ALCALDÍA DE ENVIGADO

BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202506411 **Fecha :** 11-JUN-2025

Cuenta Pagadora : 019-109835-78 - BANCOL. AMERICAN EXPRESS AHORR

Documento de Causación: 202-202504451 **Radicado :** 37801

Contrato: ENV-08-32-0235-25 **Acta de pago :** ACTA 04

Tercero : 900733701 - FUNERARIA OCHOA

Beneficiario : 900733701 - FUNERARIA OCHOA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01925201665	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 4 CO ENV-08-32-0235-25 PERIODO 22 ABR 21 MAY 2025 SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Cuenta		Descripción	Valor
202	202504451	FUNERARIA OCHOA	1,308,331.00
			1,308,331.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 11-JUN-2025 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:

ALCALDÍA DE ENVIGADO

09 JUN 2025
1:48 pm

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNERARIA OCHOA — CC-NIT: 900733701 — Fecha: 09-06-2025

Direccion : CR 40 38SUR 38 — Telefono : 3312228 — Fecha Vencimiento : 09-06-2025

Observacion: ACTA PAGO 4 CO ENV-08-32-0235-25 PERIODO 22 ABR 21 MAY 2025 SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO. — Valor Bruto : 1,409,841.00

CXP. No. 202 202504451

Soporte : CONTRATO No. ENV-08-32-0235-25 ACTA 04 — Factura No. FE 6893

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 - FUNCIONAMIENTO	1,409,841.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20250679 1	2320202009000000002408038973210008300001002062 7	3 - 100	01	RP	1,409,841.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
24360501	Retencion por servicios a declarantes 4%	900733701	01		56,394.00
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	900733701	01		12,689.00
249055	Servicios	900733701	01		1,308,331.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	900733701	01		28,197.00
41100107	Tasa prodeporte contratos adjudicados por el Municpi	900733701	01		4,230.00
511180	Servicios	900733701	01	1,409,841.00	

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
RETENCION TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MCPAL	.3	.00	4,230.00	1,409,841.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	28,197.00	1,409,841.00
RETEFUENTE POR SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	4	.00	56,394.00	1,409,841.00
RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 9/1000	.9	.00	12,689.00	1,409,841.00
Total Cargos y Retenciones :		**:00**	**101,510.00**	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 1,308,331.00 — UN MILLON TRESCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 1,308,331.00

RADICADO: 37801

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS	JUAN FERNANDO VELEZ PALACIO	NELSON ENRIQUE MONSALVE
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por:

REVISADO

Tesorería

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: FE6893

CUFE: 1e620d686f46618a38f63c71c3e0039bf0d76195916a0e7d46a9b2bb5115b21cc08cde876ef2b43f8851e25fde499273

CLIENTE:	MUNICIPIO DE ENVIGADO		**Fecha:** 19 / 05 / 2025
NIT:	890907106		**Vence:** 18 / 06 / 2025
Dirección:	CR 43 38 SUR 35	**Ciudad:** ENVIGADO	**Hora** 11:07:51 a.
Teléfono:	3394000		**Fecha y hora de validación:**
Vendedor:	FUNERARIA OCHOA S.A.S		2025-05-19T12:00:40.287Z
Forma de pago	CREDITO		

RESOLUCION DIAN Nc18764078433916 FECHA30/08/2024 RANGO DESDI6001 HASTA 10000 VIGENCIA 30/08/2026

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	Valor Total
TRASLADO FALLECIDO ACCIDENTE DE TRANSITO	1,409,841
Jose Rodrigo Vallejo Villegas - $469.947	
Carlos Arturo Figueroa Miranda - $469.947	
Luis Daniel Castaño Gañon - $469.947	

Alcaldía de Envigado

0037801-0000007-20250605
1100 - 2025/06/05 16:55:04

9621
140
192
240
496

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE COLOMBIANO CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS**********

TOTAL BRUTO	1,409,841
DESCUENTO	
IVA	
RET. IVA	
RETENCIÓN	56,393.64
TOTAL NETO	1,353,447.36

OBSERVACIONES:

Funeraria Ochoa S.A.S.
NIT. 900733701-5
Tel: 331 22 28 - Fax: 331 15 10

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 04	
03 de junio de 2025	
1. CONTRATO	
CONTRATISTA:	FUNERARIA OCHOA S.A.S.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.733.701
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	01925201665
CONTRATO Nº :	ENV-08-32-0235-25
FECHA DEL CONTRATO:	27 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	TRESCIENTOS VEINTIDÓS (322) DÍAS
FECHA DE INICIO:	29 DE ENERO DE 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$20.000.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	$0
VALOR IVA:	$
VALOR TOTAL:	$20.000.000
FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en pagos parciales según los servicios efectivamente prestados y recibidos a entera satisfacción por la supervisión del contrato, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada y 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 y tan pronto como el objeto esté totalmente cumplido y recibido a satisfacción por parte de la supervisión del contrato. **Parágrafo 1.:** La FACTURA O CUENTA DE COBRO expedida deberá llenar los requisitos legales (artículo 617) del Estatuto Tributario y deberá estar acompañada de la certificación que se encuentra a paz y Salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y riesgos laborales) así como parafiscales, cuando corresponda; Informe de actividades del objeto contractual con corte cada 30 días, debidamente aprobada por el ACEPTACIÓN DE OFERTA PROCESO CONTRACTUAL MÍNIMA CUANTÍA

	Código: CC-F-035 Versión: 005 Página 3 de 7 supervisor del contrato, así como el certificado de recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. **Parágrafo 2.:** El pago se realizará a través de transferencia electrónica a la cuenta reportada por el contratista. El municipio podrá retener cualquier monto que deba pagar el contratista por la prestación de los servicios cuando haya incumplido alguna de las obligaciones, y se liberarán los saldos retenidos cuando el contratista subsane el incumplimiento y satisfaga las reclamaciones o requerimientos presentados. De los pagos se descontarán los impuestos respectivos que apliquen según el régimen tributario del contratista, cuya verificación se hará por parte de la Secretaría de Hacienda. **Parágrafo 3.:** El municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolso
PERIODO A PAGAR:	DEL 22 DE ABRIL AL 21 DE MAYO DEL 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	Día de mes de año.
VALOR ADICION:	$
TIEMPO DE ADICION:	X meses.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$20.000.000

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 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				**$1.409.841**
2	Glosa(+)(-)				**$**
3	Subtotal (1+2)				**$1.409.841**
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	**$**
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	**$**
6	**Total Impuestos (4+5)**				**$**
7	**Valor Total Cuota (3+6)**				**$1.409.841**
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)			XX%	**$**
9	**Valor a Pagar del Acta (7-8)**				**$1.409.841**
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				**$**
11	Número de Factura				**$**
12	Valor de la Factura				**$**
Valor total a pagar al contratista (9-12)					**$1.409.841**

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
01-110-20250023	1/01/2025	01-111-20250679	29/01/2025	23202020090000000 02408038973210008 3000010020627	1	**$1.409.841**

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	NO
01-XX-20XXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☒

8. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	espacio para firma
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**GONZALO ALBERTO VILLA HOLGUÍN** **Secretario de Despacho (E)** **Secretaría de Movilidad**

Elaboró	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Laura Daniela Quiceno Cañas Auxiliar Administrativa Secretaría de Movilidad
Revisó y aprobó	espacio para firma	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Juan David González González Director (E) de Inspección, Vigilancia y Control Secretaría 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.

Nombre Supervisor Contrato	**LAURA DANIELA QUICENO CAÑAS**
Correo electrónico:	laura.quiceno@envigado.goc.co

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			