Villeta, abril 01 de 2022

Doctor
**ORLANDO TINOCO MAHECHA**
Supervisor
Contrato No. SAG –CPS- N° 134 -2022
Secretaría Administrativa y de Gobierno
Villeta, Cundinamarca

Referencia: Informe de Actividades No. 01 - Contrato de Prestación Servicios exequiales No. SAG –CPS- N° 134 -2022

Respetado doctor Orlando.

Con toda atención, a través de la presente, me permito allegarle el informe de actividades relacionados con la referencia, con el fin de generar el pago correspondiente, para lo cual estoy relacionando los siguientes anexos:

- Cuenta de cobro / factura
- Certificación de parafiscales
- Informe de supervisión y acta de avance
- Factura

Atentamente,

**OLGA LUCIA PEREZ MOLINA**
**FUNERARIA SAN REMO S.AS.**
**NIT. No. 901.178.504-4**

| Villeta COMPETITIVA gestión transparente | ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLETA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA<br>FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACTA DE AVANCE | Código: FO-GA-01<br>Fecha: 21/07/2021<br>Versión:02<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

| CONTRATO No | 134 | ACTA No | 1 | FECHA DEL ACTA | 1/04/2022 |
|---|---|---|---|---|---|

**OBJETO CONTRACTUAL:**

**PRESTACION DE SERVICIOS EXEQUIALES Y SUMINISTRO A TITULO DE VENTA DE COFRES MORTUORIOS, CON EL FIN DE BRINDAR DIGNA SEPULTURA A LAS PERSONAS FALLECIDAS PERTENECIENTES A LOS ESTRATOS SOCIOECONOMICOS 1, 2 Y 3 DEL SISBEN, A LOS CADAVERES SIN DOLIENTES, A LAS VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO INTERNO, BEBES O NEONATOS,CADAVERES EN CONDICIÓN DE NO IDENTIFICADOS Y ADULTOS MAYORES QUIENES HAYAN FALLECIDOS Y ESTUVIESEN A CARGO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR,HOGAR GERIATRICO SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE VILLETA CUNDINAMARCA.**

| PERIODO INFORMADO DEL CONTRAT | DEL 17/02/2022 | AL 31/03/2022 | FECHA DE TERMINACION DEL CONTRAT | 31/12/2022 |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATANTE:** | X | ALCALDIA DE VILLETA CUNDINAMARCA | **NIT.:** | 899999312-2 |
| **ORD DEL GASTO:** | X | FREDDY RODRIGO HERNANDEZ MORERA | **C.C.:** | 80,279,268 |
| **CONTRATISTA:** | X | FUNERARIA SAN REMO S.A.S. | **NIT.:** | 901,178,504-4 |
| **REP. LEGAL:** | X | OLGA LUCIA PEREZ MOLINA | **C.C.:** | 43,685,456 |
| **SUPERVISOR:** | X | ORLANDO TINOCO MAHECHA | **CARGO** | SRIO. ADTIVO. Y DE GOBIERNO |
| **DEP. SUPERVISOR** | X | SECRETARIA ADMINISTRATIVA Y DE GOBIERNO | | |
| **INTERVENTOR:** | X | 0 | **NIT.:** | 0 |

| | |
|---|---|
| **ASUNTO:** | En el presente documento, se detalla el informe de supervision y acta de avance, en el cual se realiza un analisis cuantitativo, cualiativo de ejecucion, novedades en cuanto adiciones, prorrogas, suspenciones, y verificacion de requisitos para determinar si es viable o no el pago. |

## A. BALANCE DEL TERMINO DEL CONTRATO

Plazo Cumplido 15%

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A1. PLAZO INICIAL DE EJECUCION: | MESES | 10 | DIAS | 13 | **INICIA** | 17/02/2022 |
| A2. PRORROGAS O ADICIONES EN TIEMPO REALIZADAS EN EL PERIODO EVALUADO | MESES | 0 | DIAS | 0 | | |
| A3. PRORROGAS O ADICIONES EN TIEMPO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES | MESES | 0 | DIAS | 0 | | |
| A4. SUSPENSIONES DEL CONTRATO EN EL PERIODO EVALUADO | MESES | 0 | DIAS | 0 | | |
| A5. SUSPENSIONES DEL CONTRATO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES | MESES | 0 | DIAS | 0 | | |
| **A6. PLAZO DEL CONTRATO** (A1+A2+A3) | **MESES** | **10** | **DIAS** | **13** | | |
| **A7. PLAZO EJECUTADO** | **MESES** | **1** | **DIAS** | **13** | | |
| **A8. PLAZO POR EJECUTAR** | **MESES** | **9** | **DIAS** | **0** | TERMINA | 31/12/2022 |

## B. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

Obligaciones Cumplidas: 100%

| No | OBLIGACION | DEFICIENTE | A MEJORAR | SATISFACTORIO | SOBRESALIENTE | NO APLICA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con el objeto contractual con autonomía técnica, administrativa y financiera, y con acatamiento estricto de las condiciones técnicas exigidas por la entidad. | | | ✓ | | | |
| 2 | Prestar el servicio de exequias para la población objeto del estudio de necesidad de la presente contratación, teniendo en cuenta el plazo estipulado y/o hasta agotar presupuesto. Los servicios incluirán los ítems que se establecen dentro de las CONDICIONES TECNICAS EXIGIDAS. | | | ✓ | | | |
| 3 | Verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos para los usuarios N.N. y no N.N., fijados por la secretaria de gobierno, para acceder a la ayuda exequial como son: 2.1.) para los usuarios N.N.: Certificado expedido por medicina legal como N.N. 2.2.) para los usuarios no N.N.: 1). Carta solicitud servicio. 2). Fotocopia del documento de identidad de occiso. 3). Certificado de defunción. 4). Certificado de residencia en el municipio del occiso, expedida por la junta de acción comunal. 5). Fotocopia del Sisben del occiso y, 6). Fotocopia de un recibo de servicios públicos de la vivienda del grupo familiar, 2.3). Para los usuarios identificados, pero no reclamados: Certificado expedido por medicina legal y ciencias forenses y/o de la Institución Médica en donde se encuentra que certifique tal característica. | | | ✓ | | | |
| 4 | Atender todos los requerimientos técnicos para el traslado del cuerpo de la persona fallecida, desde el lugar en donde se encuentre, ya sea su vivienda, la morgue municipal o distrital, o un Hospital, hasta cualquiera de los cementerios designados para tal fin, donde será sepultado. | | | ✓ | | | |
| 5 | Prestar las diligencias de rigor y los servicios de preparación del cuerpo | | | ✓ | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | El ataúd y/o cofre que se suministre en todos los casos, deberá ser el cotizado como el más económico dentro de los presentados en la propuesta | | | ✓ | | | |
| 7 | Realizar todas las diligencias relacionadas con el certificado de defunción y tramites de la licencia para la respectiva sepultura o crematoria, previa autorización de la familia en estado de solemnidad. | | | ✓ | | | |
| 8 | Atender las condiciones técnicas de disección del cuerpo de la persona fallecida bajo las condiciones que las normas vigentes fijan para tal fin. | | | ✓ | | | |
| 9 | Suministrar en calidad de préstamo las instalaciones de implementación de velación; consiste en dos (2) bases para el soporte del ataúd, dos (2) porta cirios y una (1) cruz. | | | ✓ | | | |
| 10 | Suministrar veinte (20) carteles- murales impresos en papel bond medio pliego en tres tintas con la respectiva información, previamente proporcionada por las familias en solemnidad auxiliada. | | | ✓ | | | |
| 11 | Suministrar un arreglo floral económico en flores naturales y una (1) cinta con el respectivo nombre del fallecido | | | ✓ | | | |
| 12 | La obligación del Municipio y el objeto de esta contratación, se circunscribe exclusivamente al suministro del Ataúd, que deberá contar con las condiciones técnicas que se describen en este mismo estudio, y el traslado tal y como lo hemos señalado en los estudios previos | | | ✓ | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Para fallecidos por COVID - 19 se requiere: 1) Enviar un asistente con los elementos de protección personal hasta el lugar del fallecimiento, con el objetivo de reclamar el certificado médico de defunción y solicitar la licencia de inhumación. 2) Enviar carroza fúnebre con conductor y asistente con todos los elementos de bioseguridad, el cual debe tener cabina separada del compartimiento de carga o cúpula de material higiénico, sanitario que permitan su fácil limpieza y desinfección, una plataforma o planchón que permita el fácil desplazamiento del cadáver en el compartimiento de cadáveres y Sistema (Topes), que sujete el cofre y que impida el movimiento durante el traslado. 3) Durante el traslado se debe utilizar ruta más corta para llegar al cementerio y/o lugar de disposición final del cuerpo. 4) Al dejar el cuerpo en el cementerio y/o lugar de disposición final del cuerpo de manera obligatoria e inmediata se debe fumigar el compartimiento de carga o cúpula, con el atomizador de bomba, que contenga amonio cuaternario 1 frasco por galón de agua, o en su defecto alcohol al 70% o Hipoclorito. 5) Todos los elementos de protección personal utilizados en el servicio funerario deben ser desechados en doble bolsa roja y se deberá marcar con cinta de enmascarar color blanco. | | | ✓ | | | |
| 14 | Cuando el fallecimiento haya sido a causa del COVID – 19, los prestadores del servicio deben utilizar todos los elementos de bioseguridad requeridos en la ficha técnica, cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad pertinentes para el traslado de los cuerpos hasta su disposición final. | | | ✓ | | | |
| 15 | Garantizar la óptima calidad de los bienes que se suministren con ocasión a la prestación del servicio solicitado; por tanto, el contratista se obliga a reemplazarlos o cambiarlos sin costo alguno para la entidad, cuando presenten defectos y/o no sean los requeridos o cuando resulten defectuosos por fabricación, previa comunicación que en tal sentido realice el supervisor. | | | | | ✓ | |
| 16 | El tiempo máximo de respuesta para el servicio a contratar debe ser de 24 horas, contadas a partir de la fecha en que se realice la respectiva solicitud. | | | ✓ | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | El contratista seleccionado solo podrá prestar el servicio objeto del contrato, a los cuerpos previamente señalados por el Supervisor del contrato y que cumplan las condiciones técnicas aquí señaladas. | | | ✓ | | |
| 18 | Si durante la vigencia del contrato resultare defectuosos y/o anómalos cualquiera de dichos bienes, el contratista deberá asumir su costo, por cuenta y riesgo del mismo (incluyendo la totalidad de los gastos que el subsanar genere) a satisfacción del Municipio de Villeta. | | | | ✓ | |
| 19 | Las cantidades serán las especificadas por el Supervisor durante el desarrollo del contrato, dado que las mismas dependen de la necesidad de prestación del servicio fúnebre y del presupuesto destinado para la ejecución de este proceso, como monto agotable | | | ✓ | | |
| 20 | Asumir bajo su absoluta responsabilidad las obligaciones laborales que acarrea la contratación de personas naturales para el desarrollo del objeto contractual, manteniendo indemne a la entidad de cualquier reclamación de índole laboral. | | | ✓ | | |
| 21 | Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas económicas y comerciales y las demás inherentes al objeto y naturaleza del contrato, requeridas y ofrecidas en la propuesta. | | | ✓ | | |
| 22 | Atender las necesidades que sean inherentes a la naturaleza del objeto del Contrato. | | | ✓ | | |
| | | | Cumplio | | | |

**B1. CONCEPTO GENERAL DEL CUMPLIMIENTO:**

**B2. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:**

**B3. DECLARACIONES Y PROPUESTAS DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR DE LAS OBLIGACIONES:**

| | | |
|---|---|---|
| **B4. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO?** | **SI** | **NO** ✓ |
| **B5. ¿EL CONTRATISTA ENTREGA INFORMES DE EJECUCION Y SOPORTES?** | **SI** ✓ | **NO** |
| **B6. ¿PROCEDE A PAGO EN ESTE PERIODO?** | **SI** ✓ | **NO** |

## C. GARANTIAS

| DESCRIPCION DEL AMPARO | No POLIZA | COBERTURA INICIAL | | AMPLIACION ANTERIORES | AMPLIACION EN EL PERIODO | FECHA APROB.: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | DESDE | HASTA | HASTA | HASTA | |
| Cumplimiento del contrato | 14-46-101072872 | 17/02/2022 | 30/12/2022 | N/A | | 17/02/2022 |
| calidad de los elementos | 14-46-101072872 | 17/02/2022 | 31/12/2022 | N/A | | 17/02/2022 |
| calidad del servicio | 14-46-101072872 | 17/02/2022 | 31/12/2022 | N/A | | 17/02/2022 |
| pago de salarios,prestaciones legales e indemnizaciones laborales | 14-46-101072872 | 17/02/2022 | 31/12/2022 | N/A | | 17/02/2022 |

## D. RELACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

| ITEM | PERIODO DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR APORTADO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*ANEXAN CERTIFICACION DE PARAFISCALES*

## E. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| Ejecucion Financiera | 15% |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **E1. VALOR TOTAL DEL CONTRATO** (E2+E3+E4) | **$20.000.000** | |
| E2. VALOR INCIAL DEL CONTRATO | $20.000.000 | |
| E3. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN EL PERIODO EVALUADO | | |
| E4. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES | $0 | |
| E5. VALOR ANTICIPO | $0 | |
| E6. VALOR AMORTIZADO MEDIANTE ESTA ACTA | | |
| E7. VALOR AMORTIZADO EN ACTAS ANTERIORES | | $0 |
| E8. SALDO POR AMORTIZAR (E5-(E6+E7)) | | $0 |
| **E9. VALOR DE LA PRESENTE ACTA** | | **$1.330.000** |
| E10. VALOR TOTAL PAGOS PARCIALES ANTERIORES | | $0 |
| E11. VALOR POR EJECUTAR (D+B.3.) | | $18.670.000 |
| **E10. PAGAR AL CONTRATISTA LA SUMA DE** (E9-E6) | | **$1.330.000** |

## F. INFORMACION REGISTRO PRESUPUESTAL Y TRIBUTARIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| F1. REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL DEL CONTRATO | No 2022000186 | FECHA: | 17/02/2022 |
| F2. 2do REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS | No | FECHA: | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F3. 3er REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS | | | No | | FECHA: | | |
| F4. 4to REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS | | | No | | FECHA: | | |
| **F5. CUENTA BANCARIA** | ENTIDAD | BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS | No | 385-939002-71 | | | |
| **F6. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA** | NO RESPONSABLE | | RESPONSABLE | X | ESPECIAL | 0 | |

## G. FORMA DE PAGO:

La Alcaldía Municipal de Villeta pagará el valor del contrato, previo el cumplimiento de los requisitos legales, mediante pagos parciales de conformidad al servicio prestado, previa entrega del informe de cumplimiento, factura o cuenta de cobro debidamente diligenciada por el contratista y acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes y contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social y cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, reglamenten o complementen, para lo cual deberá aportar la certificación de paz y salvo de los pagos parafiscales, expedida por el revisor fiscal y/o el representante legal de la empresa, según corresponda. Para realizar el respectivo pago el Supervisor del contrato deberá certificar y emitir acta de recibo a satisfacción.

## H. OBSERVACIONES:

## FIRMAS:

| EN CALIDAD DE: | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|
| **CONTRATANTE:** | **FREDDY RODRIGO HERNANDEZ MORERA**<br>Alcalde | |
| **CONTRATISTA:** | **OLGA LUCIA PEREZ MOLINA**<br>Representante Legal Contratista | |
| **SUPERVISOR:** | **ORLANDO TINOCO MAHECHA**<br>SRIO. ADTIVO. Y DE GOBIERNO | |
| **INTERVENTOR:** | **0**<br>0 | |

Villeta, 01 de abril de 2022

**CUENTA DE COBRO No. 01**

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLETA, CUNDINAMARCA
NIT 899.999.312-2

DEBE A:

**OLGA LUCIA PEREZ MOLINA / FUNERARIA SAN REMO S.A.S.**
**C.C No. 43.685.456**

La suma de **UN MILLON TRECIENTOS TRENTA MIL PESOS M/CTE ($1.330.000.oo)**, por concepto de honorarios con ocasión a la ejecución del contrato de prestación de servicios exequiales **No. SAG-CPS- 134**, cuyo objeto corresponde a **PRESTACION DE SERVICIOS EXEQUIALES Y SUMINISTRO A TITULO DE VENTA DE COFRES MORTUORIOS, CON EL FIN DE BRINDAR DIGNA SEPULTURA A LAS PERSONAS FALLECIDAS PERTENECIENTES A LOS ESTRATOS SOCIOECONOMICOS 1, 2 Y 3 DEL SISBEN, A LOS CADAVERES SIN DOLIENTES, A LAS VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO INTERNO, BEBES O NEONATOS,CADAVERES EN CONDICIÓN DE NO IDENTIFICADOS Y ADULTOS MAYORES QUIENES HAYAN FALLECIDOS Y ESTUVIESEN A CARGO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR,HOGAR GERIATRICO SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE VILLETA CUNDINAMARCA.´´**, durante el periodo comprendido entre el 18 de febrero de 2022 al 31 de marzo de 2022.

Favor consignar el monto a la cuenta de ahorros del **Bancolombia**, **número: 385-939002-71.**

Cordialmente,

**OLGA LUCA PEREZ MOLINA**
**C.C. No. 43.685.456**
**FUNERARIA SAN REMO S.A.S.**

FUNERARIA
SAN REMO S.A.S.
33 años acompañándolo en sus momentos difíciles
NIT. 901178504-3

**FUNERARIA SAN REMO S.A.S.**
**NIT 901,178,504-3**
Responsable de IVA
Actividad Económica 9603.
Resolución de Facturación Electrónica DIAN No 18764019780285
Fecha: 20/10/2021 - Autorización del FUSR 43 AL FUSR 500 Vigencia 12 Meses.

**Cliente:** MUNICIPIO DE VILLETA

**Direcciòn:** CALLE 4 No 5 - 75 BRR CENTRO **Telefono:** 8444512

**Ciudad:** VILLETA **N.I.T** 899,999,312 - 2

**CUFE:** ab413e244a2d9d37806fe28004325776d89f61853ca01bff8c2599ccd7bfce6ba52aae21eea8e419ebf9a01319f5c513

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**FUSR N° 54**

**FECHA FACTURA:** 26 / 03 / 2022
**FECHA VENCIMIENTO:** 25 / 04 / 2022
**ORDEN DE COMPRA**
**FORMA DE PAGO:** CREDITO

| CANT | DESCRIPCIÒN | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIO FUNERARIO | $1,030,000 | $1,030,000 |
| 1 | TRASLADO | $300,000 | $300,000 |
| | FALLECIDO: YUSMARI KARINA MOLINA ARAQUE C.C. 17.283.483 | | |

**OBSERVACIONES:**

SON: UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE

| | |
|---|---|
| SUB-TOTAL | $1,330,000 |
| IVA | $0 |
| RETE FUENTE | $0 |
| RETE ICA | $0 |
| TOTAL | $1,330,000 |

EL CLIENTE ACEPTA ESTA FACTURA DE VENTA Y DECLARA HABER RECIBIDO LOS SERVICIOS Y/O MERCANCÍAS DESCRITAS EN ESTE MISMO TITULO VALOR Y SE OBLIGA A PAGAR EL PRECIO EN LA FORMA PACTADA., EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C. ESTA FACTURA SE ASÍMILA A SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SON PROTESTO (ARTICULO 774 DEL C.C.). DESPUES DE SU VENCIMIENTO, CAUSARA INTERÉS DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGAL VIGENTE (ARTÍCULOS 883-884 DEL C.C.). EL CLIENTE HACE CONSTAR QUE LA ACEPTACIÓN DE ESTA FACTURA POR PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR, IMPLICA NO SOLAMENTE LA RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS Y/O LA MERCANCÍA SINO QUE ESTA PERSONA SE ENTIENDE AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR AQUEL, PARA FIRMAR, RECIBIR Y OBLIGAR, SIN PREJUICIO DE LOS PREVISTO EL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS VIGENTES Y COMPLEMENTARIAS.

**FUNERARIA SAN REMO S.A.S.**

**ACEPTO Y ME OBLIGO A PAGAR**

**FIRMA Y SELLO CLIENTE/C.C. NIT.**

Fecha G. 26/03/2022 9:43:09 a. r
Fecha Ex. 26/03/2022 9:43:09 a. r

Impresa por Digital Sigma ERP - 830.106.032-3
Factura Emitida por Factura 1 sas Nit 900.875.062-6

# FUNERARIA SAN REMO SAS

## NIT. 901.178.504-3

CUENTA DE COBRO 001
Según Decreto 522 de 2003

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.134 DE 2022

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLETA NIT: 899999312-2
Dirección: BCALLE 4 # 5-61 Tel: 844 4746-8444874

Forma de Pago: CONTADO

| CANT | DESCRIPCION | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| 1 | SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: YUSMARI KARINA MOLINA ARAQUE<br><br>TRASLADO VILLETA- BOGOTA | $1.030.000.oo<br><br>$ 300.000.oo |
| | TOTAL | $1.330.000.oo |

Son: UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS MONEDA/CTE. ($1.330.000.oo)

Villeta de San Miguel, 26 de marzo 2022

ATENTAMENTE,

OLGA LUCIA PEREZ MOLINA

REPRESENTANTE LEGAL

# FUNERARIA SAN REMO SAS

## NIT. 901.178.504-3

INFORME FALLECIDO MENSUAL

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.134 DE 2022

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLETA NIT: 899999312-2
Dirección: CALLE 4 # 5-61 Tel: 844 4746-8444874

| FECHA | DESCRIPCION |
|---|---|
| 2 MARZO DE 2022 | SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: YUSMARI KARINA MOLINA ARAQUE |

Villeta de San Miguel, 26 de marzo 2022

ATENTAMENTE,

OLGA LUCIA PEREZ MOLINA

REPRESENTANTE LEGAL

La salud es de todos

Ministerio NDE Nacimientos y Defunciones

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 — Numero del certificado de Defunción 730600310

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: VILLETA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CENTRO POBLADO (INSPECCIÓN, CORREGIMIENTO O CASERIO)

Inspección, corregimiento o caserio: EL PUENTE

TIPO DE DEFUNCIÓN: NO FETAL

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD): 2022-03-02

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora 2 Minutos 30

SEXO DEL FALLECIDO: FEMENINO

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

| HOLINA | ARAQUE | YUSMARI | KARINA |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: DOCUMENTO EXTRANJERO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): VEN17283483

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

A cual pueblo indigena 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)

| PEÑATA | HOYOS | MELISSA | ANGELICA |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1067960325

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: MEDICO

REGISTRO PROFESIONAL: 1067960325

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: VILLETA Año: 2022 Mes: MARZO Dia: 2

Melissa Angelica Peñata Hoyos Médico General Universidad de La Sabana C.C. 1067960325

Melissa Angelica Peñata 1067960325

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



CEDULA DE IDENTIDAD

V 17.283.483

IMM750

APELLIDOS MOLINA ARAQUE

NOMBRES YUSMARI KARINA

Dante Rivas
Director

FIRMA TITULAR

15-11-83 SOLTERA

28-06-15406-2025

FECHA EXPEDICION FECHA VENCIMIENTO

VENEZOLANO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Occidente

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 901178504 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | FUNERARIA SAN REMO SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | VILLETA DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 4 NO 4-68 | TELÉFONO: | 8444901 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Pompas fúnebres y actividades |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **1734193150** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2022 | SALUD: | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/03/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 08543167 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 160.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 160.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 125.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 125.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860007336 | CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 1 | $ 40.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 40.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 10.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 10.500** |
| **OTROS PARAFISCALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 899999034 | PASENA | PASENA-SENA | 1 | $ 20.000 |
| 899999239 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 1 | $ 30.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | | **$ 50.000** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 385.500** |

*"ASECOMINT" ASESORIAS CONTABLES, TRIBUTARIAS,, OF: calle 6 No 10-05 apto 1 8445059 Y 3103482964 VILLETA CUNDINAMARCA contemosya@gmail.com*

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO INDEPENDIENTE

C E R T I F I C A

QUE: LA ENTIDAD, FUNERARIA SAN REMO S.A.S., CON NIT: 901.178.504-3, DOMICILIADA EN LA CALLE 4 No 4-68, VILLETA, HA EFECTUADO EL PAGO DE LOS EMPLEADOS A SU CARGO DE FORMA PUNTUAL DE LOS APORTES DE PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL. DANDO CUMPLIMIENTO A LO CONTENIDO EN EL ART 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y ART 23 DE LA LEY 1150 DE 2007.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN VILLETA DE SAN MIGUEL, A LOS NEINTISEIS (26) DIAS DEL MES MARZO DEL AÑO 2022, A SOLICITUD DEL REPRESENTANTE LEGAL, PARA LA ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLETA.CUND

ATENTAMENTE,

GLORIA ISABEL VARGAS CARDOZO
C.C. 41.707.243 DE BOGOTA C.P.T. MAT 10237-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F F 9 B 1 9 2 C 0 A F F 3 4 4 6

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
**QUIEN INTERESE**

Que el contador público **GLORIA ISABEL VARGAS CARDOZO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41707243 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 10237-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Mayo de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.










