Villeta, Junio 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. 02 - 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
- Facturas

Atentamente,

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

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

CONTRATO No	134	ACTA No	2	FECHA DEL ACTA	1/06/2022

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 CONTRATO:	DEL 1/04/2022 AL 31/05/2022	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. SUPERVISOI	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	30%

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**	**3**	**DIAS**	**9**		
A8. PLAZO POR EJECUTAR	**MESES**	**7**	**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			✓			

				SI		NO	
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	Acatar las observaciones que le formule la administración Municipal de Villeta, a través de la secretaria de Gobierno, durante la vigencia del contrato			✓			

14	Efectuar las modificaciones y ajustes por el Municipio de Villeta, de tal manera que se garantice el cumplimiento de los fines del contrato.			✓			
15	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.			✓			
16	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.			✓			
17	Dar noticias inmediatas al supervisor del contrato, de las novedades que puedan ocasionar la parálisis de la ejecución del contrato.					✓	
18	Atender las necesidades que sean inherentes a la naturaleza del objeto del Contrato.			✓			
19	Las demás derivadas de la naturaleza misma del contrato.					✓	

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	
pago de salarios, prestaciones socia	18-46-101009132					

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 **30%**

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	$0
E7. VALOR AMORTIZADO EN ACTAS ANTERIORES	$0
E8. SALDO POR AMORTIZAR (E5-(E6+E7))	$0

E10. VALOR TOTAL PAGOS PARCIALES ANTERIORES	$1.330.000
E11. VALOR POR EJECUTAR (D+B.3.)	$14.780.000
E12. PAGAR AL CONTRATISTA LA SUMA DE (E9-E6)	**$3.890.000**

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	0	FECHA:	0/01/1900
F3. 3er REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No	0	FECHA:	0/01/1900
F4. 4to REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No	0	FECHA:	0/01/1900

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** Alcalde	
CONTRATISTA:	**OLGA LUCIA PEREZ MOLINA** Representante Legal Contratista	
SUPERVISOR:	**ORLANDO TINOCO MAHECHA** SRIO. ADTIVO. Y DE GOBIERNO	
INTERVENTOR:	**0** 0	

Villeta, 1 de junio de 2022

CUENTA DE COBRO No. 02

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 **TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVIENTA MIL PESOS M/CTE ($3.890.000.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 1 de abril de 2022 al 31 de mayo 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 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
28 MAYO DE 2022	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: MANUEL ISAC VARGAS SUAREZ
29 MAYO DE 2022	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: LEOPOLDO BULLA PEDRAZA

Villeta de San Miguel, 31 de mayo 2022

ATENTAMENTE,

OLGA LUCIA PEREZ MOLINA

REPRESENTANTE LEGAL

FUNERARIA SAN REMO SAS

NIT. 901.178.504-3

CUENTA DE COBRO 004
Según Decreto 522 de 2003

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

Forma de Pago: CONTADO

CANT	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: MANUEL ISAC VARGAS SUAREZ TRASLADO FACA- VILLETA	$1.030.000.oo $ 250.000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: LEOPOLDO BULLA PEDRAZA TRASLADO FACA -VILLETA	$1.030.000.oo $ 250.000.oo
	TOTAL	$2.560.000.oo

Son: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA/CTE. ($2.560.000.oo)

Villeta de San Miguel, 31 de mayo 2022

ATENTAMENTE,

OLGA LUCIA PEREZ MOLINA

REPRESENTANTE LEGAL

FUNERARIA SAN REMO TELEFAX (091) 8444901 CEL. 3105627553 - 3212470013
EMAIL- funerariasanremosas@gmail.com Oficina Principal calle 4 no. 4-68 Centro Vilelta.

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: 6105ba7ff0d70fb4727eb66efdb2008bc6e72d54c124ba427544c1a905a195374beb759be516fb60bcefa42469cd94d1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FUSR N° 58

FECHA FACTURA: 31 / 05 / 2022
FECHA VENCIMIENTO: 30 / 06 / 2022
ORDEN DE COMPRA
FORMA DE PAGO: CREDITO

CANT	DESCRIPCIÒN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2	SERVICIO FUNERARIO	$1,030,000	$2,060,000
2	TRASLADO FACA- VILLETA	$250,000	$500,000
	FALLECIDOS: MANUEL ISAC VARGAS SUAREZ LEOPOLDO BULLA PEDRAZA		

OBSERVACIONES:

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE

SUB-TOTAL	$2,560,000
IVA	$0
RETE FUENTE	$0
RETE ICA	$0
TOTAL	$2,560,000

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 ASIMILA 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 (ARTICULOS 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.

ACEPTO Y ME OBLIGO A PAGAR

FUNERARIA SAN REMO S.A.S.

FIRMA Y SELLO CLIENTE/C.C. NIT.

Fecha G. 31/05/2022 5:36:40 p. r
Fecha Ex. 31/05/2022 5:36:40 p. r

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

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

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: 730627955

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: FACATATIVÁ

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): 2022-05-28

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora: 19 Minutos: 10 [ ] 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
BULLA	PEDRAZA	LEOPOLDO	

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)

3244787

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
CADENA	ROJAS	OSCAR	ANTIPAR

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

72159105

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

72159105

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

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 **730627977**

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: FACATATIVA

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) 2022-05-28

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 13 Minutos 34

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
VARGAS	SUAREZ	MANUEL	ISAC

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

REGISTRO CIVIL

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

1077977594

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
MORALES	MARTINEZ	PEDRO	EMILIO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

5684439

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

5684439

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.077.877.594

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58584759

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K S E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VILLETA - CUNDINAMARCA - VILLETA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VARGAS	SUAREZ

Nombre(s)

MANUEL ISAAC

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes MAY Día 28	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA VILLETA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15611194-7

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

SUAREZ ROADA YSIARC ANDREINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DE V 19756230	VENEZUELA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

VARGAS MONTES PABLO MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DE V 27966803	VENEZUELA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VARGAS MONTES PABLO MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
DE V 27966803	pablo vargas

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes JUN Día 11	ORLANDO ENRIQUE HERNANDEZ FORERO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
pablo vargas Firma	ORLANDO ENRIQUE HERNANDEZ FORERO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~11 JUN 2020 VALIDO PARA DEMOSTRAR NACIONALIDAD, RESOLUCION 8470 DEL 5/08/2019 RNEC. LIBRO DE VARIOS - TOMO 43 FOLIO 0128.~~

Adhesivo Copia Registro Civil 26968244-9

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA.

SERIAL 58584759 / TOMO 1 FOLIO ___

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

"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 TREINTA Y UN (31) DIAS DEL MES MAYO 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 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

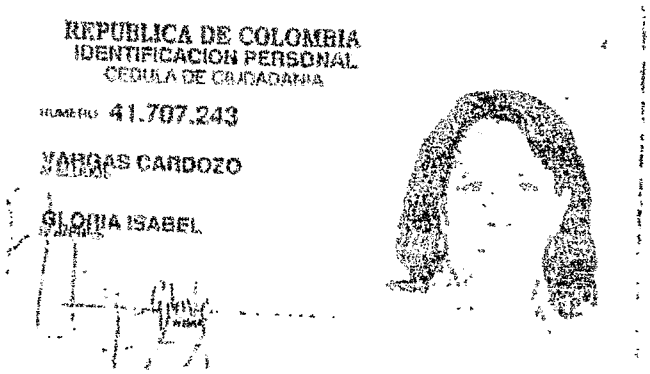
CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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 **********

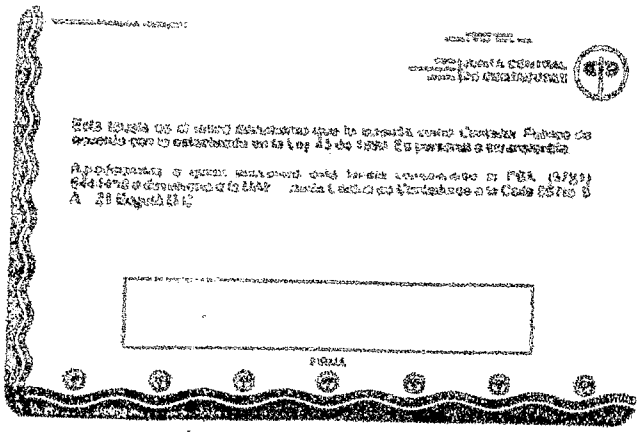
****

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.









SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901178504
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FUNERARIA SAN REMO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLETA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 4 NO 4-68	TELÉFONO:	8444301
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Pompas fúnebres y actividades relacionadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1734494409	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2022	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/05/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	26273752

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 40.000	$ 0	$ 40.000
SUBTOTALES:			$ 40.000	$ 0	$ 40.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 30.000	$ 0	$ 30.000
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 20.000	$ 0	$ 20.000
SUBTOTALES:			$ 50.000	$ 0	$ 50.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD								ARP													
Nº	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	FSP SUBSISTENCIA	FSP 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	ADMN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 43685466	PEREZ MOLINA OLGA LUCIA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	1.000.000		$ 10.500	30	1.000.000	SCCF22-COLSUBSIDIO	$ 40.000	$ 20.000	$ 30.000	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 385.500

FUNERARIA SAN REMO SAS

NIT. 901.178.504-3

CUENTA DE COBRO 003
Según Decreto 522 de 2003

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

Forma de Pago: CONTADO

CANT	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: EULALIA TRIANA TRIANA TRASLADO VILLETA- BOGOTA	$1.030.000.oo $ 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 mayo 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
21 MAYO DE 2022	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: EULALIA TRIANA

Villeta de San Miguel, 26 de mayo 2022

ATENTAMENTE,

OLGA LUCIA PEREZ MOLINA

REPRESENTANTE LEGAL

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

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

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

CUFE: ffc6819b73ab0dc5c6be5add827c5278a3bd38d6fc82c20837d388064f48b0bb2f793a4 3cc7af927c48f42bfc04185f3

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FUSR N° 57

FECHA FACTURA: 27 / 05 / 2022
FECHA VENCIMIENTO: 26 / 06 / 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: EULALIA TRIANA TRIANA C.C. 21.106.629		

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 ASIMILA 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 (ARTICULOS 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.

ACEPTO Y ME OBLIGO A PAGAR

FUNERARIA SAN REMO S.A.S.

FIRMA Y SELLO CLIENTE/C.C. NIT.

Fecha G. 27/05/2022 10:19:01 a.
Fecha Ex. 27/05/2022 10:19:01 a.

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

La salud es de todos

NDC 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 Número del certificado de Defunción **730628249**

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	VILLETA

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) 2022-05-21

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora 15 Minutos 15 ☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO FEMENINO

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TRIANA	TRIANA	EULALIA	

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) 21106269

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
GALEANO	ACERO	ANGY	PAOLA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1070010705

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL 1070010705

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento CUNDINAMARCA Municipio VILLETA Año 2022 Mes MAYO Día 21

Pedro Galeano Acero Rni 1070010705

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.106.269

TRIANA TRIANA

APELLIDOS

EULALIA

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1923

VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

10-SEP-1968 VILLETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALVARO LEONIDAS ROMERO LOPEZ

A-1532800-39148142-F-0021106269-20060802 0011106214A 02 180744546

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 relacionadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1734949409	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/05/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		28273752

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 40.000	$ 0	$ 40.000
SUBTOTALES:			$ 40.000	$ 0	$ 40.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 30.000	$ 0	$ 30.000
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 20.000	$ 0	$ 20.000
SUBTOTALES:			$ 50.000	$ 0	$ 50.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTIA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 43685456	PEREZ MOLINA OLGA LUCIA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000		$ 10.500

PARAFISCALES	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 1.000.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 40.000	$ 20.000	$ 30.000	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 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 MAYO 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 8 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.

