ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 20249214 **Fecha :** 29-AUG-2024

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202406445 **Radicado :** 46910

Contrato: ENV-24-32-1104-24 **Acta de pago :** 001

Tercero : 900733701 - FUNERARIA OCHOA

Beneficiario : 900733701 - FUNERARIA OCHOA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01925201665	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 1 CO ENV-24-32-1104-24 PERIODO 1 24 JUL 2024 AUXILIO FUNERARIO PARA PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS PARA LA VIGENCIA 2024.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202406445	FUNERARIA OCHOA	2,779,707.00
			2,779,707.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 29-AUG-2024 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALC_TES_PRO

27 AGO 2024
3:24pm

ALCALDÍA DE ENVIGADO

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNERARIA OCHOA — CC-NIT: 900733701 — Fecha: 27-08-2024

Direccion : CR 40 38SUR 38 — Telefono : 3312228 — Fecha Vencimiento : 27-08-2024

Observacion: ACTA PAGO 1 CO ENV-24-32-1104-24 PERIODO 1 24 JUL 2024 AUXILIO FUNERARIO PARA PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS PARA LA VIGENCIA 2024. — Valor Bruto : 2,957,135.00

CXP. No. 202 202406445

Soporte : CONTRATO No. ENV-24-32-1104-24 001 — Factura No. FE 5871

N. Cta Bancaria: 01925201665 — Nombre Entidad Financiera: BANCOLOMBIA — Tipo Cuenta: A

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

Concepto	Descripcion del Concepto	Valor del Concepto
9627	SERVICIOS DIFERENTES A CONTRATISTAS - FUNCIIONAMIENTO	2,957,135.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20242127 1	21202020090000000000000097321000430400100000003	3 - 100	01	RP	2,957,135.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
13058802	Estampillas Adulto Mayor	900733701	01	59,143.00	
13058802	Estampillas Adulto Mayor	900733701	01		59,143.00
24360501	Retencion por servicios a declarantes 4%	900733701	01		118,285.00
249055	Servicios	900733701	01		2,779,707.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	900733701	01		59,143.00
511180	Servicios	900733701	01	2,957,135.00	

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	59,143.00	2,957,135.00
RETEFUENTE POR SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	4	.00	118,285.00	2,957,135.00
Total Cargos y Retenciones :		.00	177,428.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 2,779,707.00 — DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SIETE PESO(S) CON 0/100 M/CTE — ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 2,779,707.00

RADICADO: 46910

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS — Elaborado Cuentas por Pagar

ESTEFANIA URIBE ZAPATA — Solicitado Por:

WALTER ALBERTO BUSTAMANTE LONDO — Autorizado Por:

REVISADO

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. FE5871

CUFE: b87b3244a2afb8ba50d92b117459599461 0acb34b31dd33d9bb3e622278eb895337a0756ea2eef43104b22e64999e21c

CLIENTE:	MUNICIPIO DE ENVIGADO		Fecha: 16 / 07 / 2024
NIT:	890907106		Vence: 15 / 08 / 2024
Dirección:	CR 43 38 SUR 35	Ciudad: ENVIGADO	Hora 11:07:18 a.
Teléfono:	3394000		Fecha y hora de validación:
Vendedor:	FUNERARIA OCHOA S.A.S		2024-07-16T12:08:02.417Z
Forma de pago	CREDITO		

RESOLUCION DIAN Nc18764068729789 FECHA10/04/2024 RANGO DESDI5594 HASTA 6000 VIGENCIA 10/04/2025

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	Valor Total
TRASLADO DEL CUERPO	150.000
TANATOPRAXIA	540.959
COFRE FUNEBRE	1.020.024
GESTIONES CIVILES Y ECLESIASTICAS	136.152
INHUMACION	1.110.000
Cementerio de Envigado	

Alcaldía de Envigado
0046910-0000007-20240801
1100 - 2024/08/01 16:45:34

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE COLOMBIANO CON SESENTA CENTAVOS*****

TOTAL BRUTO	2,957,135
DESCUENTO	
IVA	
RET. IVA	
RETENCIÓN	118,285.4
TOTAL NETO	2,838,849.6

OBSERVACIONES:
FALLECIDO: DANIEL FELIPE HERRERA ARCE
FECHA DE FALLECIMIENTO: JULIO 11 DE 2024
CC. 1.037.662.642 DE BELEN DE UMBRIA

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 001

1 de agosto de 2024

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:	01925201665
CONTRATO Nº :	ENV-24-32-1104-24
FECHA DEL CONTRATO:	17 de junio de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIO FUNERARIO PARA PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS PARA LA VIGENCIA 2024
PLAZO:	197 DIAS
FECHA DE INICIO:	01 de julio de 2024 (Esp. cuando sea urgencia manifiesta)
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$15.000.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$15.000.000
FORMA DE PAGO:	El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, el cual está soportado en el registro de disponibilidad presupuestal (RDP) que soporta el presente contrato. Lo anterior, previa presentación de la cuenta debidamente legalizada, en la cual se presentará la certificación que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de parafiscales y recibo a entera

	satisfacción por parte del supervisor. Nota: El Municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura, para realizar cada desembolso. 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
PERIODO A PAGAR:	01 de julio de 2024 a 24 de julio de 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	N/A
PRORROGA:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$15.000.000

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.

Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla numero	**N/A**

Periodo de cotización	N/A
Fecha de pago	N/A
Valor base de cotización	N/A
Valor pagado en salud	N/A
Valor pagado en pensión	N/A
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	N/A

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			$2.957.135
2	Glosa(+)(-)			$
3	Subtotal (1+2)			$2.957.135
4	IVA	BASE 19%	$	$
		BASE 5%	$	
5	Impuesto al consumo		XX%	$
6	Valor Total Cuota (3+4+5)			$2.957.135
7	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%	$
8	Valor a Pagar del Acta (6-7)			$2.957.135
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)				$2.957.135

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
01-110-20241102	30/04/2024	01-111-20242127	17/06/2024	212020200900000000000009732100043C40010000003	1	$2.957.135

EJECUCIÓN ACUMULADA DEL CONTRATO POR RUBRO PRESUPUESTAL:
(solo se diligencia cuando es pago único y/o final)

Registro de Disponibilidad presupuestal	Rubro presupuestal	Valor total registro por cada rubro (A)	Valor ejecutado incluyendo este acta (B)	Valor ajuste (C) (C = A - B)	Autoriza ajuste SI	Autoriza ajuste NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	ESTEFANIA URIBE ZAPATA SECRETARIA DE DESPACHO SECRETARIA DE GOBIERNO

Elaboró	LVE VASQUEZ	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	LUZ EDILMA VASQUEZ MUÑOZ DIRECTORA DE CONVIVENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO
Revisó y aprobó	LVE VASQUEZ	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	LUZ EDILMA VASQUEZ MUÑOZ DIRECTORA DE CONVIVENCIA SECRETARIA DE GOBIERNO

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.

Nombre Supervisor Contrato	LUZ EDILMA VASQUEZ MUÑOZ
Correo electrónico:	Luz.vasquez@envigado.gov.co

9. NOTAS

Notas.	• *La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.* • *Cualquier modificación al formato de esta acta establecido 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-053*

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