Elaboró		Nombre completo: Carga: Dependencia:	JHONNY VALENCIA RAMIREZ TECNICO OPERATIVO SECRETARIA DE MOVILIDAD
Revisó y aprobó		Nombre completo: Carga: Dependencia:	NATALIA ANDREA LONDOÑO GUIRALES DIRECTORA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SECRETARIA DE MOVILIDAD

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.

9. 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-052

10. REPORTE BIENES



Alcaldía Municipal
de Envigado

ACTA DE PAGO PARCIAL CONTRATO

Código: AR-F-015

Versión: 10

Página 5 de 5

COPIA CONTROLADA

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			