MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS - ANTIOQUIA

INFORME DE ACTIVIDADES, SOPORTES Y SOLICITUD DE PAGO (CONTRATISTA)
CPS / Apoyo a la Gestión o Servicios Profesionales

1. Identificación

CONTRATO No.	CMC-016-2026
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS
NIT.	890981493-5
CONTRATISTA	INVERSIONES Y PREEXEQUIALES EL PASO S.A.S
NIT	900741532-0
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE MORTUORIO Y FUNERARIO BÁSICO, INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE COFRE FÚNEBRE Y DEMÁS INSUMOS ESENCIALES, PARA LA ATENCIÓN, CUSTODIA, TRASLADO, ENTREGA Y DISPOSICIÓN DIGNA DE CADÁVERES EN EL MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS - ANTIOQUIA, COMPRENDIENDO TRASLADOS INTRA E INTERMUNICIPALES, INCLUIDOS LOS QUE DEBAN REALIZARSE HACIA O DESDE LA SEDE COMPETENTE PARA LOS TRÁMITES MÉDICO - LEGALES, HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO.
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS
CDP	N° 00091 DEL 29 DE ENERO DE 2026
RP	N° 00296 DEL 17 DE ABRIL DE 2026
VALOR	CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000)
PLAZO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR RECURSOS
PERIODO DE SEGUIMIENTO O EJECUCIÓN	17 DE ABRIL AL 03 DE JUNIO DE 2026
NÚMERO DEL PAGO	001

2. Ejecución de actividades y entregables del periodo

Obligación específica literal a)	Custodia de cadáver – Urbano (por evento) Incluye como mínimo lo siguiente de manera subsidiaria o conjuntiva: 1. Traslado del cadáver desde el área urbana del Municipio de Angelópolis hacia y desde la sede habilitada para los trámites que correspondan (incluida necropsia cuando aplique), conforme a la orden del Supervisor. (Medicina Legal Medellín) 2. Apoyo operativo y trazabilidad de custodia durante el traslado y entrega, mediante registro de tiempos, origen/destino, receptor y constancias mínimas; la cadena de custodia formal corresponde a la autoridad competente cuando aplique, y el contratista deberá facilitar su preservación con manejo prudente y registros. 3. Acompañamiento logístico en diligencias relacionadas con entrega/recepción y documentación mínima del servicio, conforme a coordinación con autoridad competente y/o familiares. 4. Traslado de retorno o conexión del cuerpo una vez finalizados los trámites, hasta el destino indicado por el Supervisor (p. ej., entrega a familia, cementerio o destino autorizado).
Actividad ejecutada (resumen)	En las siguientes fechas inversiones y preexequiales el paso SAS suministró los servicios de traslado de cadáveres a medicina legal, desde el área urbana del municipio de Angelópolis hasta Medellín y viceversa, tambien brindó el apoyo operativo y trazabilidad de custodia durante el traslado y entrega del cuerpo, realizó todas las diligencias administrativas (Documentación) de entrega y recibo del cadáver Fechas de los eventos: 08 de Mayo de 2026: Daniela Rave Rico 15 de Mayo de 2026 Sebastián Chavarriaga Salas 22 de Mayo de 2026 Carlos Adrián Chavarriaga Salas Si bien noticia criminal del Sebastián registra el 15 de mayo, los traslados de Sebastián y Carlos fueron efectivos el día 22 de Mayo de 2026

Evidencia (anexo/enlace/radicado)	**Evento 1** Fecha del evento: 8 de mayo de 2026 NUC: 050016000206202608518 **Datos del occiso** Nombres y apellidos: Daniela Rave Rico Cedula de ciudadanía: 1000764604 **Evento 2** Fecha del evento: 22 de mayo de 2026 NUC: 050016000206202609469 **Datos del occiso** Nombres y apellidos: Carlos Adrián Chavarriaga Salas Cedula de ciudadanía: 1015278188 **Evento 3** Fecha del evento:15 de mayo de 2026 NUC: 050016000206202609470 **Datos del occiso** Nombres y apellidos: Sebastian Chavarriaga Salas Cedula de ciudadanía: 1000310747

3. Soportes de seguridad social (PILA)

Mes(es) aportado(s)	Periodo de cotización otros Abril-Periodo Salud Mayo
No. planilla / Operador	6019589511
IBC reportado	$3.683.300
Adjunta PILA	X □ Sí □ No □ No aplica

4. Solicitud de pago / cuenta de cobro (según aplique)

Solicito el pago de los honorarios correspondientes al periodo reportado, conforme al contrato y al tiempo efectivamente ejecutado.

Valor total del contrato (COP)	$ 5.000.000
Plazo (días) / Valor día (si aplica)	31 de diciembre de 2026 o hasta agotar recursos
Días ejecutados en el periodo	17 de abril al 03 de Junio
Valor solicitado o valor a pagar (COP)	$ 4.159.200
Pagos anteriores acumulados (COP)	$ 0
Saldo por ejecutar (COP)	$ 840.000

5. Datos bancarios

Entidad financiera	Banco de Bogotá
Tipo y No. de cuenta	Corriente - 497022772
Titular	Inversiones y Preexequiales El Paso S.A.S
Correo y teléfono	3183679064

6. Facturación y soporte tributario (marque lo que aplique)

□ XEstoy obligado a expedir factura electrónica (adjunto factura y soporte de validación DIAN).

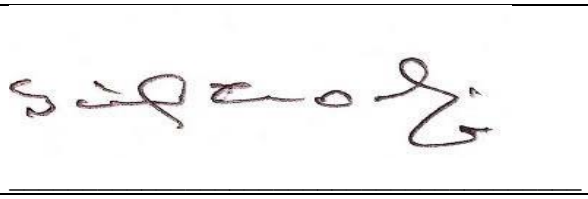
□ NO estoy obligado a expedir factura electrónica. Este documento soporta la solicitud de pago / documento equivalente para el trámite interno.

□ Solicito la aplicación de retenciones conforme a mi condición tributaria (si aplica).

7. Declaraciones del contratista

Declaro bajo gravedad de juramento que la información reportada es veraz, que las actividades se ejecutaron conforme al contrato y que los aportes al Sistema de Seguridad Social del periodo fueron pagados (según soportes anexos).

8. Firma del contratista

Firma	
Nombre	Inversiones y Preexequiales El Paso S.A.S
C.C./NIT	900741532-0
Fecha	04-06-2026

REGISTRO CADENA DE CUSTODIA - FPJ- 8

2. No. ID

1. NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

0	5	0	0	1	6	0	0	0	2	0	6	2	0	2	6	0	8	5	1	8
DPTO		MUNICIPIO			ENTIDAD		UNIDAD					AÑO				CONSECUTIVO				

3. No de HISTORIA CLINICA (*)

4. DOCUMENTACIÓN ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

H	R	E	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	FIRMA
X	X	X	SI.CARLOS YEFER URRUTIA RENTERÍA	4.803.424	PONAL	2026-05-08
						AAAA-MM-DD
						AAAA-MM-DD

5. DESCRIPCION ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

01 cuerpo humano sin vida de genero Femenino que en vida correspondía al nombre de Daniela Rave Rico

Convenciones

(*) Para ser diligenciado por la entidad Prestadora de Salud que recolecte el Elemento(s) Material(es) Probatorio(s) y Evidencia Física
H,R,E = Marque con una X si corresponde a quien **Halló, Recolectó o Embaló** el EMP y EF, respectivamente. Se puede marcar una o varias opciones para un mismo nombre según sea el caso.
Los formatos de RÓTULO ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA / REGISTRO CADENA DE CUSTODIA / FORMATO ADICIONAL REGISTRO CADENA DE CUSTODIA tienen FPJ- 7 y FPJ- 8 por codificación para control de documentos. Los formatos **FPJ- 7 y FPJ- 8 NO son exclusivos para la Función de Policía Judicial.**

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.000.764.604

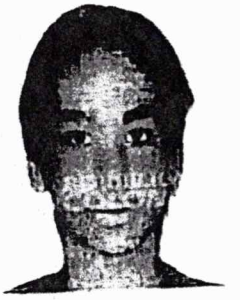
RAVE RICO

APELLIDOS

DANIELA

NOMBRES

Daniela Rave Rico
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-2002
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-JUL-2020 ANGELOPOLIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

RÓTULO ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA - FPJ- 7

2. No. ID

1. NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

0	5	0	0	1	6	0	0	0	2	0	6	2	0	2	6	0	9	4	7	0
DPTO		MUNICIPIO		ENTIDAD		UNIDAD						AÑO				CONSECUTIVO				

3. FECHA Y HORA DE RECOLECCIÓN

2	0	2	6	0	5	1	5	0	8	0	0

4. HALLAZGO

NÚMERO DEL EMP Y EF: 01

CANTIDAD: 01

5. SITIO O LUGAR DE HALLAZGO ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA

DIRECCIÓN: Hospital la Misericordia calle 8 No. 7-108 sector el hospital del municipio de Angelópolis

UBICACIÓN: sala de urgencias del hospital la Misericordia angeloplis

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA A QUIEN SE LE ENCONTRÓ EL EMP Y EF

NO APLICA

6. DESCRIPCION ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

01 un cuerpo humano sin vida de sexo masculino de nombre sebastian Chavarriaga Salas identificado- 1.000.310.747 de angelopolis.

7. RÓTULO DILIGENCIADO POR:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	CARGO	FIRMA
CARLOS YEFER URRUTIA RENTERIA	4.803.424	PONAL	INV. CRIMINAL	

Versión: 04
Aprobación: 2018-04-18 CNPJ
Publicación: 2018-12-27



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.310.747
CHAVARRIAGA SALAS
APELLIDOS
SEBASTIAN
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1998
ANGELOPOLIS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-ENE-2017 ANGELOPOLIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0102200-00895415-M-1000310747-20170408 0054871477A 2 47779287

RÓTULO ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA - FPJ- 7

2. No. ID

1. NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

0	5	0	0	1	6	0	0	0	2	0	6	2	0	2	6	0	9	4	6	9
DPTO		MUNICIPIO		ENTIDAD		UNIDAD						AÑO				CONSECUTIVO				

3. FECHA Y HORA DE RECOLECCIÓN

2	0	2	6	0	5	2	2	0	7	3	0

4. HALLAZGO

NÚMERO DEL EMP Y EF: 01

CANTIDAD: 01

5. SITIO O LUGAR DE HALLAZGO ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA

DIRECCIÓN: Hospital la Misericordia calle 8 No. 7-108 sector el hospital del municipio de Angelópolis

UBICACIÓN: sala de urgencias del hospital la Misericordia angeloplis

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA A QUIEN SE LE ENCONTRÓ EL EMP Y EF

NO APLICA

6. DESCRIPCION ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

01 CUERPO SIN VIDA DE SEXO MASCULINO, QUIEN EN VIDA RESPONDIA AL NOMBRE DE CARLOS ADRIAN CHAVARRIAGAS SALAS CON CC. 1015278188 DE ANGELOPOLIS ANT

7. RÓTULO DILIGENCIADO POR:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	CARGO	FIRMA
MARIA JOSE NEGRETE RODRIGUEZ	1003397968	PONAL	INV. CRIMINAL	María José Negrete

Versión: 04
Aprobación: 2018-04-18 CNPJ
Publicación: 2018-12-27

:A DE COLOMBIA
ACIÓN PERSONAL
DE CIUDADANIA

5.278.188
3A SALAS

RIAN

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1997

AMAGA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

16-OCT-2015 ANGELOPOLIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 019202

lunes, 11 de mayo de 2026, 3:50:21 PM

Detalle

$3,683,300.00

Valor Pagado

IVA incluído:	$0.00
Pago a:	SOI ACH
Débito desde:	Cuenta corriente ******2772
Descripción:	ada de Seguridad Social y Parafisacales
Fecha y hora inicio transacción	2026-05-11 3:48:30
NIT del comercio	9998300785126
Número de factura	6019589511
Código Único de Seguimiento	300071730
Dirección IP:	190.28.124.16
Referencia 1:	10.80.25.153
Referencia 2:	NI
Referencia 3:	900741532

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900741532
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INVERSIONES Y PREEXEQUIALES EL PASO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALDAS DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 50 125 SUR 123	TELÉFONO:	3222943
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Pompas fúnebres y actividades
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6019589511	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		300071730	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.120.800
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 840.600
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	8	**$ 2.241.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 70.100
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7	$ 490.700
		SUBTOTAL:	8	**$ 560.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	8	$ 560.800
		SUBTOTAL:	8	**$ 560.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	8	$ 320.100
		SUBTOTAL:	8	**$ 320.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.683.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.683.300**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900741532
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			INVERSIONES Y PREEXEQUIALES EL PASO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALDAS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 46 12A SUR 129	TELÉFONO:	4222943
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Pompas fúnebres y actividades relacionadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6019589511	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	300071730

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCIÓN	4	$ 1.120.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.120.800	$ 0	$ 1.120.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 840.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 840.600	$ 0	$ 840.600
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 2.241.600	$ 0	$ 2.241.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 490.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 490.700	$ 0	$ 0	$ 490.700
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
SUBTOTALES:													$ 560.800	$ 0	$ 0	$ 560.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	8		$ 0	$ 0		$ 0	$ 320.100	$ 320.100	$ 0	$ 0	$ 320.100
SUBTOTALES:									$ 320.100	$ 0	$ 0	$ 320.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	8	$ 560.900	$ 0	$ 560.900
SUBTOTALES:			$ 560.900	$ 0	$ 560.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1022132762	MEJIA PUERTA TATIANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230201-PROTECCIÓN	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 18.300	30	$ 1.750.905	$CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 31479814	MEJIA SUAREZ LILIANA PATRICIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 18.300	30	$ 1.750.905	$CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 24159773	GALLEGO ATEHORTUA BEATRIZ DEL SOCORRO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230201-PROTECCIÓN	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 18.300	30	$ 1.750.905	$CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 43528106	LOPEZ ISAZA MONICA MARIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230201-PROTECCIÓN	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 18.300	30	$ 1.750.905	$CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 43562417	TOBON TOBON MARIA EDELMIRA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 18.300	30	$ 1.750.905	$CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 71387836	VASQUEZ ALVAREZ CESAR	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 76.200	30	$ 1.750.905	$CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 900741532
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			INVERSIONES Y PREEXEQUIALES EL PASO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:			ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 50 129 SUR 123	TELÉFONO:	4222963
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Pompas fúnebres y actividades relacionadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5019589511	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			300677730

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD																																	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																							
N°	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	CON	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	NO. HORAS	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
7	CC 71389183	VELEZ MARIN LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		Normal	$ 280.200	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 175.100	$ 0	$ 175.100	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 175.200		$ 1.750.905	230201-CCF DE ANTIOQUIA	$ 175.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 8711700	GIL MEJIA ELKIN YOHAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		Normal	$ 280.200	SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 175.100	$ 0	$ 175.100	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905		$ 175.200		$ 1.750.905	230201-CCF DE ANTIOQUIA	$ 175.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.683.300

Planilla Pagada
adh SOI
Planilla Pagada

Powered by CamScanner

INVERSIONES Y PREEXEQUIALES EL PASO SAS

NIT:900741532-0
Dirección:CRA 50 125 SUR 123
Ciudad:Caldas
Tel:2782703
Correo:funerariaelpaso@gmail.com
Responsable de IVA



CUFE: b1ce746ee15b5912f1eb2d80c586f8a180190f96385539542016367 2eb01358c07248c4138f1141103f991c6ea642829

Nombre y Apellido o Razón Social:			
MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS			
Identificación:	890981493-5		
Dirección:	CL 10 # 9-61		
Teléfono:	8421793	**Ciudad:**	Angelópolis
Correo	gobierno@angelopolis-antioquia.gov.co		

FECHA EXPEDICIÓN		
AÑO	MES	DIA
2026	05	26

FECHA VENCIMIENTO		
AÑO	MES	DIA
2026	05	26

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. F - 1777	
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago:	
Instrumento no definido	

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	UND	V.UNITARIO	% IVA	IVA	V.TOTAL
1	S021	CADENA DE CUSTODIA Y TRASLADO A MEDICINA LEGAL	1,0	94	1.386.400,00	0,00	0,00	1.386.400,00

Total Items: 1 **Total Cantidad: 1.0**

Observaciones:FALLECIDO: CARLOS ADRIAN CHAVARRIAGA SALAS.

SON:UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

Resolución No 18764109828350, Fecha: 2026-05-15, del No.F 1759 al F 2500, vigencia: 12 meses

Esta factura de venta constituye titulo valor según la ley 1231 del 17 de julio de 2008, y causará interés por mora a la tasa máxima legal autorizada. Acepto la presente factura de venta dejando expresa constancia de que he recibido real y materialmente los productos y/o servicios a los que se refiere.

FACTURA ELECTRÓNICA GENERADA POR EL PROVEEDOR TECNOLÓGICO HGI SAS. NIT 811021438-4. SOFTWARE HAPPGI

VALOR	1.386.400,00
DESCUENTO	0,00
SUBTOTAL	1.386.400,00
IVA	0,00
RETE FUENTE	0,00
RETE IVA	0,00
NETO	1.386.400,00

Fecha y hora Generación: 2026-05-26 05:36 p. m.

Powered by CamScanner

INVERSIONES Y PREEXEQUIALES EL PASO SAS

NIT:900741532-0
Dirección:CRA 50 125 SUR 123
Ciudad:Caldas
Tel:2782703
Correo:funerariaelpaso@gmail.com
Responsable de IVA

CUFE: c8b4dd0a13fb16cb74a7fd4c7fb6d44fdf808a5d014a0a099f907bd05fbe85bacd8ca47fe0915a04db5b875df30a0e4e

Nombre y Apellido o Razón Social:			
MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS			
Identificación:	890981493-5		
Dirección:	CL 10 # 9-61		
Teléfono:	8421793	**Ciudad:**	Angelópolis
Correo	gobierno@angelopolis-antioquia.gov.co		

FECHA EXPEDICIÓN		
AÑO	MES	DIA
2026	05	26

FECHA VENCIMIENTO		
AÑO	MES	DIA
2026	05	26

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. F - 1776	
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago:	
Instrumento no definido	

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	UND	V.UNITARIO	% IVA	IVA	V.TOTAL
1	S021	CADENA DE CUSTODIA Y TRASLADO A MEDICINA LEGAL	1,0	94	1.386.400,00	0,00	0,00	1.386.400,00

Total Items: 1 **Total Cantidad: 1.0**

Observaciones:FALLECIDO: DANIELA RAVE RICO.

SON:UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

Resolución No 18764109828350, Fecha: 2026-05-15, del No.F 1759 al F 2500, vigencia: 12 meses

Esta factura de venta constituye titulo valor según la ley 1231 del 17 de julio de 2008, y causará interés por mora a la tasa máxima legal autorizada. Acepto la presente factura de venta dejando expresa constancia de que he recibido real y materialmente los productos y/o servicios a los que se refiere.

FACTURA ELECTRÓNICA GENERADA POR EL PROVEEDOR TECNOLÓGICO HGI SAS. NIT 811021438-4. SOFTWARE HAPPGI

VALOR	1.386.400,00
DESCUENTO	0,00
SUBTOTAL	1.386.400,00
IVA	0,00
RETE FUENTE	0,00
RETE IVA	0,00
NETO	1.386.400,00

Fecha y hora Generación: 2026-05-26 05:34 p. m.

Powered by CamScanner

INVERSIONES Y PREEXEQUIALES EL PASO SAS

NIT:900741532-0
Dirección:CRA 50 125 SUR 123
Ciudad:Caldas
Tel:2782703
Correo:funerariaelpaso@gmail.com
Responsable de IVA

CUFE: ee8931f18cdba447342b907fdfcb4824eebd96235c6654532c6c38eeae8f90eff7103af5c9394ce4db9ffbaf001840b6

Nombre y Apellido o Razón Social:			
MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS			
Identificación:	890981493-5		
Dirección:	CL 10 # 9-61		
Teléfono:	8421793	**Ciudad:**	Angelópolis
Correo	gobierno@angelopolis-antioquia.gov.co		

FECHA EXPEDICIÓN		
AÑO	MES	DIA
2026	05	26

FECHA VENCIMIENTO		
AÑO	MES	DIA
2026	05	26

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. F - 1778	
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago:	
Instrumento no definido	

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	UND	V.UNITARIO	% IVA	IVA	V.TOTAL
1	S021	CADENA DE CUSTODIA Y TRASLADO A MEDICINA LEGAL	1,0	94	1.386.400,00	0,00	0,00	1.386.400,00

Total Items: 1 **Total Cantidad: 1.0**

Observaciones:FALLECIDO: SEBASTIAN CHAVARRIAGA SALAS.

SON:UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

Resolución No 18764109828350, Fecha: 2026-05-15, del No.F 1759 al F 2500, vigencia: 12 meses

Esta factura de venta constituye título valor según la ley 1231 del 17 de julio de 2008, y causará interés por mora a la tasa máxima legal autorizada. Acepto la presente factura de venta dejando expresa constancia de que he recibido real y materialmente los productos y/o servicios a los que se refiere.

FACTURA ELECTRÓNICA GENERADA POR EL PROVEEDOR TECNOLÓGICO HGI SAS. NIT 811021438-4. SOFTWARE HAPPGI

VALOR	**1.386.400,00**
DESCUENTO	**0,00**
SUBTOTAL	**1.386.400,00**
IVA	**0,00**
RETE FUENTE	**0,00**
RETE IVA	**0,00**
NETO	**1.386.400,00**

Fecha y hora Generación: 2026-05-26 05:37 p. m.

Powered by CamScanner