	MUNICIPIO DE BELEN - BOYACA	Código:	
	GESTION FINANCIERA	Versión:	NIT: 800.099.199-4
		Página: 1 de 1	

COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2025000295

Nit: 800099199-4

martes, 8 de julio de 2025

COMPROBANTE AFECTADO	COM	2025000262	08-jul.-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE VILLAMIZAR GELVEZ VILMA IBETH — **CC o NIT** 46451590 — **DV** 6

DIRECCION cra 14 12 51 — **TELEFONO** 3202345667

BANCO — **CUENTA** — **TIPO CUENTA** CTA AH

CHEQUE No PAGO ELECTRONICO — **VALOR PAGO** 1,879,000.00

DESCRIPCION

PAGO ACTAS PARCIALES N° 001 Y 002 DFEL CONTRATO N° 050DE 2025 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA LA INHUMACION DE CADAVERES QUE CORRESPONDAN QUE CORRESPONDAN A LA POBLACION VULNERABLE Y QUE ESTEN INCLUIDOS EN EL LISTADO DE POBLACION CENSAL Y NN DE LA JURISIDICCION DEL MUNICPIO DE BELEN BOYACA

SON UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES TIPO	BASE	%
1110050819		Bancolombia Cta. 26223471770 Fto. M. Belen	00.00	1,879,000.00			
13110109	1.1.01.02.218.1.	Tasa pro Deporte y Recreación	00.00	53,000.00	Tasa Pro De	2,100,000.00	2.500
13058801	1.1.01.02.300.55	Est. Pro Cultura 2%	00.00	42,000.00	Est. Pro Cu	2,100,000.00	2.000
13058802	1.1.01.02.300.01	Est. Pro Anciano 4%	00.00	84,000.00	Est. Pro An	2,100,000.00	4.000
13058804	1.1.01.02.300.61	Estampilla para la Justicia Familiar 2%	00.00	42,000.00	Est. Justic	2,100,000.00	2.000
24010101 46451590 001	2.1.2.02.02.008	Bienes y servicios VILLAMIZAR GELVEZ VILMA IBETH	2,100,000.00	00.00			
		SUMAS IGUALES	**2,100,000.00**	**2,100,000.00**			

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	DEPENDENCIA	VALOR
2025000097	2025000117	2.1.2.02.02.008.01.16.83129. 1.2.1.0.00	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION. FUENTE: 1.2.1.0.00-INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	DESPACHO DEL ALCALDE	2,100,000.00

TOTAL PRESUPUESTO **2,100,000.00**

Elaboró: TESORERIA Aprobo: CABETO PEREZ DIAZ ALCALDE MUNICIPAL	Modifico: Reviso: HEIDY DANIELA CASTRO DIAZ SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL	Firma y Sello Beneficiario c.c ó Nit

	MUNICIPIO DE BELEN - BOYACA	Código: COM-2025000262	
	GESTION FINANCIERA	Versión: 1 Página: 1 de 1	NIT: 800.099.199-4

ORDEN DE PAGO No. COM-2025000262

Nit: 800099199-4

martes, 8 de julio de 2025

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE	VILLAMIZAR GELVEZ VILMA IBETH	**CC o NIT**	46451590	**DV**	6
DIRECCION	cra 14 12 51	**TEL**	3202345667		
DESCRIPCION	PAGO ACTAS PARCIALES N° 001 Y 002 DFEL CONTRATO N° 050DE 2025 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA LA INHUMACION DE CADAVERES QUE CORRESPONDAN QUE CORRESPONDAN A LA POBLACION VULNERABLE Y QUE ESTEN INCLUIDOS EN EL LISTADO DE POBLACION CENSAL Y NN DE LA JURISIDICCION DEL MUNICPIO DE BELEN BOYACA				

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
51118001	Servicios	2,100,000.00	00.00
24010101	Bienes y servicios VILLAMIZAR GELVEZ VILMA IBETH	00.00	2,100,000.00
	SUMAS IGUALES	**2,100,000.00**	**2,100,000.00**
Documento	**Valor a Girar**	**2,100,000.00**	

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	DEPENDENCIA	VALOR
2025000097	2025000117	2.1.2.02.02.008.01.16.83129. 1.2.1.0.00	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION. FUENTE: 1.2.1.0.00-INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	DESPACHO DEL ALCALDE	2,100,000.00

TOTAL PRESUPUESTO	2,100,000.00

CABETO PEREZ DIAZ
ALCALDE MUNICIPAL

TESORERIA

Elaboró

Modificó

Vilma Ibeth Villamizar Gelvez
SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION
NIT: 46451590-6
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CRA 14 12 51, Duitama, Boyacá, Colombia
Tel. 3202345667

La Eternidad
Casa Funeraria

Autorización facturación electrónica No. 18764069614971 válida desde 2024-04-25 hasta 2026-04-25 rango desde FEF2001 hasta FEF3000

SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION- NO HACER RETENCION

SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION- NO APLICAR RETENCION

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	800099199-4
Razón Social:	MUNICIPIO DE BELEN
Dirección:	CRA 6 N 6-22, Belén, Boyacá, Colombia
Teléfono:	3132439752
Email:	hacienda@belen-boyaca.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FEF2222
Fecha Emisión	22/04/2025 16:08:09-05:00
Fecha Vencimiento	22/05/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	22/05/2025
Total de Lineas:	3

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos NOM.	Impuestos % o VAL	Impuestos MONTO	Dcto.	Total
1	0027	SERVICIO FUNERARIO - COFRE MORTUORIO	C62	1,00	$600.000,00				0,00	$600.000,00
2	035	SERVICIO FUNERARIO - PRESERVACION DEL CUERPO	C62	1,00	$150.000,00				0,00	$150.000,00
3	067	SERVICIO FUNERARIO - TRAMITES	C62	1,00	$50.000,00				0,00	$50.000,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$800.000,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$800.000,00

Notas:	FALLECIDO ILVER JULIAN LIZARAZO AVILA CEDULA DEL FALLECIDO 1.002.454.963 CIUDAD DE FALLECIMIENTO DUITAMA FECHA DE FALLECIMIENTO 17-04-2025CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE DAVIVIENDA No. 246060007373 A NOMBRE DE VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ C.C. 46.451.590
CUFE:	42c6de99cca7db55b075be123f6aff0940ee314706f159a7f0e20b6fd7c8740885801290520cb1bcab3b067b44c6dfc2
Total con letra:	(ochocientos mil pesos)

RECIBIDO
SECRETARÍA DE HACIENDA
Belén
POR:
FECHA: 08/07/25 HORA: 05:14pm

Firma Digital: FQx+iSuu0WMgJrOJbZLGa4dsp7pPQlX/numT1hZTJbKzC1n2rDKCZ+J89gaQGQPJ
U9NauOil1ZbKFzOQlnpUpyRxPKpoAfB2fSFPQBonUi+jWTmiJo
9qRaki4GWXpJL3 73dhtUYeV0QLCP/TV2qVBZp0fHARX5Ukt6oMt0GOyB+ANa5a2DPa45VLma6Elegwz +NbIZ3mNorym8IT0Oc1dPMggRkNpCJ1jOY4
XGv6htDr7RBAoMYjW3s6/CBxeCOVx jLiWE JDzJtjlhh2sQNLPMTiez8SSCnHSChd2ZHTAAzSwBNCZ9NLfREbnxm0UldT Z2CcRJxFz0Cd/AarHS1M
Bg==

Esta factura es un titulo valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software o Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0
PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8
facturatech

NIT. 800.099.199-4	MUNICIPIO DE BELÉN BOYACÁ	CODIGO:	GF-SH-FO-01	NIT. 800.099.199-4
	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN	3	
	FORMATO ACTA PARCIAL	FECHA DE APROBACIÓN	22/01/2024	

DATOS DEL CONTRATISTA

CUIDAD Y FECHA:	BELEN BOYACA,JUNIO 16 DE 2026						
CONTRATISTA:	VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ				C.C. / NIT	46451590	
REPRESENTANTE LEGAL:	VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ				C.C. / NIT	46451590	
TIPO DE CONTRATO:	CPS	N° CONTRATO:	050	AÑO DEL CONTRATO:		2025	
FECHA DE INICIO:	25/03/2025		FECHA DE FINALIZACIÓN:	31/12/2025			
PERIODO DE PAGO	DESDE:	25/03/2025	HASTA:	22/04/2025	PAGO N°	1	
N° DE POLIZA	N/A	VIGENCIA DESDE:	N/A	HASTA:	N/A		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA LA INHUMACION DE CADAVERES QUE CORRESPONDA A POBLACION VULNERABLE Y QUE ESTEN INCLUIDOS EN EL LISTADO DE PROBLACION CENSAL Y NN DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE BELEN BOYACA						
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	YESMI ELIZABETH GALLO GUERRERO						
REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000117						
ANTICIPO ☐	PAGO PARCIAL X		LIQUIDACIÓN Y/O TERMINACIÓN ☐				

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO

DETALLLE	(+)	(-)
(+) VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$12.061.000	
(+) VALOR ADICIONES		
(=) VALOR TOTAL CONTRATO	$12.061.000	
(-) ANTICIPO		
(-) VALOR PAGOS PARCIALES		$0
(-) VALOR A PAGAR		$800.000
(-) VALOR PENDIENTE DE EJECUCION		$11.261.000
SUMAS IGUALES	$12.061.000	$12.061.000
VALOR A PAGAR (Valor en Letras)	OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE	

OBSERVACIONES

Ibeth Villamizar G.

FIRMA DEL CONTRATISTA

FIRMA DEL SUPERVISOR

	MUNICIPIO DE BELEN BOYACA	CODIGO:	GF-SH-FO-02	
	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN:	3	
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	FECHA DE APROBACIÓN	22/01/2024	

DATOS DEL CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA:	BELEN BOYACA, 25 DE JUNIO 2025				
CONTRATISTA:	VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ			C.C. O NIT:	46,451,690
REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique)	VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ			C.C. O NIT:	46451690
RESPONSABLE DE IVA		SI		NO	X
Nº CONTRATO: 050	AÑO CONTRATO: 2025	VIGENCIA DESDE:	25-mar-2025	HASTA:	31-dic-25
PERIODO DE PAGO:	DESDE: 25-mar-2025	HASTA:	22-abr-2025	PAGO No.	1
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA LA INHUMACION DE CADAVERES QUE CORRESPONDA A POBLACION VULNERABLE Y QUE EETEN INCLUIDOS EN EL LISTADO DE POBLACION CENSAL Y NN DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE BELEN BOYACA				
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR:	YESMI ELIZABETH GALLO GUERRERO				

INFORME DE ACTIVIDADES

	RELACION DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1	1. Traslado del cuerpo ida y regreso desde el municipio de Belen al sitio de tanatopraxia	-El traslado a Cargo de la Familia del Fallecido	N/A
2	2. Preservacion del cuerpo	Se realizo preservacion del cuerpo	N/A
3	3. Cofre Mortuorio para adulto	Se realizo el suministro de cofre mortuorio basico de 1.90x0.69 mts	FOTOS
4	4. Tramites Notariales generales y varios	Se realizo tramites Notariales generales y varios correspondientes a la prestacion del servicio	CERTIFICADO DE DEFUNCION
5	5. Implementos de velacion	El servicio de velacion a cargo de la Familia	N/A
6	6. Actos de Exequias y/o culto	Misa de Exequias a Cargo de la Familia	N/A
7	7. Gastos de sepultura boveda Cementerio (bajo Costo)	Misa de Exequias a Cargo de la Familia	N/A

NOTA: LOS SOPORTES MENCIONADOS, DEBEN SER PRESENTADOS FISICOS O MAGNETICOS (CD), PARA SU VERIFICACION SI APLICA.

En mi calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato y ala prestacion de Servicios Funerarios. Somos Regimen Simple de Tributacion NO APLICAR RETENCION.

Ibeth Villamizar

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor y/o interventor del Contrato arriba relacionado, certifico el cumplimiento de las obligaciones establecidas segun las evidencias verificadas, para el periodo del informe.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25043320092675

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACÁ	DUITAMA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-17	12:25:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1002454963

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LIZARAZO	AVILA	ILVER	JULIAN

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	74348240

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	ACEVEDO	OSCAR	LIBARDO

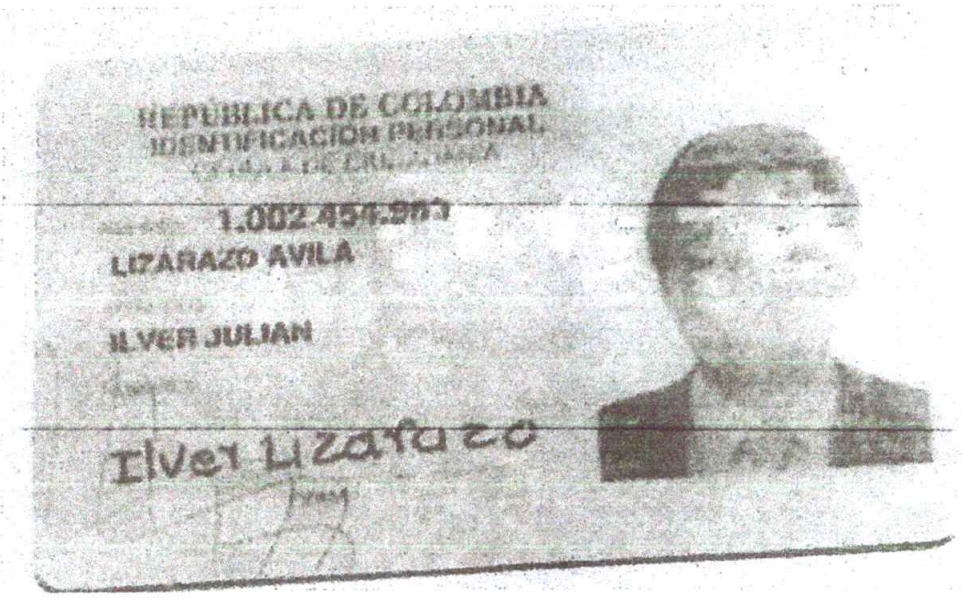
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	98653

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOYACÁ	DUITAMA
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-17	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-04-17 12:17

Código verificación: 5FA7-CE92-9B78-9BF3


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
LIZARAZO AVILA
ILVER JULIAN
Ilver Lizarazo


BELEN
1.63
O+

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 05841820

Datos de la oficina de Registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | **Código**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en letras)

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

Fecha de la defunción: Año | Mes | Día | Hora | Número de certificado de defunción

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia | Fecha de la sentencia: Año | Mes | Día

Documento presentado: Autorización Judicial | Certificado Médico | Nombre y cargo del funcionario

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción | ***Nombre y firma del funcionario que autoriza***

Año | Mes | Día

ESPACIO PARA NOTAS

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

406 REGISTRADURIA NAL Edicion 21/01/04

EVIDENCIAS DE EJECUCION DE CONTRATO 050

PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO ILVER JULIAN LIZARAZO AVILA

CARTELES

+ EL JOVEN

ILVER JULIAN LIZARAZO AVILA



"DESCANSÓ EN LA PAZ DEL SEÑOR

SU SEÑORA MADRE: MARIA ADELA AVILA BALAGUERA
SUS HERMANOS: IVAN ESTEBAN Y DUBAN FELIPE LIZARAZO AVILA
SUS ABUELOS: CANDIDO AVILA Y ROSA BALAGUERA
SUS TIOS, PRIMOS Y DEMAS FAMILIARES

"INVITAN A AMIGOS Y RELACIONADOS A LA CEREMONIA DE EXEQUIAS QUE SE OFICIARÁ"

- **DÍA: DOMINGO 20 DE ABRIL DEL 2025 HORA: 01: 00 PM.**
- **IGLESIA:PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DE BELEN**
- **CEMENTERIO LOCAL - BELEN**
- **VELACIÓN: FUNERARIA LA ETERNIDAD – BELÉN**

"QUIEN PASO POR NUESTRA VIDA Y DEJÓ LUZ, RESPLANDECERA PARA TODA LA ETERNIDAD"

INSTALACIONES DUITAMA CARRERA 14 N 12 - 51 JUNTO A LA IGLESIA DEL PARQUE EL CARMEN

ATENCION 24 HORAS CELS. 3202345667 - 3118885851 - E MAIL funerarialaeternidad@hotmail.com

. mí, aunque muera, vivirá;
ı mí, no morirá jamas" Jn, 25 - 26

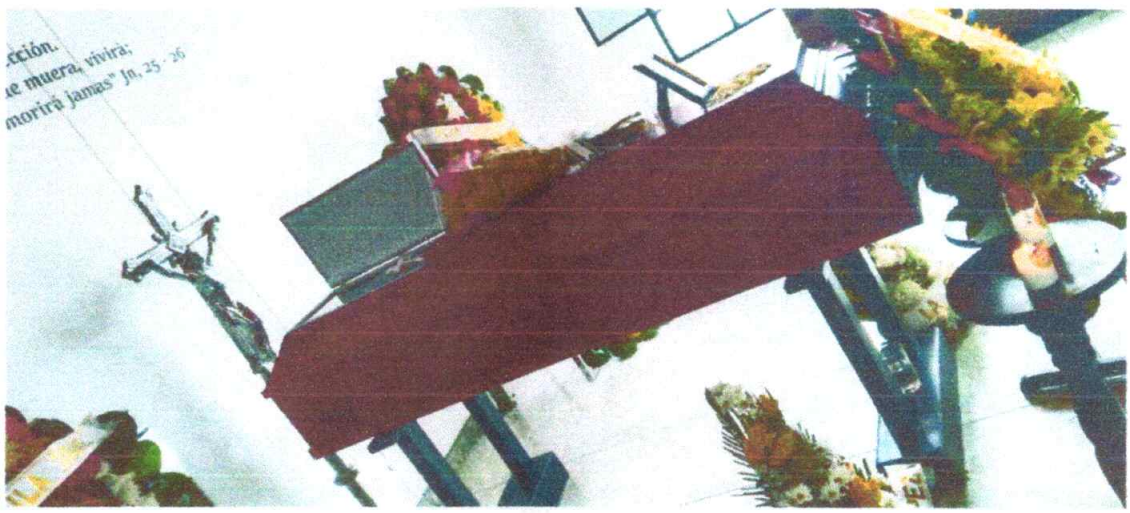


COFRE MORTORIO PARA ADULTO



oy la resurrección.
. mí, aunque muera, vivirá;
ı mí, no morirá jamas" *Jn*, 25 - 26




ección.
ue muera, vivirá;
morirá jamas" Jn. 25 - 26

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46451590
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LA ETERNIDAD CASA FUNERARIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 NO 12-51	TELÉFONO:	7602015
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5249421631**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992414702	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8918002138	CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 376.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 376.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46451590
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LA ETERNIDAD CASA FUNERARIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 NO 12-51	TELÉFONO:	7602015
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7969423094**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1477952838

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 182.300
		SUBTOTAL:	2	**$ 410.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 45.600
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 102.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8918002138	CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 57.000
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 45.600
		SUBTOTAL:	2	**$ 102.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 62.500
		SUBTOTAL:	2	**$ 62.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 677.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 677.800**

ACTA DE SUPERVISIÓN

En Belén, a los tres (03) días del mes de julio de 2025, se reunieron en la Secretaría General y de Gobierno, el(la) señor(a) **YESMI ELIZABETH GALLO GUERRERO**, en calidad de SUPERVISOR y **VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ** en calidad de CONTRATISTA, con el propósito de suscribir la presente ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN N°1 del contrato que se describe a continuación:

GENERALIDADES DEL CONTRATO						
CONVENIO		**CONTRATO**	X	**Fecha de suscripción**		
N°		**N°**	050-2025	**Año**	**Mes**	**Día**
Tipo	Prestación de servicios			2025	03	21
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA LA INHUMACION DE CADAVERES QUE CORRESPONDA A POBLACION VULNERABLE Y QUE ESTEN INCLUIDOS EN EL LISTADO DE POBLACION CENSAL Y NN DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE BELEN BOYACÁ.					
Valor inicial del contrato	$12.061.000					
Plazo inicial de ejecución	A 31 DE DICIEMBRE DE 2025					
Contratante	MUNICIPIO DE BELEN BOYACÁ					
Contratista	**VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ**					
Interventor		**YESMI ELIZABETH GALLO GUERRERO**				
Supervisor	X					
Fecha de inicio	21 DE MARZO DE 2025					
Acta de suspensión N°		**Fecha**		**Plazo**		
N/A		**N/A**		N/A		
Acta de reinicio N°		**N/A**	**Fecha**	N/A		
Prorroga N°		**Fecha**		**Plazo**		
N/A		**N/A**		N/A		
Valor adicional del contrato	N/A					
Valor final del contrato	N/A					
Periodo de pago	DEL 25 DE MARZO AL 22 DE ABRIL DE 2025					

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 - 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	**(+)**	**(-)**
(+) Valor inicial del contrato	$12.061.000	
(+) Valor adiciones	$0	
VALOR TOTAL CONTRATADO	$12.061.000	
(-) Anticipo		$0
(-) Valor pagos parciales		$0
(-) Valor a pagar		$800.000
(-) Valor pendiente de ejecución		$11.261.000
SUMAS IGUALES	$12.061.000	$12.061.000
VALOR A PAGAR EN LETRAS:	OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE	

El suscrito supervisor del CONTRATO/CONVENIO en mención, manifiesta que ha recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el CONTRATISTA, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la(s) planilla(s) N° 5249369824, de conformidad con la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior la presente acta se firma una vez leída y aprobada por quienes en ella intervinieron.

YESMI ELIZABETH GALLO GUERRERO

Supervisor/Interventor

La Eternidad
NIT: 46451590-6

I beth Villamizar G.

VILMA IBETH VILLAMILLAR GELVEZ

R/L Contratista

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 - 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

Vilma Ibeth Villamizar Gelvez
SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION
NIT: 46451590-6
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CRA 14 12 51, Duitama, Boyaca, Colombia
Tel. 3202345867

Autorización facturación electrónica No. 18764069914971 válida desde 2024-04-25 hasta 2025-04-25 rango desde FEF2001 hasta FEF3000
SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION- NO HACER RETENCION
SOMOS REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION- NO APLICAR RETENCION

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	800099199-4
Razón Social:	MUNICIPIO DE BELEN
Dirección:	CRA 6 N 6-22, Belén, Boyacá, Colombia
Teléfono:	3132439752
Email:	hacienda@belen-boyaca.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FEF2225
Fecha Emisión	24/04/2025 16:51:53-05:00
Fecha Vencimiento	22/05/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	22/05/2025
Total de Líneas:	5

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	0027	SERVICIO FUNERARIO - COFRE MORTUORIO	C62	1,00	$600.000,00				0,00	$600.000,00
2	067	SERVICIO FUNERARIO - TRAMITES	C62	1,00	$70.000,00				0,00	$70.000,00
3	035	SERVICIO FUNERARIO - PRESERVACION DEL CUERPO	C62	1,00	$150.000,00				0,00	$150.000,00
4	0014	SERVICIO FUNERARIO - TRASLADO DE CUERPO	94	1,00	$100.000,00				0,00	$100.000,00
5	035	IMPLEMENTOS DE VELACION	C62	1,00	$380.000,00				0,00	$380.000,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$1.300.000,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$1.300.000,00

Notas:	FALLECIDO PEDRO JOSE MOJICA CHIAO,E.P.D CEDULA DEL FALLECIDO 1.052.315.105CIUDAD DE FALLECIMIENTO BELEN BOYACAFAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE DAVIVIENDA 246060007373 A NOMBRE DE VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ C.C. 46.451.590
CUFE:	6dd80434435fbc265e02adab4b9328e673f666f02bfd5d2a85db41678390a1e422130f315b483581ee96b887961ce64a5
Total con letra:	(Un millon trescientos mil pesos)

RECIBIDO
SECRETARÍA DE HACIENDA
POR:
Belén
FECHA: 00/01/15 HORA: 05:14 P.M

Firma Digital: nA3uFAtRzy11ve+vJKsFnr5x5JWLhnrsfNNADSr6eEfGAysb92AfG1YJPUHDxAnEdSwtR6MZGRIUm99ZqBpSK9HZqgRGJWvL33bOTQ1cT2FyOR
kq7Yb3WMPdUZef IBHxaQAb72RNSGWDXnGqx6/Ax63A3AyYZE60Ld5N3rUDAxPMnCL2peZMSpx z79N3IMvDfKC11GDVEXSRH+5Vol3WjGo3d
dKd1J0n2SWxfMZtFF+gtR20TxXMgz xkEoJS+h2hDPnmOxh1TPCN2JmNnCyRPPmwRWU3zgMZzttOPfNsWRO1oGX GAtOr9nAAkOfjF9tVr
Oxes

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

NIT. 800.099.190-4	MUNICIPIO DE BELÉN BOYACÁ	CODIGO	GF-SH-FO-01	NIT. 800.099.190-4
	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN	3	
	FORMATO ACTA PARCIAL	FECHA DE APROBACÓN	22/01/2024	

DATOS DEL CONTRATISTA

CUIDAD Y FECHA:	BELEN BOYACA, JUNIO 25 DE 2025				
CONTRATISTA:	VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ			C.C. / NIT	46451590
REPRESENTANTE LEGAL:	VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ			C.C. / NIT	46451590
TIPO DE CONTRATO:	CPS	N° CONTRATO:	050	AÑO DEL CONTRATO:	2025
FECHA DE INICIO:	21/03/2025	FECHA DE FINALIZACIÓN:	31/12/2025		
PERIODO DE PAGO	DESDE: 25/03/2025	HASTA:	24/04/2025	PAGO N°	2
N° DE POLIZA	N/A	VIGENCIA DESDE:	N/A	HASTA:	N/A
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA LA INHUMACION DE CADAVERES QUE CORRESPONDA A POBLACION VULNERABLE Y QUE ESTEN INCLUIDOS EN EL LISTADO DE PROBLACION CENSAL Y NN DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE BELEN BOYACA				
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	YESMI ELIZABETH GALLO GUERRERO				
REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000117				
ANTICIPO ☐	PAGO PARCIAL X	LIQUIDACIÓN Y/0 TERMINACIÓN ☐			

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO

DETALLLE	(+)	(-)
(+) VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$12.061.000	
(+) VALOR ADICIONES		
(=) VALOR TOTAL CONTRATO	$12.061.000	
(-) ANTICIPO		
(-) VALOR PAGOS PARCIALES		$600.000
(-) VALOR A PAGAR		$1.300.000
(-) VALOR PENDIENTE DE EJECUCION		$9.961.000
SUMAS IGUALES	$12.061.000	$12.061.000
VALOR A PAGAR (Valor en Letras)	UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE	

OBSERVACIONES

Ibeth Villamizar

FIRMA DEL CONTRATISTA

FIRMA DEL SUPERVISOR

	MUNICIPIO DE BELEN BOYACA	CODIGO	GF-SH-FO-02
	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN	3
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	FECHA DE APROBACIÓN	22/01/2024

DATOS DEL CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA:	BELEN BOYACA, 25 DE JUNIO 2025						
CONTRATISTA:	VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ				C.C. O NIT:	46,451,590	
REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique)	VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ				C.C. O NIT:	46451590	
RESPONSABLE DE IVA			SI		NO	X	
Nº CONTRATO:	060	AÑO CONTRATO:	2025	VIGENCIA DESDE:	25-mar-2025	HASTA:	31-dic-25
PERIODO DE PAGO:	DESDE:	25-enar-2025	HASTA:	24-abr-2025	PAGO No.	2	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA LA INHUMACION DE CADAVERES QUE CORRESPONDA A POBLACION VULNERABLE Y QUE ESTEN INCLUIDOS EN EL LISTADO DE POBLACION CENSAL Y NN DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE BELEN BOYACA						
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR:	YESMI ELIZABETH GALLO GUERRERO						

INFORME DE ACTIVIDADES

	RELACION DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1	1. Traslado del cuerpo ida y regreso desde el municipio de Belen al sitio de tanatopraxia	-El traslado a Cargo de la Familia del Fallecido	N/A
2	2. Preservacion del cuerpo	Se realizo preservacion del cuerpo	N/A
3	3. Cofre Mortuorio para adulto	Se realizo el suministro de cofre mortuorio basico de 1.90x0.60 mts	N/A
4	4. Tramites Notariales generales y varios	Se realizo tramites Notariales generales y varios correspondientes a la prestacion del servicio	N/A
5	5. Implementos de velacion	El servicio de velacion a cargo de la Familia	N/A
6	6. Actos de Exequias y/o culto	Misa de Exequias a Cargo de la Familia	N/A
7	7. Gastos de sepultura boveda Cementerio (bajo Costo)	Misa de Exequias a Cargo de la Familia	N/A

NOTA: LOS SOPORTES MENCIONADOS, DEBEN SER PRESENTADOS FISICOS O MAGNETICOS (CD), PARA SU VERIFCACION SI APLICA.

En mi calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a Ingresos provenientes del presente contrato y ala prestacion de Servicios Funerarios. Somos Regimen Simple de Tributacion NO APLICAR RETENCION.

Ibeth Villamizar

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor y/o interventor del Contrato arriba relacionado, certifico el cumplimiento de las obligaciones establecidas según las evidencias verificadas, para el periodo del informe.

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

LA SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO
DEL MUNICIPIO DE BELÉN BOYACÁ

CERTIFICA:

Que una vez revisados los archivos y documentos existentes en la Alcaldía Municipal se verifico que, la Casa Funeraria LA ETERNIDAD presto sus servicios funerarios, como lo describe en la factura electrónica de venta No. FEF2225 de fecha 24/04/2025 por un valor de un millón trescientos mil pesos m/cte. ($1.300.000) a quien en vida se llamó, **JOSE MOJICA CHIA** con Cedula de Ciudadanía No. 1.052.315.105 de Belén Boyacá que al verificar cumple con los requisitos del objeto del contrato No. 050-2025 de 21 de marzo de 2025.

Se expide a solicitud del interesado en Belén Boyacá a los veintiséis (26) día del mes de junio del 2025.

YESMI ELIZABETH GALLO GUERRERO
Secretaria General y de Gobierno
Con Funciones de Talento Humano

Elaboró: Rubén Darío González Nova Auxiliar Administrativo.
Revisó: Dra. Yesmi Elizabeth Gallo Guerrero Secretaria de General y de Gobierno

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 – 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TUNJA, BOYACA, **18/03/2025**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **46451590**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número	**0560246060007373**
Fecha de apertura	**20/08/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46451590
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LA ETERNIDAD CASA FUNERARIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 NO 12-51	TELÉFONO:	7602015
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7969423094**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1477952838

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 182.300
		SUBTOTAL:	2	**$ 410.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 45.600
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 102.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8918002138	CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 57.000
8600073361	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 45.600
		SUBTOTAL:	2	**$ 102.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 62.500
		SUBTOTAL:	2	**$ 62.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 677.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 677.800**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46451590
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LA ETERNIDAD CASA FUNERARIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 NO 12-51	TELÉFONO:	7602015
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5249421631**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992414702

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8918002138	CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 376.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 376.500**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46451590
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LA ETERNIDAD CASA FUNERARIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 NO 12-51	TELÉFONO:	7602015
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5249369824**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: marzo		
	AÑO: 2025		AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992070392		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8918002138	CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 376.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 376.500**

ACTA DE SUPERVISIÓN

En Belén, a los tres (03) días del mes de julio de 2025, se reunieron en la Secretaría General y de Gobierno, el(la) señor(a) **YESMI ELIZABETH GALLO GUERRERO**, en calidad de SUPERVISOR y **VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ** en calidad de CONTRATISTA, con el propósito de suscribir la presente ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN N°2 del contrato que se describe a continuación:

GENERALIDADES DEL CONTRATO						
CONVENIO		**CONTRATO**	X	**Fecha de suscripción**		
N°		**N°**	050-2025	**Año**	**Mes**	**Día**
Tipo	Prestación de servicios			2025	03	21
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA LA INHUMACION DE CADAVERES QUE CORRESPONDA A POBLACION VULNERABLE Y QUE ESTEN INCLUIDOS EN EL LISTADO DE POBLACION CENSAL Y NN DE LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE BELEN BOYACÁ.					
Valor inicial del contrato	$12.061.000					
Plazo inicial de ejecución	A 31 DE DICIEMBRE DE 2025					
Contratante	MUNICIPIO DE BELEN BOYACÁ					
Contratista	**VILMA IBETH VILLAMIZAR GELVEZ**					
Interventor		**YESMI ELIZABETH GALLO GUERRERO**				
Supervisor	X					
Fecha de inicio	21 DE MARZO DE 2025					
Acta de suspensión N°		**Fecha**		**Plazo**		
N/A		**N/A**		N/A		
Acta de reinicio N°		**N/A**	**Fecha**	N/A		
Prorroga N°		**Fecha**		**Plazo**		
N/A		**N/A**		N/A		
Valor adicional del contrato	N/A					
Valor final del contrato	N/A					
Periodo de pago	DEL 25 DE MARZO AL 24 DE ABRIL DE 2025					

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 - 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	**(+)**	**(-)**
(+) Valor inicial del contrato	$12.061.000	
(+) Valor adiciones	$0	
VALOR TOTAL CONTRATADO	$12.061.000	
(-) Anticipo		$0
(-) Valor pagos parciales		$800.000
(-) Valor a pagar		$1.300.000
(-) Valor pendiente de ejecución		$9.961.000
SUMAS IGUALES	**$**12.061.000	$12.061.000
VALOR A PAGAR EN LETRAS:	UN MILLON TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE	

El suscrito supervisor del CONTRATO/CONVENIO en mención, manifiesta que ha recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el CONTRATISTA, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la(s) planilla(s) N° 5249369824, de conformidad con la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior la presente acta se firma una vez leída y aprobada por quienes en ella intervinieron.

YESMI ELIZABETH GALLO GUERRERO

Supervisor/Interventor

La Eternidad
NIT: 46451590-6
Ibeth Villamizar G

VILMA IBETH VILLAMILLAR GELVEZ

R/L Contratista

NIT. 800.099.199-4
Carrera 6 N°6 - 22 Belén, Boyacá - Parque Principal Los Fundadores
alcaldia@belen-boyaca.gov.co | www.belen-boyaca.gov.co | Tel. 313 243 9652

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE BELEN
NIT: 800099199
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: SERVFUNE_01_02
Secuencia: AA
Número de cuenta a debitar: 26223471770

Fecha: 17-07-2025 **Hora:** 18:54:48
Fecha de Generación: 17-07-2025

Fecha de envío del pago: 11-07-2025
Fecha para Procesar el pago: 11-07-2025

Impreso por: DANIELA2598

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $1,879,000.00	**Valor Registros Procesados:** $1,879,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00560246060007373	Corriente	46451590	VILMA IBETH VILLAM	1,879,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025

Página 1 de 1
Página 1 de 1
Página 1 de 1