Marinilla 14 de noviembre de 2025

EL SUPERVISOR (A)

CERTIFICA:

Que la ASOCIACION COMUNITARIA DE MARINILLA SOCIEDAD MUTUAL - ACODEMA Con Nit o CC 890.985.831.1 ha cumplido a cabalidad con el objeto del contrato Número 128SF2025, cuyo objeto es Prestar los servicios funerarios para la inhumación de cadáveres catalogados como N-N, de habitantes de calle, de familias en situación de vulnerabilidad, miembros de familias víctimas del conflicto armado, residentes cumplan los criterios, en el Municipio, en cumplimiento al plan de desarrollo La Fuerza de la Gente 2024-2027correspondiente al periodo desde 10/09/2025 hasta el 13/11/2025 pago N°4

Se recibe a satisfacción el objeto del contrato para proceder a su respectivo pago, por el siguiente rubro: 2.3.2.02.02.009.4101.0901 SGP PPTO GRAL INVERSION - SERVICIOS PARA LA RECONCILIACIÓN DE VICTIMAS Por valor de $395.000, 2.3.2.02.02.009.4103.0101 SERVICOS DE APOYO A LA POBLACION LGBTIQ, AFRO,INDIGENAS Y HABITANTES DE CALLE por valor de $865.000 y 2.3.2.02.02.009.4104.2201 ESTAMP - SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CDA 70% por valor de $ 11.760.000, para un total de $13.020.000 conforme CDP 234 del 04/02/2025 y CRP 298 del 13/02/2025 según el PAC.

Asimismo, se realiza la verificación del sistema de Seguridad Social (EPS, AFP y ARL), afiliación en estado activo. Se realiza la verificación al cumplimiento de las acciones tendientes a la prevención de los riesgos y peligros durante la ejecución de las labores, según los componentes del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y los procesos del SIGEM.

Claudia Arcila S.

CLAUDIA ESTHER ARCILA SALAZAR
Supervisora

Acodema
Asociación Mutual
Vigilado Supersolidaria

ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA

NIT 890985831-1
Carrera 34 28 36
MARINILLA - Antioquia
PBX: 6045480453
Email: acodema@acodema.com

Somos una Entidad sin Ánimo de Lucro
Absténgase de Practicar Retención en la Fuente
No somos agentes recaudadores del I.V.A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

AMA 990

AAAA MM DD HH:MM:SS

Fecha Generación: 2025-11-10 11:14:00
Fecha Vencimiento: 2025-12-10
Forma de Pago: Crédito

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN No. 18764094681442
FECHA INICIAL: 2025/06/20 FECHA FINAL: 2026/06/20 PREFIJO: AMA DEL No. 900 AL 1000

Cliente: MUNICIPIO DE MARINILLA
Dirección: CL 30 30 13
Ciudad: MARINILLA - Antioquia
Email: archivo@marinilla-antioquia.gov.co
NIT: 890983716-1
Teléfono: 5484410

ÍTEM	CÓDIGO	CONCEPTO	CANT	UND	VR UNIT	IVA%	VALOR
1	41706001	Urna + Bolsita cinerarias	1	cada	100.000,00	0,00	100.000,00
2	41706010	Cremación (Destino final)	1	cada	1.100.000,00	0,00	1.100.000,00
3	41706011	Coche fúnebre (Carroza fúnebre) para traslados del cuerpo - iniciales y finales	1	cada	160.000,00	0,00	160.000,00
4	41706017	Trámites	1	cada	90.000,00	0,00	90.000,00

TOTAL ÍTEMS: 4

Servicio fúnebre para Cesar José Flores Ramos, suministrado el 8 de noviembre

Sub Total	1.450.000,00
IVA	0,00
TOTAL	**1.450.000,00**

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

Código Unico de Facturación Electrónica (CUFE):
591fb965bcd460cb69aa5c329ecd4c0eebe0a72a83ec3dfbca24324fe5d251698b3c2cc97294f8603a7ede05adae2d62

Esta factura causará intereses moratorio a la tasa máxima permitida por la ley, a partir de su vencimiento.

Sobre cheque devuelto aplicamos sanción del 20%, según Código del Comercio.

Por favor, consignar o hacer transferencia electrónica a la Cuenta de Ahorros Bancolombia 6476700141-9, a nombre de ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA, y enviar soporte a: acodema@acodema.com

Acodema
Asociación Mutual
Vigilado Supersolidaria

ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA

NIT 890985831-1
Carrera 34 28 36
MARINILLA - Antioquia
PBX: 6045480453
Email: acodema@acodema.com

Somos una Entidad sin Ánimo de Lucro
Absténgase de Practicar Retención en la Fuente
No somos agentes recaudadores del I.V.A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

AMA 985

AAAA MM DD HH:MM:SS

Fecha Generación: 2025-11-05 09:14:00
Fecha Vencimiento: 2025-12-05
Forma de Pago: Crédito

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN No. 18764094681442
FECHA INICIAL: 2025/06/20 FECHA FINAL: 2026/06/20 PREFIJO: AMA DEL No. 900 AL 1000

Cliente: MUNICIPIO DE MARINILLA
Dirección: CL 30 30 13
Ciudad: MARINILLA - Antioquia
Email: archivo@marinilla-antioquia.gov.co
NIT: 890983716-1
Teléfono: 5484410

ÍTEM	CÓDIGO	CONCEPTO	CANT	UND	VR UNIT	IVA%	VALOR
1	41706001	Cofre Fúnebre	1	cada	1.650.000,00	0,00	1.650.000,00
2	41706003	Tanatopraxia (Preservación del cuerpo)	1	cada	270.000,00	0,00	270.000,00
3	41706006	Carteles murales (Avisos murales)	1	cada	30.000,00	0,00	30.000,00
4	41706007	Sala de Velación	1	cada	760.000,00	0,00	760.000,00
5	41706008	Veladoras y Equipo de Velación (2 Unds.)	1	cada	40.000,00	0,00	40.000,00
6	41706009	Cinta membretada con nombre del fallecido	1	cada	20.000,00	0,00	20.000,00
7	41706011	Coche fúnebre (Carroza fúnebre) para traslados del cuerpo - iniciales y finales	1	cada	440.000,00	0,00	440.000,00
8	41706017	Trámites	1	cada	90.000,00	0,00	90.000,00
9	41706019	Libro de Novenas	1	cada	20.000,00	0,00	20.000,00

TOTAL ÍTEMS: 9

Servicio fúnebre para Jharly Gallego López T.I 1040876340

Sub Total	3.320.000,00
IVA	0,00
TOTAL	**3.320.000,00**

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS

Código Unico de Facturación Electrónica (CUFE):
da9370e5b463eff19a503e265a7a427ab1f0dcb094327828825bacd19d3be93a5eefc3c69ad70cab9fdf8893f81b1656

Esta factura causará intereses moratorio a la tasa máxima permitida por la ley, a partir de su vencimiento.

Sobre cheque devuelto aplicamos sanción del 20%, según Código del Comercio.

Por favor, consignar o hacer transferencia electrónica a la Cuenta de Ahorros Bancolombia 6476700141-9, a nombre de ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA, y enviar soporte a: acodema@acodema.com

Acodema
Asociación Mutual
Vigilado Supersolidaria

ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA

NIT 890985831-1
Carrera 34 28 36
MARINILLA - Antioquia
PBX: 6045480453
Email: acodema@acodema.com

Somos una Entidad sin Ánimo de Lucro
Absténgase de Practicar Retención en la Fuente
No somos agentes recaudadores del I.V.A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

AMA 979

AAAA MM DD HH:MM:SS

Fecha Generación: 2025-10-27 15:22:00
Fecha Vencimiento: 2025-11-27
Forma de Pago: Crédito

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN No. 18764094681442
FECHA INICIAL: 2025/06/20 FECHA FINAL: 2026/06/20 PREFIJO: AMA DEL No. 900 AL 1000

Cliente: MUNICIPIO DE MARINILLA
Dirección: CL 30 30 13
Ciudad: MARINILLA - Antioquia
Email: archivo@marinilla-antioquia.gov.co
NIT: 890983716-1
Teléfono: 5484410

ÍTEM	CÓDIGO	CONCEPTO	CANT	UND	VR UNIT	IVA%	VALOR
1	41706001	Cofre Fúnebre	1	cada	300.000,00	0,00	300.000,00
2	41706003	Tanatopraxia (Preservación del cuerpo)	1	cada	270.000,00	0,00	270.000,00
3	41706007	Sala de Velación	1	cada	660.000,00	0,00	660.000,00
4	41706011	Coche fúnebre (Carroza fúnebre) para traslados del cuerpo - iniciales y finales	1	cada	160.000,00	0,00	160.000,00
5	41706017	Trámites	1	cada	90.000,00	0,00	90.000,00

TOTAL ÍTEMS: 5

Servicio fúnebre para María Rosarito Quiroz Gutiérrez C.I 4997304, suministrado el 15 de octubre de 2025

Sub Total	1.480.000,00
IVA	0,00
TOTAL	**1.480.000,00**

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

Código Unico de Facturación Electrónica (CUFE):
2547064a9ba0ba4197e0be80803dce39b358799131b2f0ecbe251f48a80fb9eba61ed7dac2388350a4be11b5380ce505

Esta factura causará intereses moratorio a la tasa máxima permitida por la ley, a partir de su vencimiento.

Sobre cheque devuelto aplicamos sanción del 20%, según Código del Comercio.

Por favor, consignar o hacer transferencia electrónica a la Cuenta de Ahorros Bancolombia 6476700141-9, a nombre de ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA, y enviar soporte a: acodema@acodema.com

Acodema
Asociación Mutual
Vigilado Supersolidaria

ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA

NIT 890985831-1
Carrera 34 28 36
MARINILLA - Antioquia
PBX: 6045480453
Email: acodema@acodema.com

Somos una Entidad sin Ánimo de Lucro
Absténgase de Practicar Retención en la Fuente
No somos agentes recaudadores del I.V.A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

AMA 972

AAAA MM DD HH:MM:SS

Fecha Generación: 2025-10-07 09:38:00
Fecha Vencimiento: 2025-11-07
Forma de Pago: Crédito

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN No. 18764094681442
FECHA INICIAL: 2025/06/20 FECHA FINAL: 2026/06/20 PREFIJO: AMA DEL No. 900 AL 1000

Cliente: MUNICIPIO DE MARINILLA
Dirección: CL 30 30 13
Ciudad: MARINILLA - Antioquia
Email: archivo@marinilla-antioquia.gov.co
NIT: 890983716-1
Teléfono: 5484410

ÍTEM	CÓDIGO	CONCEPTO	CANT	UND	VR UNIT	IVA%	VALOR
1	41706001	Cofre Fúnebre	1	cada	1.650.000,00	0,00	1.650.000,00
2	41706003	Tanatopraxia (Preservación del cuerpo)	1	cada	270.000,00	0,00	270.000,00
3	41706006	Carteles murales (Avisos murales)	1	cada	30.000,00	0,00	30.000,00
4	41706007	Sala de Velación	1	cada	760.000,00	0,00	760.000,00
5	41706008	Veladoras y Equipo de Velación (2 Unds.)	1	cada	40.000,00	0,00	40.000,00
6	41706009	Cinta membretada con nombre del fallecido	1	cada	20.000,00	0,00	20.000,00
7	41706011	Coche fúnebre (Carroza fúnebre) para traslados del cuerpo - iniciales y finales	1	cada	440.000,00	0,00	440.000,00
8	41706017	Trámites	1	cada	90.000,00	0,00	90.000,00
9	41706019	Libro de Novenas	1	cada	20.000,00	0,00	20.000,00

TOTAL ÍTEMS: 9

Servicio fúnebre para Juan Daniel Salazar Mayo C.C 1007461169

Sub Total	3.320.000,00
IVA	0,00
TOTAL	**3.320.000,00**

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS

Código Unico de Facturación Electrónica (CUFE):
a8c894e490a0b6b9711faec8319167f28bef83981a50c8949e6b366bc43701069c7925cf915fff3146a22507cc536c1c

Esta factura causará intereses moratorio a la tasa máxima permitida por la ley, a partir de su vencimiento.

Sobre cheque devuelto aplicamos sanción del 20%, según Código del Comercio.

Por favor, consignar o hacer transferencia electrónica a la Cuenta de Ahorros Bancolombia 6476700141-9, a nombre de ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA, y enviar soporte a: acodema@acodema.com

Acodema
Asociación Mutual
Vigilado Supersolidaria

ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA

NIT 890985831-1
Carrera 34 28 36
MARINILLA - Antioquia
PBX: 6045480453
Email: acodema@acodema.com

Somos una Entidad sin Ánimo de Lucro
Absténgase de Practicar Retención en la Fuente
No somos agentes recaudadores del I.V.A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

AMA 993

AAAA MM DD HH:MM:SS

Fecha Generación: 2025-11-12 14:17:00
Fecha Vencimiento: 2025-12-12
Forma de Pago: Crédito

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN No. 18764094681442
FECHA INICIAL: 2025/06/20 FECHA FINAL: 2026/06/20 PREFIJO: AMA DEL No. 900 AL 1000

Cliente: MUNICIPIO DE MARINILLA
Dirección: CL 30 30 13
Ciudad: MARINILLA - Antioquia
Email: archivo@marinilla-antioquia.gov.co
NIT: 890983716-1
Teléfono: 5484410

ÍTEM	CÓDIGO	CONCEPTO	CANT	UND	VR UNIT	IVA%	VALOR
1	41706001	Cofre Fúnebre	1	cada	1.650.000,00	0,00	1.650.000,00
2	41706003	Tanatopraxia (Preservación del cuerpo)	1	cada	270.000,00	0,00	270.000,00
3	41706006	Carteles murales (Avisos murales)	1	cada	30.000,00	0,00	30.000,00
4	41706007	Sala de Velación	1	cada	660.000,00	0,00	660.000,00
5	41706008	Veladoras y Equipo de Velación (2 Unds.)	1	cada	40.000,00	0,00	40.000,00
6	41706009	Cinta membretada con nombre del fallecido	1	cada	20.000,00	0,00	20.000,00
7	41706011	Coche fúnebre (Carroza fúnebre) para traslados del cuerpo - iniciales y finales	1	cada	670.000,00	0,00	670.000,00
8	41706017	Trámites	1	cada	90.000,00	0,00	90.000,00
9	41706019	Libro de Novenas	1	cada	20.000,00	0,00	20.000,00

TOTAL ÍTEMS: 9

Servicio fúnebre para Maikool de Jesús Ramírez Rodriguez C.I 20430425

Sub Total	3.450.000,00
IVA	0,00
TOTAL	**3.450.000,00**

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

Código Unico de Facturación Electrónica (CUFE):
44f23a85398f1ea3ef8bcc243868cb34875c4a23f87acf9ec823b38107881c2ab50bc80950b83e02375822c5f9c5f569

Esta factura causará intereses moratorio a la tasa máxima permitida por la ley, a partir de su vencimiento.

Sobre cheque devuelto aplicamos sanción del 20%, según Código del Comercio.

Por favor, consignar o hacer transferencia electrónica a la Cuenta de Ahorros Bancolombia 6476700141-9, a nombre de ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA, y enviar soporte a: acodema@acodema.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890985831
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ASOCIACION MUTUAL ACODEMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MARINILLA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 34 28 44 IN 103	TELÉFONO:	5480453
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7994159441**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1913897526

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.031.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.031.400	$ 0	$ 1.031.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 2.492.300	$ 0	$ 0	$ 37.800	$ 37.800	$ 0	$ 0	$ 2.567.900	$ 0	$ 2.567.900
230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.457.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.457.200	$ 0	$ 1.457.200
SUBTOTALES:										**$ 5.056.500**	**$ 0**	**$ 5.056.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 293.800
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 952.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 952.100	$ 0	$ 0	$ 952.100
SUBTOTALES:													**$ 1.245.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.245.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 713.800	$ 713.800	$ 0	$ 0	$ 713.800
SUBTOTALES:									**$ 713.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 713.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	11	$ 1.245.900	$ 0	$ 1.245.900
SUBTOTALES:			**$ 1.245.900**	**$ 0**	**$ 1.245.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD								ARP																	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1001479815	DUQUE BETANCUR JAIDER STIVEN	DEPEND		$ 1.637.000	FIJO			SI													03-19				230301-PORVENIR	17	$ 1.072.679	$ 171.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 171.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	17	$ 1.072.679	$ 43.000	$ 0	$ 43.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17	$ 1.072.679	2	$ 0	17	$ 1.072.679	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 43.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1001479815	DUQUE BETANCUR JAIDER STIVEN	DEPEND		$ 1.637.000	FIJO			SI													20-30				230301-PORVENIR	13	$ 2.143.516	$ 343.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 343.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	13	$ 2.143.516	$ 85.800	$ 0	$ 85.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13	$ 2.143.516	2	$ 93.300	13	$ 2.143.516	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 85.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1007689169	JARAMILLO ALZATE MANUELA	DEPEND		$ 1.850.550	FIJO			SI													01-30				25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.912.235	$ 306.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 306.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.912.235	$ 76.500	$ 0	$ 76.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.912.235	1	$ 20.000	30	$ 1.912.235	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 76.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1007689178	HERNANDEZ GUARIN MONICA VANESA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI													01-30				230301-PORVENIR	30	$ 1.470.950	$ 235.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 235.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.470.950	$ 58.900	$ 0	$ 58.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.470.950	1	$ 15.400	30	$ 1.470.950	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 58.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1038405282	SUAREZ RAMIREZ ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.637.000	FIJO			SI													01-30				25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.410.872	$ 385.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 385.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.410.872	$ 96.500	$ 0	$ 96.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.410.872	2	$ 104.900	30	$ 2.410.872	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 96.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1038413407	GARCIA DUQUE DANILO	DEPEND		$ 1.637.000	FIJO			SI													01-30				230201-PROTECCION	30	$ 2.161.035	$ 345.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 345.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.161.035	$ 86.500	$ 0	$ 86.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.161.035	2	$ 94.100	30	$ 2.161.035	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 86.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890985831
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASOCIACION MUTUAL ACODEMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MARINILLA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 34 28 44 IN 103	TELÉFONO:	5480453
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7994159441**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1913897526

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD								ARP																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	CC 1038414534	ALBARAN OSORIO YURY MARCELA	DEPEND		$ 2.277.600	FIJO			SI														13-26				230201-PROTECCION	14	$ 1.062.880	$ 170.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 170.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	14	$ 1.062.880	$ 42.600	$ 0	$ 42.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	$ 1.062.880	1	$ 0	14	$ 1.062.880	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 42.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1038414534	ALBARAN OSORIO YURY MARCELA	DEPEND		$ 2.277.600	FIJO			SI										27-30								230201-PROTECCION	16	$ 1.290.640	$ 206.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 206.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	16	$ 1.290.640	$ 51.700	$ 0	$ 51.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 1.290.640	1	$ 13.500	16	$ 1.290.640	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 51.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1038417480	MAZO GALVIS EFRAIN ANTONIO	DEPEND		$ 1.637.000	FIJO			SI										01-30								230201-PROTECCION	30	$ 2.692.137	$ 430.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 430.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.692.137	$ 107.700	$ 0	$ 107.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.692.137	2	$ 117.200	30	$ 2.692.137	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 107.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 39456331	ALZATE SANDRA MILENA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI										01-30								230201-PROTECCION	30	$ 1.898.847	$ 303.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.898.847	$ 76.000	$ 0	$ 76.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.898.847	2	$ 19.900	30	$ 1.898.847	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 43463875	RAMIREZ HURTADO PAULA ANDREA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI														20-31				230301-PORVENIR	11	$ 610.196	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 97.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	11	$ 610.196	$ 24.500	$ 0	$ 24.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 610.196	2	$ 0	11	$ 610.196	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 24.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 43463875	RAMIREZ HURTADO PAULA ANDREA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI										08-19								230301-PORVENIR	14	$ 909.572	$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	14	$ 909.572	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	$ 909.572	2	$ 9.500	14	$ 909.572	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 43463875	RAMIREZ HURTADO PAULA ANDREA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI														03-07				230301-PORVENIR	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 237.250	$ 9.500	$ 0	$ 9.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250	2	$ 0	5	$ 237.250	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 43470111	GONZALEZ SUAREZ IRMA ISABEL	DEPEND		$ 5.803.500	FIJO			SI														13-19				25-14 COLPENSIONES	7	$ 1.354.150	$ 216.700	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7	$ 1.354.150	$ 54.200	$ 0	$ 54.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7	$ 1.354.150	1	$ 0	7	$ 1.354.150	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 54.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 43470111	GONZALEZ SUAREZ IRMA ISABEL	DEPEND		$ 5.803.500	FIJO			SI										20-30								25-14 COLPENSIONES	23	$ 6.190.400	$ 990.500	$ 31.000	$ 31.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.052.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	23	$ 6.190.400	$ 247.700	$ 0	$ 247.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 6.190.400	1	$ 64.700	23	$ 6.190.400	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 247.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 70903164	SUAREZ GIRALDO OMAR ALBERTO	DEPEND		$ 3.131.700	FIJO			SI										01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.707.709	$ 593.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 593.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.707.709	$ 148.400	$ 0	$ 148.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.707.709	1	$ 161.300	30	$ 3.707.709	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 148.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 8.262.100

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES, DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES

Los suscritos Representante Legal y Revisor Fiscal de la **ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA**, con **N.I.T. 890985831 – 1**, declaramos que, a la fecha, la Mutual se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de salarios, prestaciones sociales y demás obligaciones laborales con sus colaboradores, así como con los aportes a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Laborales (Artículo 50 de la ley 789 de 2002).

Así mismo, declaramos que la Mutual ha liquidado y pagado oportunamente, durante los últimos seis (6) meses, los salarios, prestaciones sociales y demás obligaciones laborales a sus colaboradores, así como los aportes a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Para constancia, se firma en Marinilla, Antioquia, el 14 de noviembre de 2025.

Cordialmente,

IRMA ISABEL GONZÁLEZ SUÁREZ
C.C. 43470111

HÉCTOR DE JESÚS GUTIÉRREZ SOTO
C. C. 8304007
T. P. 2931 – T

FECHA DE REALIZACION Y PRESENTACION DEL INFORME			14/11/25
INFORME DE SUPERVISIÓN N°:4	4	SEGUIMIENTO	x
		FINAL	
PERIODO DESDE EL	10/09/25	HASTA EL	13/11/25

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO				
CONTRATO ( ) **CONVENIO ( )**	NÚMERO:	128SF2025		
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	14/02/25		
OBJETO: Prestar los servicios funerarios para la inhumación de cadáveres catalogados como N-N, de habitantes de calle, de familias en situación de vulnerabilidad, miembros de familias víctimas del conflicto armado, residentes cumplan los criterios, en el Municipio, en cumplimiento al plan de desarrollo La Fuerza de la Gente 2024-2027.				
ORGANISMO CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MARINILLA – FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL			
CONTRATISTA	**NOMBRE**	ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA		
	NIT o CÉDULA	890.985.831.1		
SUPERVISOR ( ) **INTERVENTOR ( )**	**NOMBRE**	CLAUDIA ESTHER ARCILA SALAZAR		
	CÉDULA	21.481.274		
FECHA DE INICIO	14/02/25	**FECHA DE TERMINACIÓN**	31/12/25	
FECHA DE TERMINACIÓN LUEGO DE PRÓRROGA O ADICIÓN EN TIEMPO			Fecha [dd/mm/aa]	

VALOR	**INICIAL**	($39.858.000) TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS	
	ADICIÓN **N° 1**	N/A	Fecha [dd/mm/aa]
	ADICIÓN **N° 2**	N/A	Fecha [dd/mm/aa]
	VALOR TOTAL	($39.858.000) TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS	
PLAZO	**INICIAL**	Desde el acta de inicio, o hasta agotar el presupuesto oficial sin superar el 31 de diciembre de 2025, lo que ocurra primero.	
	PRÓRROGA	N/A	Fecha [dd/mm/aa]

	N° 1					
	PRÓRROGA **N° 2**	N/A				Fecha [dd/mm/aa]
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	**CDP N°**	234	04/02/25	**CRP Nº**	298	13/02/25

2. GARANTIAS SOLICITADAS

PÓLIZA INICIAL			
NÚMERO (S)	48-44-101007033 48-40-101001153	ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO
F EXPEDICIÒN	*14/02/2025*	F APROBACIÓN	*14/02/2025*
AMPAROS		**VIGENCIAS DESDE HASTA**	
CALIDAD	14/02/2025	30/04/2026	
CUMPLIMIENTO	14/02/2025	31/12/2026	
SALARIOS Y PRESTACIONES (si es jurídica)	14/02/2025	31/12/2028	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	14/02/2025	31/12/2025	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO	**DESCRIPCIÓN DEL AVANCE**	**DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA**	**CUANTIFICACION DEL OBJETIVO SI APLICA (QUE LLEVA Y QUE LE FALTA EN NUMERO)**	**CANT DE PERSONAS BENEFICIADAS CON LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES POR OBJETIVO**
1. Prestar el servicio en las condiciones y componentes requeridos de acuerdo a la necesidad particular de cada caso y a lo autorizado del siguiente cuadro:	Durante el período se prestaron cinco (5) servicios,	ANEXO 2 Facturas legales	N/A	5

DESCRIPCION COMPONENTE Cofre Fúnebre Adulto Cofre fúnebre menor de 5 años Hábito Tanatopraxia Traslado del Cuerpo (Lugar de origen Medellín a Marinilla) Traslado del Cuerpo (Lugar de origen Marinilla y/o oriente de Antioquia Trámites civiles, eclesiásticos, notariales y si se requiere con la fiscalía 2 Veladoras y Equipo de Velación Cinta membretada con nombre del fallecido Sala de velación hasta 6 horas Carteles murales, libro de noverias Oficio religioso Alquiler de Bóveda adulto y niño mayor de 5 años Alquiler de bóveda menor de 5 años Alquiler de Cofre Fúnebre para velación Urna Cineraria y bolsita cineraria Servicio de cremación de cuerpo Adulto Servicio de cremación de cuerpo adulto y niño mayor de 10 años	según los componentes autorizados, de acuerdo a las necesidades del caso.	ANEXO 3 Órdenes de Servicios		
2. Mantener invariables los precios de los componentes y servicios de acuerdo a la propuesta presentada y ganadora, durante toda la vigencia del contrato.	Los precios se pasaron según la propuesta presentada en el proceso del contrato.	ANEXO 2 Facturas legales	N/A	N/A
3. Presentar informe de las actividades desarrolladas, con la periodicidad establecida, para el respectivo pago en medio físico y teniendo en cuenta los formatos establecidos en el SIGEM.	Se presenta este informe en el formato del SIGEM Remitido	Formato informe de actividades y acta supervisión de contrato Código 1066		N/A
. 4. Cumplir con los pagos a la seguridad social y parafiscales de acuerdo a la normatividad vigente.	Se cumple con los pagos de la seguridad social y parafiscales.	ANEXO 1 Certificación pago a la seguridad.		

PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCION DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME	85%

DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR
(*Breve descripción por parte del supervisor del cumplimiento general del contrato)* Presentar el certificado de pago vigente de los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. Procurar el cuidado integral de su salud.

Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

Reportar preventivamente a la Entidad, cualquier condición y actos inseguros, durante el desarrollo de sus actividades misionales.

Informar de forma inmediata al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes y accidentes de trabajo.

Participar en las actividades de promoción y prevención organizadas por la entidad y el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST.

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del SIGEM y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad.

Informar oportunamente al supervisor inmediato, toda novedad derivada del contrato.

3. CONTROL DE PAGOS DEL CONTRATO

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO
Valor Inicial	14/02/25	$39.858.000
Adiciones si hay	N/A	N/A
TOTALES		$39.858.000

PAGOS	FECHAS	N° DE EGRESO	VALOR PAGO
Pago N° 1	30/04/25	2025-00898	$3.470.000
Pago N° 2	10/07/25	2025-01772	$10.550.000
Pago N° 3	23/09/25	2025-02672	$6.870.000
		A. TOTAL PAGADO A LA FECHA	$20.890.000
		B. Valor Pago AUTORIZADO en éste INFORME	$13.020.000
		TOTAL PAGADO MÁS VALOR AUTORIZADO (A + B)	$33.910.000
		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA (A + B)	**85%**

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social

en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso. Si es persona jurídica), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

4. ANEXOS

ANEXOS:
Evidencias, registros fotográficos, registros de atención, actas
Soporte de pago a la seguridad.
Factura legal o formato equivalente
Formato de declaración juramentada en salud.
Declaración Juramentada para efectos tributarios, Ley 1819 de 2016
Los demás que se generen.

Para constancia, se firma en la fecha en el Municipio de Marinilla.

CLAUDIA ESTHER ARCILA SALAZAR
SUPERVISOR

ASOCIACION MUTUAL ACODEMA
CONTRATISTA