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- 00328 DEL 04 DE JUNIO DE 2026
RP	N° 00296 DEL 17 DE ABRIL DE 2026-00434 DEL 04 DE JUNIO DE 2026
VALOR	CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000)
ADICION	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000)
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	002

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 la siguiente fecha inversiones y preexequiales el paso SAS suministró el servicio de traslado de cadáver a medicina legal, en la fecha 04 de Junio de 2026, desde el área rural del municipio de Angelópolis hasta Medellín y viceversa, también 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: 04 de Junio de 2026: Albeiro Mesa Vanegas El servicio se prestó sin ninguna novedad
Evidencia (anexo/enlace/radicado)	**Evento 1** Fecha del evento:04 de Junio de 2026 NUC: 050016000206202680635

	Datos del occiso Nombres y apellidos: Albeiro Mesa Vanegas Cedula de ciudadanía: 1.015.277.601

3. Soportes de seguridad social (PILA)

Mes(es) aportado(s)	Periodo de cotización otros Mayo-Periodo Salud Junio
No. planilla / Operador	6023675765
IBC reportado	$3.686.500
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
Adición	$ 2.500.000
Plazo (días) / Valor día (si aplica)	31 de diciembre de 2026 o hasta agotar recursos
Días ejecutados en el periodo	04 de Junio de 2026
Valor solicitado o valor a pagar (COP)	$ 1.616.000
Pagos anteriores acumulados (COP)	$ 4.159.200
Saldo por ejecutar (COP)	$ 1.724.800

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)

□ X Estoy 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	17-06-2026

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		Dpto. 05	Municipio 001	Entidad 60	Unidad Receptora 00206	Año 2026	Consecutivo 83063 5

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Antioquia	Municipio	Heliconia	Fecha	2026	04	06	Hora	1	5	0	0

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES- REGIONAL NOROCCIDENTE
Carrera 65 No. 80-325, Córdoba
Medellín

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

01 cuerpo sin vida que presuntamente corresponda a ALBEIRO MESA VANEGAS con NUIP 1015277601

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO

- Protocolo de necropsia
- Causa de la muerte
- Mecanismo causal de la muerte
- Cronotanatologia
- Toxicología
- Toma de evidencia traza origen biológico/ no biológico y recolección de EMP-EF, en manos y prendas de vestir.
- Recolección de EMP EF Balístico, someter a sistema IBIS/SUCOBA del INML-CF.
- Identificación fehaciente

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	Fiscalía 158 Local URI MEDELLIN
Dirección	Medellín, Antioquia
Delito/Conducta	Homicidio Art. 103 CP

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

Enviar resultados y coordinar entrega del cuerpo con el despacho de la Fiscalia 158 Local URI Medellín Antioquia – ACTOS URGENTES- Teléfono 604 5903108 ext. 41589- Dr ALBEIRO DE JESUS SAUCEDA- Policía Judicial JOSE ESNEDER OSORIO BARRAGAN al celular 3228688190.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
PT. ANDERSON MOSQUERA MOSQUERA	C.C: 1193305688	PONAL

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico
Integrante Patrulla	ESTACION POLICIA ANGELOPOLIS	323 5511925	Deant.angelopolis@policia.gov.co
Firma			

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
IVAN WISNERUTH PEREIRA	1193541333	AVIZOR

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Gaula	Cr 65 N° 80 325	9348 330	
Fecha Recibido	Hora recibido		
20260604	19:35		IVAW

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

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: a4029f5ae84eeb798ef84f7f1c45fd661ee5fa38ace5f54a4865084a51df758d922e3253ccad8da13a4d332939b922e2

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	06	12

FECHA VENCIMIENTO		
AÑO	MES	DIA
2026	06	12

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. F - 1784	
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	1.616.000,00	0,00	0,00	1.616.000,00

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

Observaciones:FALLECIDO: ALBEIRO MESA VANEGAS 4 DE JUNIO DE 2026

SON:UN MILLON SEISCIENTOS DIECISEIS MIL 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	**1.616.000,00**
DESCUENTO	**0,00**
SUBTOTAL	**1.616.000,00**
IVA	**0,00**
RETE FUENTE	**0,00**
RETE IVA	**0,00**
NETO	**1.616.000,00**

Fecha y hora Generación: 2026-06-12 06:16 p. m.

Fecha Validación DIAN: 2026-06-12 18:16:58-05:00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900741532
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INVERSIONES Y PREEXEQUIALES EL PASO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALDAS DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 50 125 SUR 123	TELEFONO:	3222943
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:	60236757	65	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/10		NUMERO AUTORIZACIÓN		37958544

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.121.700
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 841.300
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.500
		SUBTOTAL:	8	**$ 2.243.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 70.200
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7	$ 491.100
		SUBTOTAL:	8	**$ 561.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	8	$ 561.300
		SUBTOTAL:	8	**$ 561.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 320.400
		SUBTOTAL:	8	**$ 320.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.683.300**
VALOR MORA:	**$ 3.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.686.500**

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 948202

miércoles, 10 de junio de 2026, 2:09:51 PM

Detalle

$3,686,500.00

Valor Pagado

IVA incluido:	$0.00
Pago a:	SOI ACH
Débito desde:	Cuenta corriente ******2772
Descripción:	ada de Seguridad Social y Parafisacales
Fecha y hora inicio transacción	2026-06-10 2:07:50
NIT del comercio	9998300785126
Número de factura	6023675765
Código Único de Seguimiento	379591044
Dirección IP:	190.28.98.225
Referencia 1:	10.80.25.153
Referencia 2:	NI
Referencia 3:	900741532

MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS - ANTIOQUIA

INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL, RECIBO A SATISFACCIÓN Y AVAL PARA TRÁMITE DE PAGO

1. Identificación del contrato y del pago

CONTRATO No.	CMC-016-2026
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS
NIT.	890981493-5
CONTRATISTA	INVERSIONES Y PREEXEQUIALES EL PASO S.A.S
C.C.	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- 00328 DEL 04 DE JUNIO DE 2026
RP	N° 00296 DEL 17 DE ABRIL DE 2026-00434 DEL 04 DE JUNIO DE 2026
VALOR	CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000)
ADICION	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000)
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	002

2. Matriz de seguimiento a actividades y obligaciones del periodo (evidencia principal de supervisión)

Registre la verificación realizada a cada actividad reportada por el contratista en el numeral 2 del Formato 01. Esta matriz es la evidencia principal de supervisión y control del cumplimiento.

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 / obligación reportada	Inversiones y preexequiales el paso SAS suministró los servicios de traslado de cadáver 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: 04 de Junio de 2026: Albeiro Mesa Vanegas El servicio se prestó sin ninguna novedad
	Fecha del evento:04 de Junio de 2026 NUC: 050016000206202608518 **Datos del occiso** Nombres y apellidos: Albeiro Mesa Vanegas Cedula de ciudadanía: 1.015.277.601
Evidencia revisada	Registro de Noticia Criminal
Resultado	X Cumple □ Parcial □ No cumple
Hallazgos / observaciones	No se presentaron
Acción correctiva / requerimiento	No se presentaron

3. Actuaciones de supervisión realizadas en el periodo (evidencia complementaria de control)

Acción de supervisión	¿Se realizó?	Detalle / soporte (radicado, enlace, anexo)
Revisión documental del informe del contratista y anexos	□X Sí □ No □ N/A	17-06-2026
Verificación de evidencias/entregables (muestra o totalidad)	□ Sí □ No X□ N/A	N/A
Reuniones/llamadas de seguimiento (acta/correo – si aplica)	□ Sí □ No X□ N/A	N/A
Visitas / verificaciones en sitio (si aplica)	□ Sí □ No X□ N/A	N/A
Requerimientos / observaciones al contratista (comunicación)	□ Sí □ No X□ N/A	N/A
Validación de cargue SECOP II (si aplica)	X□ Sí □ No □ N/A	17-06-2026

4. Seguimiento financiero del contrato (corte al periodo verificado)

Con base en el contrato y en los pagos previos, dejo constancia del seguimiento financiero:

Valor total del contrato (COP)	$ 5.000.0000
Adición	$ 2.500.000
Plazo contractual (días) / Valor día (si aplica)	Hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar recursos
Valor del periodo a pagar (COP)	$ 1.616.000
Pagos anteriores acumulados (COP)	$ 4.159.200
Total ejecutado con este pago (COP)	$ 5.775.200
% de ejecución con este pago	$ 77%
Saldo por ejecutar (COP)	$ 1.724.800

5. Verificación de aportes a Seguridad Social (requisito para pago)

Mes(es) aportado(s)	Periodo de cotización otros Mayo-Periodo Salud Junio
No. planilla / Operador	6023675765
IBC verificado	$3.686.500
Resultado verificación	□X Aporta y soporta □ Pendiente /Inconsistente
Observaciones	N/A

6. Recibo a satisfacción

CERTIFICO que, de acuerdo con el seguimiento efectuado por esta supervisión, el contratista cumplió y ejecutó a satisfacción las actividades y obligaciones contractuales correspondientes al período verificado, en concordancia con el objeto, alcance y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios y/o de apoyo a la gestión.

Así mismo, consta que el informe de actividades, los soportes presentados y los entregables exigibles para el período fueron revisados, verificados y encontrados conformes por esta supervisión, razón por la cual se reciben a satisfacción para efectos del trámite de pago, sin perjuicio del seguimiento permanente a cargo de la Entidad y de las verificaciones posteriores a que haya lugar.

7. Aval explícito de pago

En mi calidad de supervisor(a) del contrato, y de conformidad con el seguimiento técnico, administrativo y financiero realizado al período objeto de cobro, así como con la revisión de los soportes allegados por el contratista, AVALO el trámite del Pago No. 02 por concepto de ejecución contractual del período verificado, por los valores que se relacionan a continuación:

Valor del pago (COP)	$ 1.616.000
Condiciones / observaciones para el pago	N/A

Nota: El valor aquí avalado se tramita sin perjuicio de las retenciones, deducciones, descuentos y demás conceptos a que haya lugar, las cuales serán aplicadas por el Municipio de Angelópolis al momento del pago, de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente y las disposiciones tributarias, presupuestales y financieras aplicables.

8. Firmas

Firma Supervisor(a)	
Nombre	Natalia Andrea Vásquez Taborda
Cargo / Dependencia	Secretaria General y de Gobierno
Fecha	17-06-2026
Visto bueno (si aplica)	Natalia Andrea Vásquez Taborda
Firma visto bueno (si aplica)	