ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

## 324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

**Documento de Pago :** 324 - 202305581 **Fecha :** 08-JUN-2023

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

---

**Documento de Causación:** 202-202303937 **Radicado :** 33963

**Contrato:** ENV-08-32-0859-23-1 **Acta de pago :** 010

---

Tercero : 900733701 - FUNERARIA OCHOA

Beneficiario : 900733701 - FUNERARIA OCHOA

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

Concepto: ACTA DE PAGO 10 CO ENV-08-32-0859-23-1 SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

| Cuenta | | Descripción | Valor |
|---|---|---|---|
| 202 | 202303937 | FUNERARIA OCHOA | 373,943.00 |
| | | | **373,943.00** |

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 08-JUN-2023 Usuario: JPATINO Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_TAQ

07 JUN 2023
10:55 am

SALDO DE GADO

# CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNERARIA OCHOA — CC-NIT: 900733701 — Fecha: 06-06-2023

Direccion : CR 40 38SUR 38 — Telefono : 3312228 — Fecha Vencimiento : 06-06-2023

Observacion: ACTA DE PAGO 10 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 202303937

Factura No. FE 4616

Soporte : CONTRATO No. ENV-08-32-0859-23-1 010

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 - FUNCIONAMIENTO | 397,811.00 |

Movimiento Presupuestal

| RP | | Codigo | Fuente | CI | Cta. Financiera | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20231436 | 1 | 2320202009000000002402119/32100083000010020637 | 3 - 100 | 01 | RP | 397,811.00 |

Movimiento Contable

| Cta. Contable | Descripcion | Tercero | CI | Debito | Credito |
|---|---|---|---|---|---|
| 13058802 | Estampillas Adulto Mayor | 900733701 | 01 | 7,956.00 | |
| 13058802 | Estampillas Adulto Mayor | 900733701 | 01 | | 7,956.00 |
| 24360501 | Retencion 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 | |

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 | 7,956.00 | 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: 33963

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESTRADA
Elaborado Cuentas por Pagar

JUAN [illegible] VELASQUEZCO
Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO
Autorizado Por

08 JUN 2023
10:17 am

REVISADO
Tesoreria

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. FE4616**

CUFE: 5c59bc70a540f016fdaf80c7e69761053fbf15604552ae623275070fdce1e1d8ebf40ba89ac5639b3c89184db14779cc

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE:** | MUNICIPIO DE ENVIGADO | | **Fecha:** 18 / 05 / 2023 |
| **NIT:** | 890907106 | | **Vence:** 17 / 06 / 2023 |
| **Dirección:** | CR 43 38 SUR 35 | **Ciudad:** ENVIGADO | **Hora** 12:19:42 p. |
| **Teléfono:** | 3394000 | | **Fecha y hora de validación:** |
| **Vendedor:** | FUNERARIA OCHOA S.A.S | | 2023-05-18T14:53:52.8512153Z |
| **Forma de pago** | CREDITO | | |

***RESOLUCION DIAN Nc18764047240738 FECHA10/04/2023 RANGO DESDI4445 HASTA 6000 VIGENCIA 10/04/2024***

| CONCEPTO O DESCRIPCIÓN | Valor Total |
|---|---|
| TRASLADO FALLECIDO ACCIDENTE DE TRANSITO | 397,811 |

Alcaldía de Envigado
0033963-0000007-20230602
1100 - 2023/06/02 15:28:25

CONTIENE ANEXOS

**SON:** TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESO COLOMBIANO CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS**********

**OBSERVACIONES:**
FALLECIDO: ALVARO DE JESUS PINO HERRERA

| | |
|---|---|
| **TOTAL BRUTO** | 397,811 |
| **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 SIIGO S.A.S - NIT: 830.048.145 - 8 - Software Ilimitada

## ACTA NUMERO 010

1 de junio de 2023

### 1. CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA:** | FUNERÁRIA 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-08-32-0859-23-1 |
| **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 |

| | |
|---|---|
| | 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:<br><br>PERSONA NATURAL: Salud, Pensión y Riesgos Laborales, cuando aplique.<br><br>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).<br><br>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.<br><br>**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. |
| **PERIODO A PAGAR:** | 18 de mayo 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** | |
| | |
| 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 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.<br><br>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 | | |
| | **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.

## 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 |

9627
190
260

## 8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

| | |
|---|---|
| Firma | *espacio para firma* |
| Nombre del Ordenador del Gasto<br>Cargo | **JUAN JOSE OROZCO VALENCIA**<br>**Secretario de Movilidad** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboró** | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Jhonny Valencia ramirez<br>Técnico Operativo<br>Secretari de Movilidad |
| **Revisó y aprobó** | *espacio para firma* | Nombre completo:<br>Cargo:<br>Dependencia: | Natalia Andrea Londoño Guirales<br>Directora Inspeccion, Vigilancia y Control<br>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

**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** | | | |