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