# ACTA PARCIAL, FINAL, A SATISFACCIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ACTA FINAL** | | PARCIAL | X | RECIBO A SATISFACCIÓN | |

| | |
|---|---|
| **FECHA: 27 DE DICIEMBRE DE 2024** | **ACTA PARCIAL N° 1** |
| **No. CONTRATO: 082 DE 2024**<br>**FECHA DE CONTRATO: 03 de abril de 2024**<br>**FECHA DE INICIO: 09 de abril de 2024**<br>**FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de Diciembre de 2024** | **CONTRATANTE**: ALCALDÍA MUNICIPAL DE MONIQUIRÁ<br>**NIT.** 800099662-3.<br>**REPRESENTANTE LEGAL**: FREDY IOVANNY PARDO PINZÓN |
| **CLASE DE ORDEN / CONTRATO**: 082 de 2024 | **CONTRATISTA**: FUNERARIA SAN JUAN<br>NIT. 74.241.305-4<br>R/L. OCTAVIO MANUEL GUERRERO SAENZ<br>C.C. 74241.305 |

**OBJETO DEL CONTRATO 2024: "ADQUISICIÓN POR MONTO AGOTABLE DE ATAÚDES Y SERVICIOS DE INHUMACIÓN DE CADÁVERES PARA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ – BOYACÁ".**

| | |
|---|---|
| **Certificado de Disponibilidad Presupuestal CPD** | **DIS-2024000133 DE 1 DE MARZO DE 2024** |
| **Registro Presupuestal RP** | **RES- 2024000296 DE 03 DE ABRIL DE 2024** |

**BALANCE DEL CONTRATO**

| RELACIÓN ACTAS PARCIALES | DÉBITO | CRÉDITO |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO | $ 14.500.000 | |
| VALOR ACTA PARCIAL N°1 | | $5.250.000 |
| VALOR POR EJECUTAR | | $9.250.000 |
| SUMAS IGUALES | $ 14.500.000 | $ 14.500.000 |

**OBSERVACIONES O RECIBO A SATISFACCIÓN:**

Que mediante la presente se certifica, **FUNERARIA SAN JUAN** con NIT. 74.241.305-4 ejecutó cumplidamente con el objeto del contrato **No.082** de 2024 . **OBJETO DEL CONTRATO.** "ADQUISICIÓN POR MONTO AGOTABLE DE ATAÚDES Y SERVICIOS DE INHUMACIÓN DE CADÁVERES PARA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ - BOYACÁ" del 09 de abril 2024 al 24 de diciembre de 2024, habiendo llevado a cabo de manera oportuna y en debida forma las actividades objeto del mismo conforme informe de actividades presentado.

| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
|---|---|---|---|
| N° de planilla | 8643995442 | | |
| Entidad donde realiza el pago | SCOTIABANK COLPATRIA | | |
| Periodo cotizado | DICIEMBRE | | |
| Valor del Aporte | **SALUD** | **PENSIÓN** | **ARL** |
| **DICIEMBRE** | $165.500 | $208.000 | |
| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
| N° de planilla | 8633897440 | | |
| Entidad donde realiza el pago | SCOTIABANK COLPATRIA | | |
| Periodo cotizado | NOVIEMBRE | | |
| Valor del Aporte | **SALUD** | **PENSIÓN** | **ARL** |
| **NOVIEMBRE** | $165.500 | $208.000 | |
| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
| N° de planilla | 8633897428 | | |
| Entidad donde realiza el pago | SCOTIABANK COLPATRIA | | |
| Periodo cotizado | OCTUBRE | | |
| Valor del Aporte | **SALUD** | **PENSIÓN** | **ARL** |
| **OCTUBRE** | $165.500 | $208.000 | |
| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
| N° de planilla | 8643995442 | | |
| Entidad donde realiza el pago | SCOTIABANK COLPATRIA | | |
| Periodo cotizado | **SEPTIEMBRE** | | |
| Valor del Aporte | **SALUD** | **PENSIÓN** | **ARL** |
| **SEPTIEMBRE** | $165.500 | $208.000 | |

## ACTA PARCIAL, FINAL, A SATISFACCIÓN

| APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| N° de planilla | 8643995442 | | |
| Entidad donde realiza el pago | SCOTIABANK COLPATRIA | | |
| Periodo cotizado | **AGOSTO** | | |
| Valor del Aporte | **SALUD** | **PENSIÓN** | **ARL** |
| **AGOSTO** | $165.500 | $208.000 | |
| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
| N° de planilla | 8632392459 | | |
| Entidad donde realiza el pago | SCOTIABANK COLPATRIA | | |
| Periodo cotizado | JULIO | | |
| Valor del Aporte | **SALUD** | **PENSIÓN** | **ARL** |
| **JULIO** | $165.500 | $208.000 | |
| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
| N° de planilla | 8632392444 | | |
| Entidad donde realiza el pago | SCOTIABANK COLPATRIA | | |
| Periodo cotizado | JUNIO | | |
| Valor del Aporte | **SALUD** | **PENSIÓN** | **ARL** |
| **JUNIO** | $165.500 | $208.000 | |
| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
| N° de planilla | 8643995442 | | |
| Entidad donde realiza el pago | SCOTIABANK COLPATRIA | | |
| Periodo cotizado | MAYO | | |
| Valor del Aporte | **SALUD** | **PENSIÓN** | **ARL** |
| **MAYO** | $165.500 | $208.000 | |
| **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | | | |
| N° de planilla | 8643995442 | | |
| Entidad donde realiza el pago | BANCO COLPATRIA | | |
| Periodo cotizado | ABRIL | | |
| Valor del Aporte | **SALUD** | **PENSIÓN** | **ARL** |
| **ABRIL** | $165.500 | $208.000 | |

| ANEXOS | Marque con x |
|---|---|
| Cuenta de cobro y/o factura | x |
| Copia de seguridad social | x |
| Informe de actividades | x |

| | |
|---|---|
| **FUNERARIA SAN JUAN**<br>**NIT. 74.241.305-4**<br>**R/L. OCTAVIO MANUEL GUERRERO SAENZ**<br>**C.C. 74241.305 de Moniquirá** | **Dra. MONICA ALEXANDRA HERREÑO BAYONA** |
| **Contratista** | **Supervisora** |

| | Proyectó | Revisó | Aprobó |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | Yeimy Liceth Martínez Morales | Mónica Alexandra Herreño Bayona | Mónica Alexandra Herreño Bayona |
| **Firma** | | | |
| **TRD** | Código | Dependencia | |