155

Funeraria Moya Osorio Desde 1947
Previsión Exequial del Llano

Restrepo (Meta), 3 de abril de 2022

Señor:
LUIS ANGEL JARA GUTIÉRREZ
Supervisor Contrato 077 de 2022
Secretario de Gobierno Municipal
Restrepo -Meta

Asunto: Informe de Actividades 1 periodo.

De manera atenta y en calidad de contratista del contrato **077-2022,** me permito presentar informe de actividades en el período comprendido del **4 de marzo al 3 de abril de 2022**, así:

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**077 DE 2022**
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno
MUNICIPIO:	Restrepo-Meta
FECHA DE INICIO:	4 de marzo de 2022
OBJETO:	"PRESTAR LOS SERVICIOS FUNEBRES DESTINADOS A LAS PERSONAS POBRES DE SOLEMNIDAD Y N.N Y DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES POR COVID-19 DEL MUNICIPIO DE RESTREPO – META.
SUPERVISOR	Luis Ángel Jara Gutiérrez
CONTRATISTA	FUNERARIA MOYA OSORIO PREVISION EXEQUIAL DELLLANO S.A.S. NIT. 900703782-3
VALOR	Quince Millones de pesos Cmte. ($15'000.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Hasta el 28 de diciembre de 2022 o hasta agotar recursos.
LUGAR DE EJECUCION	Municipio de Restrepo Meta

Funeraria Moya Osorio
Previsión Exequial del Llano
Desde 1947

FORMA DE PAGO	La entidad cancelara al contratista la suma pactada en el contrato mediante pagos parciales de acuerdo a los servicios fúnebres efectivamente suministrados. Para el pago respectivo el contratista deberá presentar factura o cuenta de cobro y acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud y pensiones. Cuando la contratación se realice con persona jurídica se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el re presentante legal, todo ello de conformidad al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y ley 828 de 2003. Por su parte el supervisor del contrato deberá presentar y suscribir informe sobre el cumplimiento del contrato.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UND.	CANT.	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.	SERVICIO FUNERARIOS Y/O ATENCION DE LOS RESTOS MORTALES –(DILIGENCIAS FUNEBRES LEGALES, PREPARACION DEL CUERPO (EMBALSAMADA), TRASLADO DEL CUERPO VILLAVICENCIO-RESTREPO, SALA DE VELACION, CINTA CON EL NOMBRE DEL FALLECIDO, RAMO FLORAL, AVISOS MURALES, COFRE FUNEBRE, TRASLADO AL CEMENTERIO LOCAL CON CARROZA FUNEBRE PARA **Defunción fetal de NN (Q.E.P.D) +hijo de LIZETH MARCELA GONZÁLEZ GARCÍA C.C. 1.119.891.368 de Bogotá D.C.**	**UNIDAD**	**1**	**$2'050.000**	**$2'050.000**
2.	SERVICIO FUNERARIOS Y/O ATENCION DE LOS RESTOS MORTALES –(DILIGENCIAS FUNEBRES LEGALES, PREPARACION DEL CUERPO (EMBALSAMADA), TRASLADO DEL CUERPO VILLAVICENCIO-RESTREPO, SALA DE VELACION, CINTA CON EL NOMBRE DEL FALLECIDO, RAMO FLORAL, AVISOS MURALES, COFRE FUNEBRE, TRASLADO AL CEMENTERIO LOCAL CON CARROZA FUNEBRE PARA EL SEÑOR **+LUIS ALFREDO JAIMES AYALA (Q.E.P.D.)**	**UNIDAD**	**1**	**$2'050.000**	**$2'050.000**
				Valor total final	**$ 4'100.000**

Funeraria Moya Osorio
Previsión Exequial del Llano
Desde 1947

DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

No.	OBLIGACIÓNES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	
1.	Prestar los servicios funerarios a personas pobres de solemnidad que mueran en el municipio por causas normales y /o coronavirus COVID-19 cuando se requiera el servicio según lo indicado por la Alcaldía Municipal o su delegado	No se han ejecutado servicios funerarios que cumpla con este item.	
2.	Prestar los servicios funerario s y /o atención de los restos mortales por causas normales, por fallecimiento por COVID -19 para horno crematorio fallecimiento por COVID -19 para inhumación. Según sea lo indicado por el alcalde municipal o su delegado.	5/03/2022	**Defunción fetal de NN (Q.E.P.D) +hijo de LIZETH MARCELA GONZÁLEZ GARCÍA C.C. 1.119.891.368 de Cumaral.** **CERTIFICADO DE DEFUNCION 730475892**
		29/03/2022	**+ LUIS ALFREDO JAIMES AYALA (Q.E.P.D.),** CC 5.557.416 de Bucaramanga **CERTIFICADO DE DEFUNCION 730477690**
3.	Cumplir con las ORIENTACIONES PARA EL MANJEO, TRASLADO Y DISPOSICION FINAL DE CADAVERES POR COVID -19, versión 4 emitid o por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas establecidas en la Resolución 5194 de 2010	Se cumplió	
4.	Cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en el protocolo para el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres asociados a la infección.	Se Cumplió	
5.	Trasladar el cadáver en el vehículo fúnebre de uso exclusivo para tal fin, que cumpla con las condiciones establecidas en el anexo 3 de las orientaciones, hacia el cementerio o servicio crematorio donde hará la	Se Cumplió	

	entrega del cuerpo a los responsables del servicio.	
6.	Ejecutar de forma eficaz cada una de las acciones contenidas en el contrato.	Se cumplió
7.	Ser diligente en las recomendaciones, requerimientos e instrucciones que imparta el supervisor del contrato	Se cumplió
8.	Mantener informado al supervisor del contrato sobre el desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad, e informar de cualquier situación que altere o pueda alterar la debida ejecución del contrato.	Se cumplió
9.	Soportar y presentar oportunamente el pago.	Los pagos se hacen todos los primeros 10 días cada mes
10.	Cumplir a cabalidad el objeto del contrato, de acuerdo con las especificaciones técnicas consagradas en los estudios previos y dentro del término s establecidos en el contrato.	Se cumplió
11.	Tener en cuenta los requerimientos y exigencias que sean solicitadas por el supervisor.	No hubo requerimientos
12.	Disponer lo necesario para que el objeto de este contrato se cumpla con los mejores resultados posibles	Se cumplió
13.	A acreditar el pago de las obligaciones respecto del sistema de seguridad social integral y pagos parafiscales de que trata el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003.	Planilla de Marzo No.9431972937 Planilla de Abril No.9433532316
14.	El contratista actuara con tota la autonomía técnica y administrativa en el cumplimiento de las obligaciones que se asume por virtud del contrato, en consecuencia, no contrae relación laboral alguna con la alcaldía de Restrepo - Meta	El personal que labora para nuestra Empresa está contratado directamente y somos los responsables de la cancelación de lo correspondiente a salarios, horas extras, dominicales, y de todas prestaciones de ley a que tienen derecho, los cuales han sido cancelados de manera oportuna y en el tiempo establecido para hacerlo.
15.	Prestar en excelente forma los servicios funerarios.	Se cumplió

16.	Pagar por su cuenta todos los derechos, impuestos y los gastos legales en que incurra para el cumplimiento del objeto del contrato.	Se cumplió
17.	En general poner a disposición del contratante todos los conocimientos, diligencia y cuidado que se requiera para la prestación del objeto contractual.	Se cumplió
18.	Prestar el servicio con productos de buena calidad	Se cumplió
19.	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamintos.	Se cumplió

DETALLES DE PAGO.

CONCEPTO		
VALOR (INICIAL) DEL CONTRATO		**$15'000.000**
VALOR ADICIONES (Si aplica)		**$0**
VALOR PAGOS REALIZADOS	**$0**	
VALOR A PAGAR ACTUALMENTE	**$4.100.000**	
SALDO	**$10.900.000**	
SUMAS IGUALES	**$15.000.000**	**$15'000.000**

TOTAL A COBRAR SEGÚN INFORME (1) Uno

SON: CUATRO MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE ($4'100.000)

Cordialmente,

ALVARO ANDRES MOYA URIBE R/L

FUNERARIA MOYA OSORIO PREVISION EXEQUIAL DEL LLANO SAS
RUT. 900.703.782-3
TELEFONOS 6783909 – 3105503071 – 3208496060
FOLIOS #

60

La salud es de todos | Minsalud | NDE Nacimientos y Defunciones | DANE

CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN — Número del certificado de Defunción: **730477690**

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento: META

Municipio: VILLAVICENCIO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

NO FETAL

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD): 2022-03-29

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 3 Minutos 15 ☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO: MASCULINO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
JAIMES	AYALA	LUIS	ALFREDO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

5557416

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
LEON	AMADO	ZULY	YAZMIN

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1024462755

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

1024462755

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento META Municipio VILLAVICENCIO Año 2022 Mes MARZO Día 29

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impresión Generada del Sistema por Rectificación de Información - Valida Como Antecedente para Registro Civil y Trámite de Licencia de Inhumacion

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **5.557.416**

JAIMES AYALA

APELLIDOS

LUIS ALFREDO

NOMBRES



FIRMA





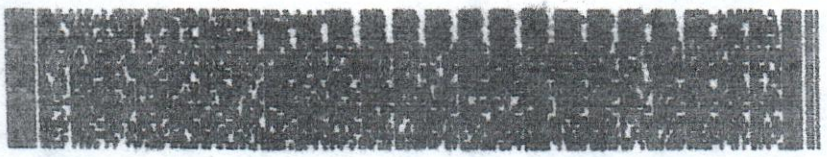
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1941**
GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

14-MAY-1998 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-6200100-00946804-M-0005557416-20160914 0051135114A 1 6724040611

La salud es de todos | Minsalud | NDE Nacimientos y Defunciones | DANE | Conectividad

CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Número del certificado de Defunción **730475892**

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento: META

Municipio: VILLAVICENCIO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN: FETAL

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD): 2022-03-04

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 20 Minutos 15 ☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO: MASCULINO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
AVILA	MONTEALEGRE	CESAR	AUGUSTO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 79153420

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL: 11338-87

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

163

¿Cuál fue su última ocupación?

18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FISICOS EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

A cuál pueblo indígena pertenece?

19. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)

País	COLOMBIA
Departamento	META
Municipio	CUMARAL

20. ÁREA DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO

● Cabecera municipal	Barrio Localidad o comuna	LOS NUEVOS PINOS	Dirección	NO SABE
○ Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)				
○ Rural Disperso (Vereda)				

21. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)

SUBSIDIADO

22. ENTIDAD ADMINISTRADORA EN SALUD A LA QUE PERTENECIÓ EL FALLECIDO

Tipo de Administradora	Nombre de la administradora
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO	NUEVA EPS S.A.

23. PROBABLE MANERA DE MUERTE	24. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EXPEDIDO POR
	MÉDICO TRATANTE

DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO

25. LA MUERTE FETAL O DEL MENOR DE UN AÑO OCURRIÓ CON RELACION AL PARTO	26. TIPO DE PARTO - EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ POR PARTO
ANTES	ESPONTÁNEO

27. MULTIPLICIDAD - EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ DE UN EMBARAZO	28. TIEMPO DE GESTACIÓN DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO. NÚMERO DE SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN
ÚNICO	21 Ignorado ☐

29. PESO AL NACER (EN GRAMOS) DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO 430

DATOS DEL NACIMIENTO

DATOS DE LA MADRE DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO

30. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

GONZALEZ	GARCIA	LIZETH	MARCELA
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

31. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE	32. NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1119891368

Escaneado con CamScanner

33. EDAD DE LA MADRE

23

En años cumplidos

34. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y NACIDOS MUERTOS (INCLUYENDO EL PRESENTE), DE LA MADRE

Nacidos vivos 2

Nacidos muertos 1

35. ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE

ESTA SEPARADA, DIVORCIADA

36. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ LA MADRE

BÁSICA SECUNDARIA

Último año o grado aprobado 9

DEFUNCIONES MUJERES EN EDAD FERTIL

37. ¿ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIÓ?

○ SI ○ NO ○ SIN INFORMACIÓN

38. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS?

○ SI ○ NO ○ SIN INFORMACIÓN

39. ¿ ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

○ SI ○ NO ○ SIN INFORMACIÓN

MUERTES VIOLENTAS

40. PROBABLE MANERA DE MUERTE

41. ¿ CÓMO OCURRIÓ EL HECHO? : SI HERIDO (CLASE DE ARMA); AHOGADO (QUEBRADA, RÍO, POZO, PISCINA, ETC.); ATROPELLADO (VEHÍCULO DE MOTOR, BICICLETA, DE TRACCIÓN ANIMAL, ETC. Y ESPECIFICAR SI EL FALLECIDO ERA CONDUCTOR, PASAJERO O PEATÓN);
SI FUE ENVENENADO (LA CLASE DE VENENO, DROGA, MEDICAMENTO, GASES O VAPORES).

42. LUGAR O DIRECCIÓN DE OCURRENCIA DEL HECHO

Departamento

Municipio

Dirección de ocurrencia del hecho

CAUSAS DE DEFUNCION PARA TODOS LOS CASOS

43. ¿COMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE ?

☐ Necropsia ☐ Historia Clínica ☑ Pruebas de laboratorio ☐ Interrogatorio a familiares o testigos

44. ¿ RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?

SI

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN: (EN CASO DE MUERTE FETAL, O DE MENORES DE 7 DÍAS, INFORME TAMBIÉN LAS CAUSAS MATERNAS DIRECTAS O INDIRECTAS EN C Y D) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)

	Causas	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte	Tiempo: Unidad de Medida	CIE10
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente				
II.				
III.				
IV.				
b)				
c)				
d)				

II. OTRO PETAL

Debido A

https://nd.nsaf.gov.co/e/MDE/DeathsPages/CertificadoDefuncion.aspx 5/03/2022

s) ... que produjeron la causa consignada en a), mencionándose en el último lugar la causa básica o fundamental

Debido A

c)

Debido A

d)

Debido A

3. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES (Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o morboso que la produjo)

CAUSA BASICA

46. MUERTE SIN CERTIFICACION MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO (A), AUXILIAR DE ENFERMERIA, PROMOTOR(A) DE SALUD)

Causa probable de muerte

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

47. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

AVILA	MONTEALEGRE	CESAR	AUGUSTO
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

48. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

49. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

79153420

50. PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MÉDICO

51. REGISTRO PROFESIONAL

11338-87

52. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento META

Municipio VILLAVICENCIO

Año 2022 Mes MARZO Día 4

DOCUMENTO NO VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES

53. FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.119.891.368

GONZALEZ GARCIA

APELLIDOS

LIZETH MARCELA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1994

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-AGO-2012 CUMARAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P:6202000-00401172-F-1119891368-20120922 0031206006A 1 3807/2428