ALCALDÍA DE ENVIGADO BPAG_A

324 - TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Documento de Pago : 324 - 202512215 **Fecha :** 01-OCT-2025

Cuenta Pagadora : 294129622 - BANCO DE BOGOTA AHORR.R.PROPIO

Documento de Causación: 202-202509057 **Radicado :** 67159

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

Tercero : 900733701 - FUNERARIA OCHOA

Beneficiario : 900733701 - FUNERARIA OCHOA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01925201665	BANCOLOMBIA	A

Concepto: ACTA PAGO 8 CO ENV-08-32-0235-25 PERIODO 22 AGO 23 SEP 2025 SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Cuenta	Descripción	Valor
202 - 202509057	FUNERARIA OCHOA	436,110.00
		436,110.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 01-OCT-2025 Usuario: ELIDARRAGA Terminal: ENVIGADO\ALCTESPRO3:

ALCALDÍA DE ENVIGADO

30 SEP 2025

10:449

CUENTA POR PAGAR

Beneficiario : FUNERARIA OCHOA — **CC-NIT:** 900733701 — **Fecha:** 29-09-2025

Direccion : CR 40 38SUR 38 — **Telefono :** 3312228 — **Fecha Vencimiento :** 29-09-2025

Observacion: ACTA PAGO 8 CO ENV-08-32-0235-25 PERIODO 22 AGO 23 SEP 2025 SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN. ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Valor Bruto : 469,947.00

CXP. No. 202 202509057

Factura No. FE 7326

Soporte : CONTRATO No. ENV-08-32-0235-25 ACTA 08

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	469,947.00

Movimiento Presupuestal

RP	Codigo	Fuente	CI	Cta. Financiera	Valor
20250679	2320202009000000002408038973210008300001020627	3 - 100	01	RP	469,947.00

Movimiento Contable

Cta. Contable	Descripcion	Tercero	CI	Debito	Credito
24360501	Retencion por servicios a declarantes 4%	900733701	01		18,798.00
243627	Retencion impuesto de industria y comercio - Compra	900733701	01		4,230.00
249055	Servicios	900733701	01		436,110.00
41057689002	Estampilla Adulto Mayor	900733701	01		9,399.00
41100107	Tasa prodeporte contratos adjudicados por el Municpi	900733701	01		1,410.00
511180	Servicios	900733701	01	469,947.00	

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	1,410.00	469,947.00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	2	.00	9,399.00	469,947.00
RETEFUENTE POR SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	4	.00	18,798.00	469,947.00
RETENCION INDUSTRIA Y COMERCIO 9/1000	.9	.00	4,230.00	469,947.00
Total Cargos y Retenciones :		.00	33,837.00	

Deducciones en el Pago

Concepto	%	Retención	Valor Base

Total Deducciones :

NETO A PAGAR : $ 436,110.00 CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO DIEZ PESO(S) CON 0/100 M/CTE

ESTADO ACTIVO.

SALDO :$ 436,110.00

RADICADO: 67159

CONRADO ANTONIO ESPINOSA ESPINOS	IVAN CAMILO CADAVID RUIZ	NELSON ENRIQUE MONSALVE
Elaborado Cuentas por Pagar	Solicitado Por:	Autorizado Por:

REVISADO

Tesorería

FUNERARIA OCHOA S.A.S
NIT: 900.733.701 - 5
CARRERA 40 No. 38 SUR - 33
ENVIGADO - ANTIOQUIA
No somos Autorretenedores de IVA
No somos responsables de IVA
No somos Grandes Contribuyentes

FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA No. FE7326

CUFE: 66dae828cf0ecd96fcffc0f599b7a6630220945c17a627b5dcacdc5aab2776639e8f96b9c9fcd4f5b627dcba3a37ebff

CLIENTE:	MUNICIPIO DE ENVIGADO		**Fecha:** 22 / 09 / 2025
NIT:	890907106		**Vence:** 22 / 10 / 2025
Dirección:	CR 43 38 SUR 35	**Ciudad:** ENVIGADO	**Hora** 10:57:33 a.
Teléfono:	3394000		**Fecha y hora de validación:**
Vendedor:	FUNERARIA OCHOA S.A.S		2025-09-22T12:00:37.319Z
Forma de pago	CREDITO		

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

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	Valor Total
TRASLADO FALLECIDO ACCIDENTE DE TRANSITO C.N.I.	469,947

Alcaldía de Envigado
0067159-0000007-20250925
1100 - 2025/09/25 14:10:43

CONTIENE ANEXOS

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESO COLOMBIANO DOCE CENTAVOS**********	**TOTAL BRUTO**	469,947
	DESCUENTO	
OBSERVACIONES:	**IVA**	
	RET. IVA	
Funeraria Ochoa S.A.S. NIT. 900733701-5 Tel: 331 22 28 - Fax: 331 15 10	**RETENCIÓN**	18,797.88
	TOTAL NETO	451,149.12

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 08

24 de septiembre del 2025

1. CONTRATO

CONTRATISTA:	FUNERARIA OCHOA S.A.S.
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900.733.701
ENTIDAD BANCARIA:	Bancolombia
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NÚMERO DE CUENTA:	01925201665
CONTRATO Nº :	ENV-08-32-0235-25
FECHA DEL CONTRATO:	27 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	SERVICIO DE TRASLADO DE FALLECIDOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO
PLAZO:	TRESCIENTOS VEINTIDÓS (322) DÍAS
FECHA DE INICIO:	29 DE ENERO DE 2025
VALOR CONTRATO VIGENCIA:	$20.000.000
VALOR CONTRATO VIG. FUTURA:	N/A
VALOR IVA:	N/A
VALOR TOTAL:	$20.000.000

FORMA DE PAGO:	El Municipio de Envigado realizará el pago al Contratista, de la siguiente forma: El municipio de Envigado, pagará al contratista el valor del presente contrato de acuerdo al PAC, (Plan Anual de Caja) en pagos parciales según los servicios efectivamente prestados y recibidos a entera satisfacción por la supervisión del contrato, previa presentación de la cuenta de cobro o factura debidamente legalizada y con una constancia que acredite que se encuentra al día con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, ARL, Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda y respecto de cada uno de sus empleados y tan pronto como el objeto esté totalmente cumplido y recibido a satisfacción por parte de la supervisión del contrato. **Parágrafo 1.:** La FACTURA O CUENTA DE COBRO expedida deberá llenar los requisitos legales (artículo 617) del Estatuto Tributario y deberá estar acompañada de la certificación que se encuentra a paz y Salvo por concepto de pago de la Seguridad Social integral (salud, pensiones y riesgos laborales) así como parafiscales, cuando corresponda; Informe de actividades del objeto contractual con corte cada 30 días, debidamente aprobada por el ACEPTACIÓN DE OFERTA PROCESO CONTRACTUAL

	MÍNIMA CUANTÍA Código: CC-F-085 Versión: 005 Página 3 de 7 supervisor del contrato, así como el certificado de recibo a entera satisfacción por parte del supervisor. **Parágrafo 2.:** El pago se realizará a través de transferencia electrónica a la cuenta reportada por el contratista. El municipio podrá retener cualquier monto que deba pagar el contratista por la prestación de los servicios cuando haya incumplido alguna de las obligaciones, y se liberarán los saldos retenidos cuando el contratista subsane el incumplimiento y satisfaga las reclamaciones o requerimientos presentados. De los pagos se descontarán los impuestos respectivos que apliquen según el régimen tributario del contratista, cuya verificación se hará por parte de la Secretaría de Hacienda. **Parágrafo 3.:** El municipio de Envigado contará con un término de cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, para realizar cada desembolso
PERIODO A PAGAR:	Del 22 de agosto al 23 de septiembre del 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN:	N/A
FECHA DE REINICIO:	N/A
ACTA DE ADICION:	N/A
FECHA DE ACTA ADICIÓN:	N/A
VALOR ADICION:	N/A
TIEMPO DE ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (Valor contrato más adición)	$20.000.000

2. RESPONSABILIDAD

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018 y demás Decretos reglamentarios, así como el Decreto de delegación para la contratación, el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría y demás normas que los aclaren, complementen y los modifiquen, los cuales hacen referencia a la responsabilidad del Ordenador del Gasto, los Delegados para Contratar, los Interventores y Supervisores en el ejercicio de sus funciones y con base en el contrato que se encuentra plenamente legalizado, enunciado en el encabezado de este documento y la forma de pago estipulado en el mismo; Autorizo el pago del acta correspondiente, **de conformidad con el informe Técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable, revisado, verificado y elaborado por los supervisores,** informes que reposa en la expediente del contrato con todos los soportes de ley exigidos.

3. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Ratifico la revisión y verificación de los documentos soportes del contratista con respecto a los requerimientos de seguridad social integral establecidos por la ley, encontrándose al día en sus pagos, para lo cual aplicó la base de liquidación establecida en la ley.

Si el contratista está obligado a presentar planilla o certificación de seguridad social diligencie el cuadro.

Persona Natural	
Planilla número	Haga clic aquí para escribir número de planilla.
Periodo de cotización	MM-AAAA
Fecha de pago	Haga clic aquí para seleccionar una fecha.
Valor base de cotización	$
Valor pagado en salud	$
Valor pagado en pensión	$
Valor pagado ARL según tipo de riesgo	$

Persona Jurídica	
Tipo de documento	**Presentó**
Certificado de Representante Legal	☒
Certificado de Revisor Fiscal	☐

4. ACEPTACIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PRESTADO

Así mismo certifico que se recibió a entera satisfacción los servicios prestados por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato.

5. VALOR A PAGAR

1	Valor Cuota pactada contrato antes de IVA				469.947
2	Glosa(+)(-)				$0
3	Subtotal (=1+2)				$ 469.947
	Concepto de Impuesto	**% Impuesto**	**Base**	**Valor Impuesto**	**Totales Impuestos**
4	IVA	19%	$	$	$0
		5%	$	$	
5	Impuesto al consumo	XX%	$	$	$0
6	**Total Impuestos (=4+5)**				$0
7	**Valor Total Cuota (=3+6)**				$ 469.947
8	Menos valor Amortización Anticipo= (3x% de anticipo)		XX%		$0
9	**Valor a Pagar del Acta (=7-8)**				$ 469.947
Diligenciar los campos 9, 10 y 11 solo si hay compensación					
10	Tipo de Impuesto				$0
11	Número de Factura				$0
12	Valor de la Factura				$0
Valor total a pagar al contratista (=9-12)					$ 469.947

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		

8. ENDOSO DEL PAGO

DILIGENCIAR SOLO SI TIENE ENDOSO

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

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

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
01-110-20250023	1/01/2025	01-111-20250679	29/01/2025	2320202009000000002408038973210008300001002 0627	1	$469.947

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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	$ (A)	$ (B)	$ (C = A – B)	☐	☐

10. RESPONSABLES

Para constancia firma:

COPIA CONTROLADA

Firma	*espacio para firma*
Nombre del Ordenador del Gasto Cargo	**Iván Camilo Cadavid Ruiz** **Secretario de Despacho** **Secretaría de Movilidad**

Elaboró	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Laura Daniela Quiceno Cañas Auxiliar Administrativa Secretaría de Movilidad
Revisó y aprobó	*espacio para firma*	Nombre completo: Cargo: Dependencia:	Juan David Rodríguez Vásquez Director de Inspección, Vigilancia y Control Secretaría de Movilidad

Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en el documento, la cual se encuentra ajustada a la ley, por lo que se presenta para la firma del Ordenador del Gasto.

Nombre Supervisor Contrato	Laura Daniela Quiceno Cañas
Correo electrónico:	laura.quiceno@envigado.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