Pcon

Alcaldía de Envigado
0080758-0000007-20251120
1100 - 2025/11/20 08:21:08

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. FE7356

CUFE: a2fe3143715968d75e36189d00ff3ccc72fe6d2c45a66c0466a5724ce2ef0981baaad08f151e1b227ff7f087eb432122

CLIENTE:	MUNICIPIO DE ENVIGADO		**Fecha:** 02 / 10 / 2025
NIT:	890907106		**Vence:** 01 / 11 / 2025
Dirección:	CR 43 38 SUR 35	**Ciudad:** ENVIGADO	**Hora** 11:27:46 a
Teléfono:	3394000		**Fecha y hora de validación:**
Vendedor:	FUNERARIA OCHOA S.A.S		2025-10-02T11:36:27.978Z
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	205,633
PARROQUIA	150,000
San Jose	
URNA CENIZARIA	140,773
GESTIONES CIVILES Y ECLESIASTICAS	132,861
CREMACION	669,154
Coosercun	

Alcaldía de Envigado

ALCALDÍA DE ENVIGADO
20 NOV 2025
RECIBIDO

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO VEINTISIETE PESO COLOMBIANO CON CUATRO CENTAVOS**********

TOTAL BRUTO	1,476,174
DESCUENTO	
IVA	
RET. IVA	
RETENCIÓN	59,046.96
TOTAL NETO	1,417,127.04

OBSERVACIONES:
FALLECIDO: RODRIGO DE JESUS MARIN GOMEZ

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 05	
20 NOV 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 días
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 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, 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:	RODRIGO DE JESUS MARIN 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				$1.476.174
2	Glosa(+)(-)				$0
3	Subtotal (=1+2)				$1.476.174
	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)**				$
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$1.476.174
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		NO APLICA
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$1.476.174
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				NO APLICA
11	Número de Factura				NO APLICA
12	Valor de la Factura				NO APLICA
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					$1.476.174

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	2120202009000 0000000000009 7321000430400 10000003	1	$1.476.174

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	
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**DANIEL JAIME GÓMEZ ALARCÓN** **Secretario de Gobierno**

Elaboró		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Jackeline Gallego Rave Técnica Operativa Secretaría de Gobierno
Revisó y aprobó		Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Luz Edilma Vásquez Muñoz Directora de Convivencia 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

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*

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			