ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202512042 **Fecha :** 25-SEP-2025

Cuenta Pagadora : 01968405744 - BANCOLOMBIA AHORROS R.PROPIOS

Documento de Causación: 202-202508849 **Radicado :** 65740

Contrato: ENV-24-32-0702-25 **Acta de pago:** 003

Tercero : 900733701 - FUNERARIA OCHOA
Beneficiario : 900733701 - FUNERARIA OCHOA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01925201665	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 3 CO ENV-24-32-0702-25 2025 CONTRATO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS FUNERARIOS A LAS PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO EN LA VIGENCIA 2025

Cuenta		Descripción	Valor
202	202508849	FUNERARIA OCHOA	1,315,099.00
			1,315,099.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 25-SEP-2025 Usuario: JPATINO Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:

ALCALDÍA DE ENVIGADO

24 SEP 2025
9:49am

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNERARIA OCHOA — **CC-NIT:** 900733701 — **Fecha:** 23-09-2025

Direccion : CR 40 38SUR 38 — **Telefono :** 3312228 — **Fecha Vencimiento :** 23-09-2025

Observacion: ACTA PAGO 3 CO ENV-24-32-0702-25 2025 CONTRATO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS FUNERARIOS A LAS PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO EN LA VIGENCIA 2025 — **Valor Bruto :** 1,417,132.00

CXP. No. 202 202508849

Factura No. FE 7239

Soporte : CONTRATO No. ENV-24-32-0702-25 003

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	1,417,132.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20251099	21202020090000000000000097321000430400100000003	3 - 100	01	RP	1,417,132.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
24360501	Retencion por servicios a declarantes 4%	900733701	01		56,685.00
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	900733701	01		12,754.00
249055	Servicios	900733701	01		1,315,099.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	900733701	01		28,343.00
41100107	Tasa prodeporte contratos adjudicados por el Municpi	900733701	01		4,251.00
511180	Servicios	900733701	01	1,417,132.00	

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	4,251.00	1,417,132.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	28,343.00	1,417,132.00
RETEFUENTE POR SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	4	.00	56,685.00	1,417,132.00
RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 9/1000	.9	.00	12,754.00	1,417,132.00
Total Cargos y Retenciones :		**.00**	**102,033.00**	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 1,315,099.00 — UN MILLON TRESCIENTOS QUINCE MIL NOVENTA Y NUEVE PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 1,315,099.00

RADICADO: 65740

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS	DANIEL JAIME GOMEZ ALARCON	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

Alcaldía de Envigado
0065740-0000007-20250919
1100 - 2025/09/19 16:09:42

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE7239

CUFE: 85033f8cb1d17a99fb824dce339e25d108ca14e2df6bde4c6c7d9443fa9cc2ce60d45bad24a43bc106e0ac12b005e963

CLIENTE:	MUNICIPIO DE ENVIGADO		Fecha: 25 / 08 / 2025
NIT:	890907106		Vence: 24 / 09 / 2025
Dirección:	CR 43 38 SUR 35	Ciudad: ENVIGADO	Hora 12:13:37 p.
Teléfono:	3394000		Fecha y hora de validación:
Vendedor:	FUNERARIA OCHOA S.A.S		2025-08-25T14:43:41 703Z
Forma de pago	CREDITO		

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

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	Valor Total
TRASLADO DEL CUERPO	177,753
TANATOPRAXIA	255,638
URNA CENIZARIA	190,773
TRAMITES LEGALES	182,861
CREMACION	669,154

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO TREINTA Y UN PESO COLOMBIANO CON OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS**********

OBSERVACIONES:
FALLECIDO ZOOIR MARIA VALENCIA GOMEZ

TOTAL BRUTO	1,476,179
DESCUENTO	
IVA	
RET. IVA	
RETENCIÓN	59,047.16
TOTAL NETO	1,417,131.84

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 limitado

CONTIENE ANEXOS

ACTA NUMERO 03

19 SEP 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	FUNERARIA OCHOA S.A.S
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 900.733.701-5
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA:	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA:	**01925201665**
CONTRATO Nº :	ENV-24-32-0702-25
FECHA DEL CONTRATO:	20 de febrero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS FUNERARIOS A LAS PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO EN LA VIGENCIA 2025.
PLAZO:	316 dias
FECHA DE INICIO:	**20 de febrero de 2025**
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	20.000.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	20.000.000
FORMA DE PAGO:	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 dia 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. ***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 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.*

FALLECIDO	ZOOIR MARIA VALENCIA GOMEZ
FECHA DE SUSPENSIÓN:	NO APLICA
FECHA DE REINICIO:	NO APLICA
ACTA DE ADICION:	NO APLICA
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	NO APLICA
VALOR ADICION:	NO APLICA
TIEMPO DE ADICION:	NO APLICA
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	**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				$1.417.132
2	Glosa(+)(-)				$0
3	Subtotal (=1+2)				$1.417.132
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$0	$0	$
		5%	$0	$0	
5	Impuesto al consumo	XX%	$0	$0	$
6	**Total Impuestos (=4+5)**				0
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$1.417.132
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$1.417.132
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)					$1.417.132

6. DEDUCCIONES APLICABLES

#	Concepto	Marcar SI aplica o NO, de acuerdo con los estudios previos	
		SI	NO
1	Impuesto de Industria y Comercio	X	
2	Tasa Prodeporte y Recreación	X	
3	Estampilla Procultura		X
4	Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor	X	
5	Estampilla ProDesarrollo Institución Universitaria de Envigado (IUE)	X	
6.	Contribución especial sobre contratos de obra pública		X

7. FACTURAS PRECONTRACTUALES

#	Concepto	# Factura de Rentas varias	Fecha de Pago
1	Impuesto de timbre	N/A	N/A

8. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

	Beneficiario Pago (1)	Beneficiario Pago (2)
Nombre	N/A	N/A
Número Identificación	N/A	N/A
Entidad Bancaria	N/A	N/A
Tipo de Cuenta	N/A	N/A
Número de Cuenta	N/A	N/A
Valor endosado a Pagar	N/A	N/A

Nota: En la carpeta del contrato reposa el poder y/o el endosó presentado por el contratista.

9. 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
01-110-20250748	28/01/2025	01-111-20251099	20/02/2025	21202020090000000000000973 21000430400100 00003	1	$$1.417.132

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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**DANIEL JAIME GÓMEZ ALARCÓN** **Secretario de Gobierno**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	LUZ EDILMA VASQUEZ MUÑOZ Directora de Convivencia Secretaría de Gobierno
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	CARLOS ARTURO LOPEZ Asesor Secretaría 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 VÁSQUEZ MUÑOZ
Correo electrónico:	LUZ.VASQUEZ@ENVIGADO.GOV.CO

11. NOTAS

- *La información y firmas de elaboró, Revisó y aprobó son obligatorias.*

Notas.	• *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*

12. 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			