Reg. 20220123
Cto. 20200000178
ECU: 2022000 10.
SCG = 202200 787

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

NIT 900699874-5
Nombre Comercial: FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9603
Dirección: CL 15 9 59
Teléfono: 7262686
Correo: FSANVICENTECH.REMANSO@GMAIL.COM
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

DOCUMENTO NO VALIDO PARA EFECTOS LEGALES

CUFE:[Será generado al emitir la factura]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FSV1040
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764024966906 de 2022-02-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FSV 1001 hasta FSV 2000
Tipo Documento: Factura de Venta Nacional
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2022-04-28
Fecha Vencimiento: 2022-05-30
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
NIT: 891800475-0
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
Dirección: CALLE 7No. 7-48 CENTRO EDIFICIO CAM
Teléfono: 7266281
Correo: almacengeneral@chiquinquira-boyaca.gov.co
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

Forma de pago	Método de pago
Crédito	Instrumento no definido

Nro.	Ref	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA	Valor total
1	001	COFRE	94	300,000.00	01	300,000.00	19.00	357,000.00

Total de lineas: 1

Observaciones:
ATENCIÓN A: ORLANDO DE JESUS BOLIVAR BOLIVAR
DOC. IDENTIDAD: 15365026
FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE BOGOTA No. 268149937 A NOMBRE DE FUNERARIA SAN VICENTE F.F. SAS.

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	300,000.00
SUBTOTAL	300,000.00
IVA	57,000.00

TOTAL EN LETRAS TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	357,000.00

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

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: 730633972

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento: BOYACÁ | Municipio: CHIQUINQUIRÁ

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): 2022-04-25

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora 5 | Minutos 30 | [X] 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
BOLIVAR	BOLIVAR	ORLANDO	DE JESUS

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): 15365026

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
BOTACHE	SIERRA	SEBASTIAN	CAMILO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1015474460

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL: 1015474460

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento: BOYACÁ | Municipio: CHIQUINQUIRÁ | Año: 2022 | Mes: ABRIL | Día: 25

Sebastián C. Botache Sierra
Médico S.S.O.
C.C. 1.015.474.460

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 15.365.026

BOLIVAR BOLIVAR
APELLIDOS

ORLANDO DE JESUS
NOMBRES

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1948

TITIRIBI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

23-SEP-1969 APARTADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0706700-00150764-M-0015365026-20090224 0010010614A 1 7280002877

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial **9924237**

9924237

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaria		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código		D	Z	V

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

REGISTRADURIA DE CHIQUINQUIRA - COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

BOLIVAR BOLIVAR ORLANDO DE JESUS.

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 15.365.028.	MASCULINO.

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA.

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	2	Mes	A	B	R	Día	2	5	05:30	730633072

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia			
	Año	Mes	Día	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

PINILLA HERNANDEZ JESUS ANTONIO.

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.305.251.	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	2	Mes	A	B	R	Día	2	5	HILDO GONZALO ROJAS GALLO.

ESPACIO PARA NOTAS

25.ABR.2022 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION.

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

OFIXPRES S.A.S. NIT. 830.148.891-1 TEL. 757 1560 100262948

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	15365026
NOMBRES	ORLANDO DE JESUS
APELLIDOS	BOLIVAR BOLIVAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/28/2022 08:43:52	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 28/04/2022

Ficha: 15176024515500000047

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ORLANDO DE JESUS

Apellidos: BOLIVAR BOLIVAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 15365026

Municipio: Chiquinquirá

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/12/2018

Última actualización ciudadano: 12/12/2018

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ZULAY NAYIV SANCHEZ CASTILLO

Dirección: Calle 17 No 7A - 48 CAM

Teléfono: 7262535 Extensión 122 - 3142361857

Correo Electrónico: sisben@chiquinquira-boyaca.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 28 de abril de 2022, a las 08:48:24, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	9006998745
Código de Verificación	900699874522042808482 4

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 195263422

WEB
08:50:00

Bogotá DC, 28 de abril del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNERARIA SAN VICENTE FF S.A.S. identificado(a) con NIT número 9006998745:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Municipio de Chiquinq
Nit. 891.800.475 - 0

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO POR CONTRATO DE SUMINISTRO Nº 202200010

OFICINA ALMACEN GENERAL

FECHA:	CHIQUINQUIRA VIERNES, 9 DICIEMBRE 2022	Factura Nº:	
CONTRATO DE SUMINIS	No. 20200000178 del MIÉRCOLES, 13 ABRIL 2022	Remisión Nº:	
REQUISICIÓN Nº	20220123	Centro de Costo:	
PROVEEDOR	FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS, TEL:7262686 , NIT: 900699874 DIRECCIÓN:CALLE 15 NO. 53-59		
PROYECTO		NR(No registrado)	

Nº	Código	Unidad	Placa/Consecutivo	Cant.	Descripción del Elemento	NR	VALOR DE ADQUISICION		
							Unitario	Total	Ajuste
1	119000031	UNIDAD	0	1.00	CAJAS MORTUORIAS ADULTOS		357,000.00	357,000.00	0.43
							SubTotal	357,000.00	0.43
							Ajuste Detalle	0.00	
							Total $	357,000.00	

RESUMEN	
Grupo	Valor
11900	357,000.00
SubTotal $	300,000.00
I.V.A. $	57,000.00
Imp. Consumo $	0.00
Total $	357,000.00
Ajuste Movimi	0.00
Total $	357,000.00

Observación: SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA ,ALMACEN GENERAL-SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS MC.

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

Vo Bo
REVISADO

ALMACENISTA GENERAL

ELVIS FREDY TORRES PINARETE
ALMACENISTA GENERAL

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
c.c. Nº 900699874

Req= 20220124
Cto = 202000000799.
Ecu = 202200077.
SC6 = 202200788.

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

NIT 900699874-5
Nombre Comercial: FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9603
Dirección: CL 15 9 59
Teléfono: 7262686
Correo: FSANVICENTECH.REMANSO@GMAIL.COM
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

DOCUMENTO NO VALIDO PARA EFECTOS LEGALES

CUFE:[Será generado al emitir la factura]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FSV1068
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764024966906 de 2022-02-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FSV 1001 hasta FSV 2000
Tipo Documento: Factura de Venta Nacional
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2022-05-31
Fecha Vencimiento: 2022-06-30
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
NIT: 891800475-0
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
Dirección: CALLE 7No. 7-48 CENTRO EDIFICIO CAM
Teléfono: 7266281
Correo: almacengeneral@chiquinquira-boyaca.gov.co
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

Forma de pago	Método de pago
Crédito	Instrumento no definido

Nro.	Ref	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA	Valor total
1	001	COFRE	94	300,000.00	01	300,000.00	19.00	357,000.00

Total de lineas: 1

Observaciones:
ATENCIÓN A: JOSE GUILLERMO DIAZ CRUZ
DOC. IDENTIDAD: 7311022
FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE BOGOTA nO. 268149937 A NOMBRE DE FUNERARIA SAN VICENTE F.F. SAS.

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	300,000.00
SUBTOTAL	300,000.00
IVA	57,000.00

TOTAL EN LETRAS TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	357,000.00

False

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 **730636541**

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento: BOYACÁ

Municipio: TUNJA

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) 2022-05-12

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 15 Minutos 25 ☐ 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
DIAZ	CRUZ	JOSE	GUILLERMO

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)

7311022

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
LIZARAZO	GIL	DEISY	NATALIA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1116801566

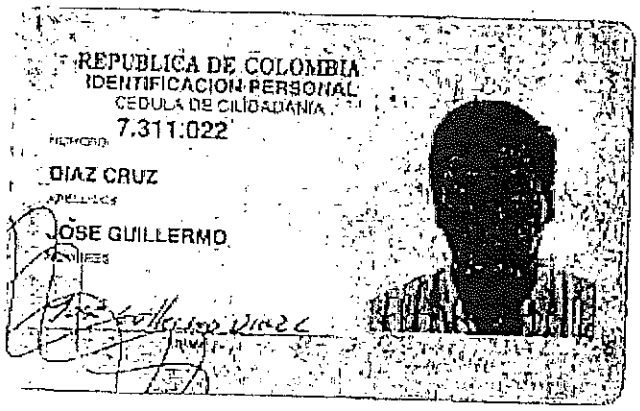
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

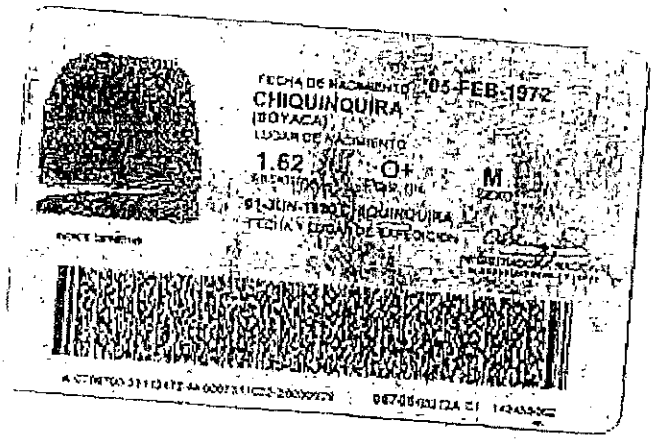
MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

1116801566

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7.311.022
DIAZ CRUZ
JOSE GUILLERMO


FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1972
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
1.62
O+
M

P=5

Luz Mery Diaz
3204879244
Esposa

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7311022
NOMBRES	JOSE GUILLERMO
APELLIDOS	DIAZ CRUZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	SUBSIDIADO	01/10/2016	11/05/2022	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/31/2022 10:14:55	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 31 de mayo de 2022, a las 10:11:27, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	9006998745
Código de Verificación	9006998745220531101127

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 197508296

WEB
10:13:27

Bogotá DC, 31 de mayo del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNERARIA SAN VICENTE FF S.A.S. identificado(a) con NIT número 9006998745:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo.174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División de Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Municipio de Chiquinqı
Nit. 891.800.475-0

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO POR CONTRATO DE SUMINISTRO Nº 202200011

OFICINA ALMACEN GENERAL

FECHA:	CHIQUINQUIRA VIERNES, 9 DICIEMBRE 2022	Factura Nº:	
CONTRATO DE SUMINIS	No. 20200000179 del MARTES, 12 ABRIL 2022	Remisión Nº:	
REQUISICIÓN Nº	20220124	Centro de Costo:	
PROVEEDOR	FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS, TEL:7262686 , NIT: 900699874 DIRECCIÓN:CALLE 15 NO. 53-59		
PROYECTO		NR(No registrado)	

Nº	Código	Unidad	Placa/Consecutivo	Cant.	Descripción del Elemento	NR	VALOR DE ADQUISICION		
							Unitario	Total	Ajuste
1	119000031	UNIDAD	0	1.00	CAJAS MORTUORIAS ADULTOS		357,000.00	357,000.00	0.43
							SubTotal	357,000.00	0.43
							Ajuste Detalle	0.00	
							Total $	357,000.00	

RESUMEN	
Grupo	Valor
11900	357,000.00
SubTotal $	300,000.00
I.V.A. $	57,000.00
Imp. Consumo $	0.00
Total $	357,000.00
Ajuste Movimi	0.00
Total $	357,000.00

Observación: SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA ,ALMACEN GENERAL-SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS MC.

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
NIT. 900699874

Vo Bo
REVISADO

ALMACENISTA GENERAL

ELVIS FREDY TORRES PIÑARETE
ALMACENISTA GENERAL

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

c.c. Nº 900699874

Req: 20220125
Cto = 20200000180
ECU = 20200012
SCG = 202200189

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

NIT 900699874-5
Nombre Comercial: FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9603
Dirección: CL 15 9 59
Teléfono: 7262686
Correo: FSANVICENTECH.REMANSO@GMAIL.COM
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

DOCUMENTO NO VALIDO PARA EFECTOS LEGALES

CUFE:[Será generado al emitir la factura]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FSV1099
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764024966906 de 2022-02-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FSV 1001 hasta FSV 2000
Tipo Documento: Factura de Venta Nacional
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2022-06-28
Fecha Vencimiento: 2022-07-29
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
NIT: 891800475-0
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
Dirección: CALLE 7No. 7-48 CENTRO EDIFICIO CAM
Teléfono: 7266281
Correo: almacengeneral@chiquinquira-boyaca.gov.co
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

Forma de pago	Método de pago
Crédito	Instrumento no definido

Nro.	Ref	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA	Valor total
1	075	COFRE NIÑO	94	210,085.00	01	210,085.00	19.00	250,001.15

Total de lineas: 1

Observaciones:
ATENCIÓN A: HIJA DE NANCY DANIELA SANDOVAL RINCON
FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE BOGOTA NO: 268149937 A NOMBRE DE FUNERARIA SAN VICENTE F.F. SAS.

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	210,085.00
SUBTOTAL	210,085.00
IVA	39,916.15

TOTAL EN LETRAS DOSCIENTOS CINCUENTA MIL UN PESOS COLOMBIANOS CON QUINCE CENTAVOS

TOTAL VENTA	250,001.15

False

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos — Minsalud

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la ley 79 de 1993, Artículo 5.°.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 72464693 - 3

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Boyacá — Municipio: Chiquinquirá

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [x] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado: _____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [x] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
(21012) Año — (016) Mes — (014) Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
(92) Hora — (10) Minutos
- [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [ ] Masculino
- [x] Femenino
- [ ] Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: Hija de Sandoval — Segundo apellido: Rincon
Primer nombre: Nancy — Segundo nombre: Daniela

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [ ] Cédula de ciudadanía
- [ ] Sin información
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Otro: ¿Cuál? No aplica

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

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [ ] Natural
- [ ] Violenta
- [x] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO
- [ ] 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
- [ ] 2. Gitano(a) o Rrom
- [ ] 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- [ ] 4. Palenquero(a) de San Basilio
- [ ] 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- [x] 6. Ningún grupo étnico

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: Castañeda — Segundo apellido: Ysaza — Primer nombre: Carlos — Segundo nombre: Andrés

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
7301391

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [x] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
125627

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Boyacá
Municipio: Chiquinquirá
(21012) Año — (016) Mes — (014) Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impreso en el GIT de Ediciones del DANE. Forma DANE D-630. 2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.091.803.943**

SANDOVAL RINCON

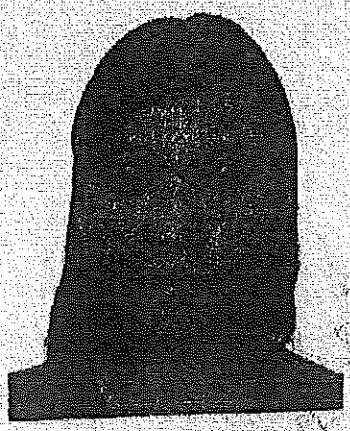
APELLIDOS

NANCY DANIELA

NOMBRES

NANCY DANIELA S

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-JUL-2006**

SARDINATA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-JUL-2024
FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G.S. RH

F SEXO

09-MAR-2015 LOS PATIOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-2508500-01190817-F-1091803943-20201217 0072874813A 1 8501148388

Funeraria San Vicente
Una organización a su servicio por generaciones

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 152078010

WEB
15:54:45
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de octubre del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNERARIA SAN VICENTE FF S.A.S. identificado(a) con NIT número 9006998745:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todos las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Funeraria San Vicente
Una organización a su servicio por generaciones

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de octubre de 2020, a las 15:57:29, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	9006998745
Código de Verificación	900699874520101515572 9

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Funeraria San Vicente
Una organización a su servicio por generaciones

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 152078010

WEB
15:54:45
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de octubre del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNERARIA SAN VICENTE FF S.A.S. identificado(a) con NIT número 9006998745:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Municipio de Chiquinq
Nit. 891.800.475-0

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO POR CONTRATO DE SUMINISTRO Nº 202200012

OFICINA ALMACEN GENERAL

FECHA:	CHIQUINQUIRA VIERNES, 9 DICIEMBRE 2022	Factura Nº:	
CONTRATO DE SUMINIS	No. 20200000180 del MIÉRCOLES, 13 ABRIL 2022	Remisión Nº:	
REQUISICIÓN Nº	20220125	Centro de Costo:	
PROVEEDOR	FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS, TEL:7262686 , NIT: 900699874 DIRECCIÓN:CALLE 15 NO. 53-59		
PROYECTO		NR(No registrado)	

Nº	Código	Unidad	Placa/Consecutivo	Cant.	Descripción del Elemento	NR	VALOR DE ADQUISICION		
							Unitario	Total	Ajuste
1	119000032	UNIDAD	0	1.00	CAJAS MORTUORIAS PEQUEÑAS		250,001.15	250,001.15	0.15

SubTotal	250,001.15	0.15
Ajuste Detalle	0.00	
Total $	250,001.15	

RESUMEN	
Grupo	Valor
11900	250,001.15
SubTotal $	210,085.00
I.V.A. $	39,916.15
Imp. Consumo $	0.00
Total $	250,001.15
Ajuste Movimi	0.00
Total $	250,001.15

Observación: SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA ,ALMACEN GENERAL-SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL UN PESOS CON 15 CTVS. MC.

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
EFRAIN FONSECA R.
C.C. 9000699874

Vo Bo			
REVISADO	ALMACENISTA GENERAL	ELVIS FREDY TORRES PIÑARETE ALMACENISTA GENERAL	FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS c.c. Nº 900699874

Req: 20220126.
Cto: 20200000781
ECU: 20220013
SCG: 202200190.

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

NIT 900699874-5
Nombre Comercial: FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9603
Dirección: CL 15 9 59
Teléfono: 7262686
Correo: FSANVICENTECH.REMANSO@GMAIL.COM
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

DOCUMENTO NO VALIDO PARA EFECTOS LEGALES

CUFE:[Será generado al emitir la factura]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FSV1121
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764024966906 de 2022-02-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FSV 1001 hasta FSV 2000
Tipo Documento: Factura de Venta Nacional
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2022-07-29
Fecha Vencimiento: 2022-08-29
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
NIT: 891800475-0
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
Dirección: CALLE 7No. 7-48 CENTRO EDIFICIO CAM
Teléfono: 7266281
Correo: almacengeneral@chiquinquira-boyaca.gov.co
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

Forma de pago	Método de pago
Crédito	Instrumento no definido

Nro.	Ref	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA	Valor total
1	028	COFRE	94	300,000.00	01	300,000.00	19.00	357,000.00
2	075	COFRE NIÑO	94	210,085.00	01	210,085.00	19.00	250,001.15

Total de lineas: 2

Observaciones:
ATENCIÓN A: GABRIEL JAIME GOMEZ MONTOYA. C.C. 10162719
ATENCIÓN A: HIJA DE MARIANA DEL CARMEN GARCIA BASTIDA. C.E. V26956620

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE BOGOTA nO. 268149937 A NOMBRE DE FUNERARIA SAN VICENTE F.F. SAS.

'O SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	510,085.00
SUBTOTAL	510,085.00
IVA	96,916.15

TOTAL EN LETRAS SEISCIENTOS SIETE MIL UN PESOS COLOMBIANOS CON QUINCE CENTAVOS

TOTAL VENTA	607,001.15

False

CERTIFICADO DE DEFUNCION



CERTIFICADO DE DEFUNCION

DOCUMENTO NO VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

[illegible] DANE quien de ser requerido por autoridad competente [illegible] y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley [illegible] de 1951 [illegible]

[illegible] del Certificado de Defunción [illegible]

INFORMACIÓN GENERAL

2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

[illegible] Municipio [illegible]

3. ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

[illegible]

4. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN [illegible] 4. Cód. ?

5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

[illegible]

6. FECHA DE NACIMIENTO 7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)

8. HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 9. SEXO DEL FALLECIDO

10. APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

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

13. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO

14. ESTADO CONYUGAL DEL FALLECIDO

15. ESTADO DEL FALLECIDO

16. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL FALLECIDO

Ninguno

17. LA AGRUPACIÓN PUDO SER CAUSA O ESTAR ASOCIADA CON LA DEFUNCIÓN

[illegible]

18. SEGURO CON LA ENTIDAD PUESTO O MANDO FIRMÓ EL FALLECIDO EN [illegible]

...CADO DE DEFUNCION

...ESTADO DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)

...ENTIDAD DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO

...ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO

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

...ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO

...NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL FALLECIDO

...ENTIDAD PERTENECIENTE EN SALUD A LA QUE PERTENECÍO EL FALLECIDO

...MANERA DE MUERTE

...CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EXPEDIDO POR

DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO

...DE LA MUERTE FETAL O DEL MENOR DE UN AÑO OCURRIÓ CON RELACIÓN AL PARTO

...TIPO DE PARTO : EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ POR PARTO

...MULTIPLICIDAD EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ DE UN EMBARAZO

...TIEMPO DE GESTACIÓN DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NÚMERO DE SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN

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

DATOS DEL NACIMIENTO

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

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

...TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

...NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO PRESENTADO

...EDAD DE LA MADRE

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

...ÚLTIMO AÑO DE EDUCACIÓN QUE APROBÓ LA MADRE

...ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE

(Ultimo año o Otro Similar)

DEFUNCIONES MUJERES EN EDAD FERTIL

29. ¿ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIO?

30. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LAS ULTIMAS 6 SEMANAS?

(Si) (No) (Se Ignora)

31. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ULTIMOS 12 MESES?

(Si) (No) (Sin Información)

MUERTES VIOLENTAS

32. PROBABLE MANERA DE MUERTE

33. ¿COMO OCURRIO EL HECHO? (EJ HERIDO (CLASE DE ARMA), AHOGADO (QUEBRADA, RIO, POZO, PISCINA, ETC.), ATROPELLADO
(VEHICULO DE MOTOR, BICICLETA, DE TRACCION ANIMAL, ETC. Y ESPECIFICAR SI EL FALLECIDO ERA CONDUCTOR, PASAJERO O PEATON)
SI FUE ENVENENADO (LA CLASE DE VENENO, DROGA, MEDICAMENTO, GASES O VAPORES)

34. LUGAR O DIRECCION DE OCURRENCIA DEL HECHO

(Departamento)

(Municipio)

(Dirección de ocurrencia del hecho)

CAUSAS DE DEFUNCION PARA TODOS LOS CASOS

40. ¿COMO DETERMINO LA CAUSA DE MUERTE ?

(Certificado) (Necropsia) (Investigación) (Otros)

41. ¿RECIBIO ASISTENCIA MEDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVO A LA MUERTE?

(Si) (No)

42. CAUSAS DE LA DEFUNCION: (EN CASO DE MUERTE FETAL, O DE MENORES DE 1 DIAS, INFORME TAMBIEN LAS CAUSAS MATERNAS DIRECTAS O INDIRECTAS EN O Y O) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)

Causas		Tiempo aproximado entre el comienzo de esta causa y la muerte	Tiempo Unidad CIE (D de Medida, para
I. CAUSA DIRECTA (Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente)	a) (Debido A)		
	b) (Debido A)		
II. CAUSAS ANTECEDENTES (Estados morbosos, si los hubiere, que produjeron la condición consignada en a), mencionándose en el último término la causa básica o fundamental)	c) (Debido A)		
	d) (Debido A)		
	(Debido A)		

RTIFICADO DE DEFUNCION

[illegible]

[illegible]

48. MUERTE SIN CERTIFICACION MEDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO DIFERENTE AL MEDICO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, PROMOTOR(A) DE SALUD)

Causa probable de muerte

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

47. APELLIDOS Y NOMBRES

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

49. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Cédula de Ciudadanía

50. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

[illegible]

52. PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MEDICO

51. REGISTRO PROFESIONAL

[illegible]

53. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento: [illegible] Ciudad:

Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]

DOCUMENTO NO VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES

Dra. Diana C. Ramírez O.

MEDICO

53. FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 26.956.620

074

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS GARCIA BASTIDA

NOMBRES MARIANA DEL CARMEN

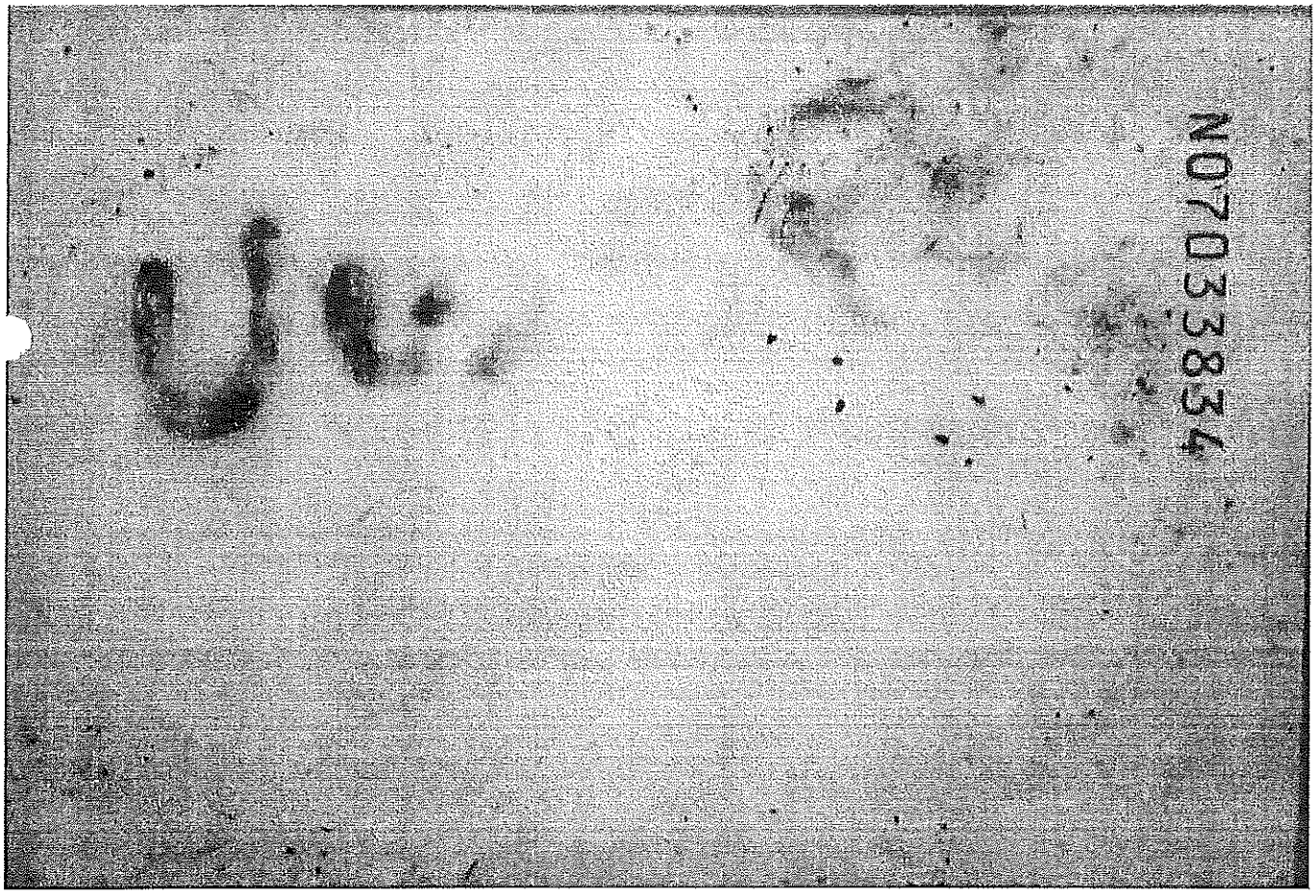


03/11/1997 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

10/02/2017 02/2027
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





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 **730643945**

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento: BOYACÁ

Municipio: CHIQUINQUIRÁ

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) 2022-07-01

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 0 Minutos 0 ☐ 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
GOMEZ	MONTOYA	GABRIEL	JAIME

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)

10162719

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
PEÑA	GOMEZ	ROSA	ESPERANZA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

33701591

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

501

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento	Municipio	Año	2022	Mes	JULIO	Día	1

Rosa Esperanza Peña Gómez
Médico Cirujano
C.C. 33.701.591 - R.M. 601

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 10.162.719
GOMEZ MONTOYA
APELLIDOS
GABRIEL JAIME
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1957
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-1976 LA DORADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0706700-00369190-M-0010162719-20120404 0029619449A 1 7271719164

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11478677

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
	X					1024

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

REGISTRADURIA DE CHIQUINQUIRA - COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

GOMEZ MONTOYA GABRIEL JAIME

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 10.162.719	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA

Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción
Año	Mes	Día		
2022	JUL	01	00:00	730643945

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
	Año	Mes	Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ TORRES DANIEL ROLANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.313.466	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	Mes	Día	
2022	JUL	01	HILDO GONZALO ROJAS GALLO

ESPACIO PARA NOTAS

01.JUL.2022 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DE DEFUNCION

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Papel especial

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 29 de julio de 2022, a las 09:50:57, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	9006998745
Código de Verificación	9006998745220729095057

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 201727203

WEB
09:53:03

Bogotá DC, 29 de julio del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNERARIA SAN VICENTE FF S.A.S. identificado(a) con NIT número 9006998745:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Municipio de Chiquinq
Nit. 891.800.475-0

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO POR CONTRATO DE SUMINISTRO Nº 202200013

OFICINA ALMACEN GENERAL

FECHA:	CHIQUINQUIRA VIERNES, 9 DICIEMBRE 2022	Factura Nº:	
CONTRATO DE SUMINIS	No. 20200000181 del MIÉRCOLES, 13 ABRIL 2022	Remisión Nº:	
REQUISICIÓN Nº	20220126	Centro de Costo:	
PROVEEDOR	FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS, TEL:7262686 , NIT: 900699874 DIRECCIÓN:CALLE 15 NO. 53-59		
PROYECTO		NR(No registrado)	

Nº	Código	Unidad	Placa/Consecutivo	Cant.	Descripción del Elemento	NR	VALOR DE ADQUISICION		
							Unitario	Total	Ajuste
1	119000031	UNIDAD	0	1.00	CAJAS MORTUORIAS ADULTOS		357,000.00	357,000.00	0.43
2	119000032	UNIDAD	0	1.00	CAJAS MORTUORIAS PEQUEÑAS		250,001.15	250,001.15	0.15
							SubTotal	607,001.15	0.58
							Ajuste Detalle	0.00	
							Total $	607,001.15	

RESUMEN	
Grupo	Valor
11900	607,001.15
SubTotal $	510,085.00
I.V.A. $	96,916.15
Imp. Consumo $	0.00
Total $	607,001.15
Ajuste Movimi	0.00
Total $	607,001.15

Observación: SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA ,ALMACEN GENERAL-SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA

SON: SEISCIENTOS SIETE MIL UN PESOS CON 15 CTVS. MC.

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
Nit. 900699874

Vo Bo
REVISADO

ALMACENISTA GENERAL

ELVIS FREDY TORRES PINARETE
ALMACENISTA GENERAL

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

c.c. Nº 900699874

Reg: 20220127
CHO: 202000000782
ECU = 2022000014
SCB = 202200791

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

NIT 900699874-5
Nombre Comercial: FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9603
Dirección: CL 15 9 59
Teléfono: 7262686
Correo: FSANVICENTECH.REMANSO@GMAIL.COM
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

DOCUMENTO NO VALIDO PARA EFECTOS LEGALES

CUFE:[Será generado al emitir la factura]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FSV1157
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764024966906 de 2022-02-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FSV 1001 hasta FSV 2000
Tipo Documento: Factura de Venta Nacional
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2022-08-30
Fecha Vencimiento: 2022-09-30
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
NIT: 891800475-0
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
Dirección: CALLE 7No. 7-48 CENTRO EDIFICIO CAM
Teléfono: 7266281
Correo: almacengeneral@chiquinquira-boyaca.gov.co
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

Forma de pago	Método de pago
Crédito	Instrumento no definido

Nro.	Ref	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA	Valor total
1	075	COFRE NIÑO	94	210,085.00	02	420,170.00	19.00	500,002.30

Total de lineas: 1

Observaciones:
ATENCIÓN A: HIJA DE GARCIA RAMIREZ ALEXA AMARAL
ATENCIÓN A: N.N. SEXO FEMENINO
FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE BOGOTA No. 268149937 A NOMBRE DE FUNERARIA SAN VICENTE F.F. SAS.

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	420,170.00
SUBTOTAL	420,170.00
IVA	79,832.30

TOTAL EN LETRAS QUINIENTOS MIL DOS PESOS COLOMBIANOS CON TREINTA CENTAVOS

TOTAL VENTA	500,002.30

False

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

22085620024657

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOYACÁ	TUNJA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2022-08-18	00:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Certificado de Nacido Vivo	22086310041260

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCIA	RAMIREZ	HIJAALEXA	AMARAL

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	7172822

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SARMIENTO	ROBLES	WILLIAM	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	095097

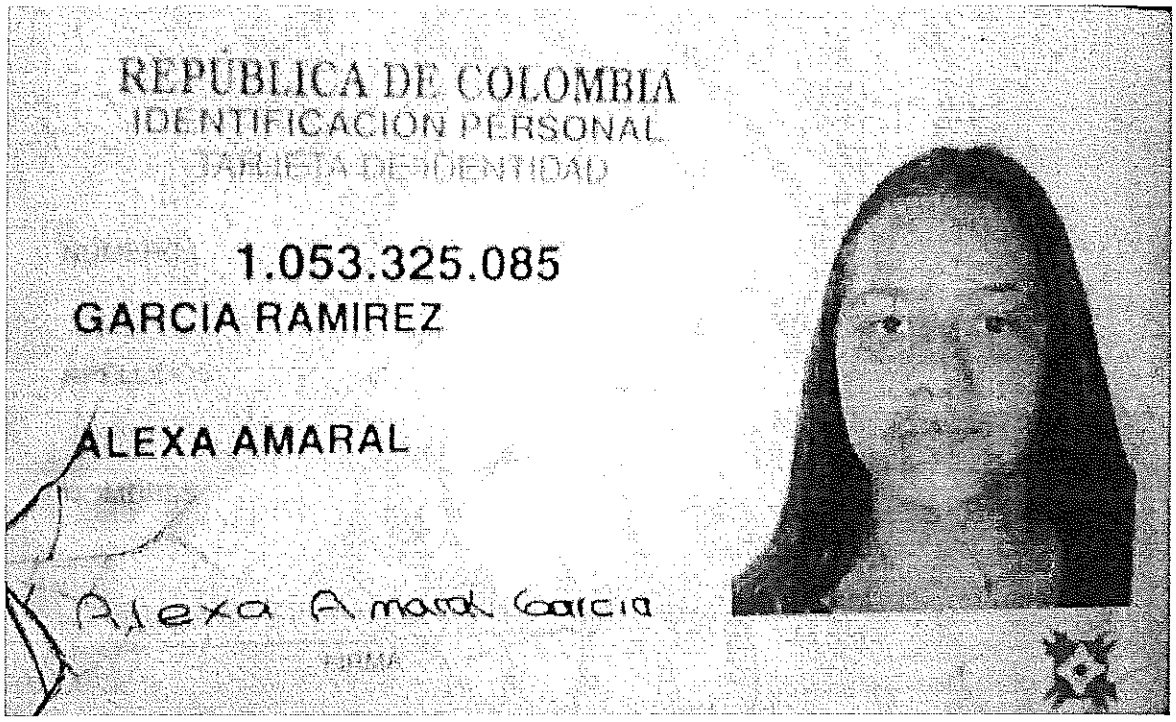
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOYACÁ	TUNJA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2022-08-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2022-08-18 00:50

Código verificación: 096A-E262-5860-D034



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

1.053.325.085
GARCIA RAMIREZ

ALEXA AMARAL

Alexa Amaral Garcia



24-AGO-2004
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)

24-AGO-2022 O+ F

03-MAY-2018 CHIQUINQUIRA

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1053325085
NOMBRES	ALEXA AMARAL
APELLIDOS	GARCIA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/30/2022 14:33:45	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B1

Fecha de consulta: 30/08/2022

Ficha: 15176123519900004453

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALEXA AMARAL

Apellidos: GARCIA RAMIREZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1053325085

Municipio: Chiquinquirá

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/11/2021

Última actualización ciudadano: 09/11/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ZULAY NAYIV SANCHEZ CASTILLO

Dirección: Calle 17 No 7A - 48 CAM

Teléfono: 7262535 Extensión 122 - 3142361857

Correo Electrónico: sisben@chiquinquira-boyaca.gov.co

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

978101082386586

La inf[illegible] la por el derecho funda[illegible] amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

22082720016173

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Fetal	2022-08-07	00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino		

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	7301391

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTAÑEDA	ISAZA	CARLOS	ANDRES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	5627

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2022-08-08	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2022-08-08 12:38

Código verificación: C6AA-FDD9-0557-C69C

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de agosto de 2022, a las 14:45:17, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	9006998745
Código de Verificación	9006998745220829144517

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 203939270

WEB
14:47:48

Bogotá DC, 29 de agosto del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNERARIA SAN VICENTE FF S.A.S. identificado(a) con NIT número 9006998745:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Funeraria San Vicente

Una organización a su servicio por generaciones

CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURIDICA

Yo, EFRAIN ALBERTO FONSECA NORATO, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 7.301.450 de Chiquinquirá, en mi condición de Representante legal de la FUNERARIA SAN VICENTE F.F. SAS., identificada con NIT. 900699874-5, CERTIFICO QUE: durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de Seguridad Social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a Pas Y Salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

Dada en Chiquinquirá – Boyacá a los 30 (Treinta) días del mes de Agosto del Dos Mil Veintidós (2022)

Cordialmente,

EFRAIN ALBERTO FONSECA NORATO

C.C. 7.301.450 Chiquinquirá

Cel. 3108160003

Gerente Funeraria San Vicente F.F. SAS.



Municipio de Chiquinqi
Nit. 891.800.475-0

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO POR CONTRATO DE SUMINISTRO Nº 202200014

OFICINA ALMACEN GENERAL

FECHA: CHIQUINQUIRA VIERNES, 9 DICIEMBRE 2022
CONTRATO DE SUMINIS No. 20200000182 del MIÉRCOLES, 13 ABRIL 2022
REQUISICIÓN Nº 20220127
PROVEEDOR FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS, TEL:7262686 , NIT: 900699874
DIRECCIÓN:CALLE 15 NO. 53-59
PROYECTO

Factura Nº:
Remisión Nº:
Centro de Costo:

NR(No registrado)

Nº	Código	Unidad	Placa/Consecutivo	Cant.	Descripción del Elemento	NR	VALOR DE ADQUISICION		
							Unitario	Total	Ajuste
1	119000032	UNIDAD	0	2.00	CAJAS MORTUORIAS PEQUEÑAS		250,001.15	500,002.30	0.30
							SubTotal	500,002.30	0.30
							Ajuste Detalle	0.00	
							Total $	500,002.30	

RESUMEN	
Grupo	Valor
11900	500,002.30
SubTotal $	420,170.00
I.V.A. $	79,832.30
Imp. Consumo $	0.00
Total $	500,002.30
Ajuste Movimi	0.00
Total $	500,002.30

Observación: SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA ,ALMACEN GENERAL-SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA

SON: QUINIENTOS MIL DOS PESOS CON 30 CTVS. MC.

Vo Bo
REVISADO

ALMACENISTA GENERAL

ELVIS FREDY TORRES PIÑARETE
ALMACENISTA GENERAL

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
c.c. Nº 900699874

Reg: 20220728
CHO = 202000000183
ECO: 2022000015
SCG: 202200192

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

NIT 900699874-5
Nombre Comercial: FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9603
Dirección: CL 15 9 59
Teléfono: 7262686
Correo: FSANVICENTECH.REMANSO@GMAIL.COM
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

CUFE:220bef344cc16f723ea2d13844e064b123569d4a48b2f131371f88eb7de4bf87a7c415ed42b9c0aa938581b2e8306f2e

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FSV1198
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764024966906 de 2022-02-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FSV 1001 hasta FSV 2000
Tipo Documento: Factura de Venta Nacional
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2022-09-30 12:16:48
Fecha Vencimiento: 2022-10-31
Fecha Dian: 2022-09-30 12:17:16
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
NIT 891800475-0
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
Dirección: CALLE 7No. 7-48 CENTRO EDIFICIO CAM
Teléfono: 7266281
Correo: almacengeneral@chiquinquira-boyaca.gov.co
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

Forma de pago	Método de pago
Crédito	Instrumento no definido

Nro.	Ref	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA	Valor total
1	001	COFRE	94	300,000.00	1.0	300,000.00	19.00	357,000.00
2	075	COFRE NIÑO	94	210,085.00	1.0	210,085.00	19.00	250,001.15

Total de lineas: 2

Observaciones:
ATENCION A: HELI AZARIAS REYES PRIETO - DOC. IDENTIDAD: 1237972
ATENCIÓN A: FETO - HIJA DE RUBI DAYANA FORERO VELANDIA DOC. IDENTIDAD 1053324359
FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE BOGOTA No. 268149937 A NOMBRE DE FUNERARIA SAN VICENTE F.F. SAS.

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	510,085.00
SUBTOTAL	510,085.00
IVA	96,916.15

TOTAL EN LETRAS SEISCIENTOS SIETE MIL UN PESOS COLOMBIANOS CON QUINCE CENTAVOS

TOTAL VENTA	607,001.15

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

22098420047550

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2022-09-12	22:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1237972

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
REYES	PRIETO	HELI	AZARIAS

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1015474460

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BOTACHE	SIERRA	SEBASTIAN	CAMILO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1015474460

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2022-09-13	Sebastián C. Botache Sierra Médico S.S.O. C.C. 1.015.474.460

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2022-09-13 07:59

Código verificación: EFD3-BAB0-A0E4-22D7

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

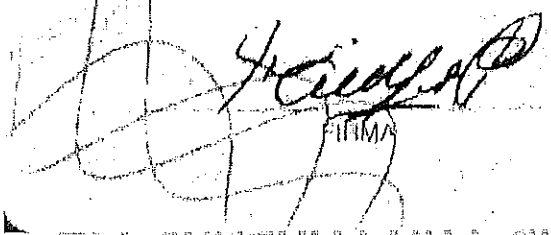
NUMERO **1.237.972**

REYES PRIETO

APELLIDOS

HELI AZARIAS

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1933**

JUNIN
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-DIC-1954 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0716300-00258086-M-0001237972-20100930 **0024**185305A 1 30056029

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11479280

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**	D	Z	V

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

REGISTRADURIA DE CHIQUINQUIRA - COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

REYES PRIETO HELI AZARIAS.

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 1.237.972.	MASCULINO.

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA.

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	2	Mes	S	E	P	Día	1	2	22:00.	2209842004758O.

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia			
	Año		Mes	Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ TORRES DANIEL ROLANDO.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.313.488.	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año	2	0	2	2	Mes	S	E	P	Día	1	3	HILDO GONZALO ROJAS GALLO.

ESPACIO PARA NOTAS

13.SEP.2022 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DE DEFUNCION.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1237972
NOMBRES	HELI AZARIAS
APELLIDOS	REYES PRIETO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/10/2001	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/30/2022 12:20:20	Estación de origen:	192.168.70.220

Observaciones
Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia pues se encuentra reportado en las Tablas de Referencia de la ADRES en estado Fallecido, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente.

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

22091420050731

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Fetal	2022-09-16	20:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino		

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo Indígena pertenece?
Natural		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1073502000

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELANDIA	MORENO	YESIKA	SAMIRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1167

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2022-09-16	Dra Yesika Velandia Moreno Médico General RAM 1167/2009

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2022-09-16 22:23

Código verificación: 4640-BEC8-39C3-D65E

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUIP 1.053.324.359

FORERO VELANDIA

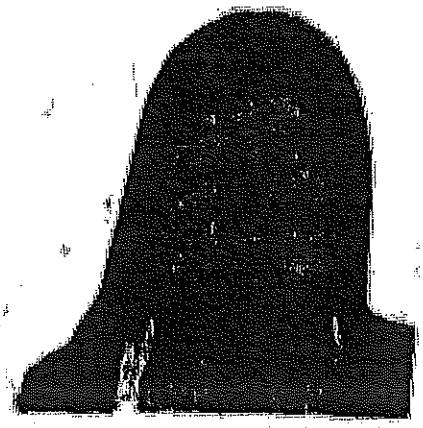
NOMBRES

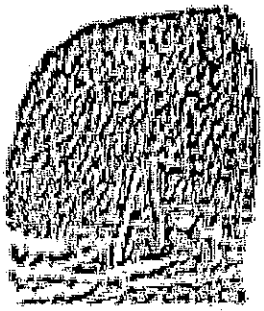
NUBIA DAYANA

APELLIDOS

Nuby Dayana Forero

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-2004

CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-AGO-2022
FECHA DE VENCIMIENTO

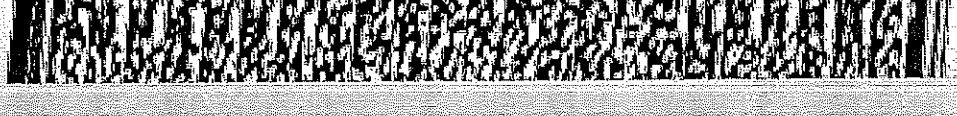
O+
G.S. RH

F
SEXO

13-JUN-2019 CHICORAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

MODELO DEFECTO



ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1053324359
NOMBRES	RUBI DAYANA
APELLIDOS	FORERO VELANDIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	CHIQUINQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/30/2022 12:21:18	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B1

Fecha de consulta: 30/09/2022

Ficha: 15176048517100000309

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RUBI DAYANA

Apellidos: FORERO VELANDIA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1053324359

Municipio: Chiquinquirá

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/10/2018

Última actualización ciudadano: 15/07/2022

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ZULAY NAYIV SANCHEZ CASTILLO

Dirección: Calle 17 No 7A - 48 CAM

Teléfono: 7262535 Extensión 122 - 3142361857

Correo Electrónico: sisben@chiquinquira-boyaca.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de septiembre de 2022, a las 16:10:13, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Nit
No. Identificación	900699874
Código de Verificación	900699874220929161013

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 206219053

WEB
16:14:01

Bogotá DC, 29 de septiembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNERARIA SAN VICENTE FF S.A.S. identificado(a) con NIT número 9006998745:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Municipio de Chiquinq
Nit. 891.800.475-0

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO POR CONTRATO DE SUMINISTRO Nº 202200015

OFICINA ALMACEN GENERAL

FECHA:	CHIQUINQUIRA VIERNES, 9 DICIEMBRE 2022	Factura Nº:	
CONTRATO DE SUMINIS	No. 20200000183 del MIÉRCOLES, 13 ABRIL 2022	Remisión Nº:	
REQUISICIÓN Nº	20220128	Centro de Costo:	
PROVEEDOR	FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS, TEL:7262686 , NIT: 900699874 DIRECCIÓN:CALLE 15 NO. 53-59		
PROYECTO		NR(No registrado)	

Nº	Código	Unidad	Placa/Consecutivo	Cant.	Descripción del Elemento	NR	VALOR DE ADQUISICION		
							Unitario	Total	Ajuste
1	119000031	UNIDAD	0	1.00	CAJAS MORTUORIAS ADULTOS		357,000.00	357,000.00	0.43
2	119000032	UNIDAD	0	1.00	CAJAS MORTUORIAS PEQUEÑAS		250,001.15	250,001.15	0.15
							SubTotal	607,001.15	0.58
							Ajuste Detalle	0.00	
							Total $	607,001.15	

RESUMEN	
Grupo	Valor
11900	607,001.15
SubTotal $	510,085.00
I.V.A. $	96,916.15
Imp. Consumo $	0.00
Total $	607,001.15
Ajuste Movimi	0.00
Total $	607,001.15

Observación: SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA ,ALMACEN GENERAL-SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA

SON: SEISCIENTOS SIETE MIL UN PESOS CON 15 CTVS. MC.

Vo Bo
REVISADO

ALMACENISTA GENERAL

ELVIS FREDY TORRES PINARETE
ALMACENISTA GENERAL

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

c.c. Nº 900699874

Req: 20220129.
Cto = 20200000784.
ECU: 202200016.
SC6: 202200193.

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

NIT 900699874-5
Nombre Comercial: FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9603
Dirección: CL 15 9 59
Teléfono: 7262686
Correo: FSANVICENTECH.REMANSO@GMAIL.COM
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

CUFE:32acd58394b0124f06967103ec01eaf42641ad3b884373d94be1b73113d5eb905f24f202b18e33a6bf4321f51e170198

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FSV1217
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764024966906 de 2022-02-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FSV 1001 hasta FSV 2000
Tipo Documento: Factura de Venta Nacional
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2022-10-31 10:13:51
Fecha Vencimiento: 2022-11-30
Fecha Dian: 2022-10-31 10:14:12
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
NIT 891800475-0
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
Dirección: CALLE 7No. 7-48 CENTRO EDIFICIO CAM
Teléfono: 7266281
Correo: almacengeneral@chiquinquira-boyaca.gov.co
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

Forma de pago	Método de pago
Crédito	Instrumento no definido

Nro.	Ref	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA	Valor total
1	001	COFRE	94	300,000.00	2.0	600,000.00	19.00	714,000.00
2	075	COFRE NIÑO	94	210,085.00	2.0	420,170.00	19.00	500,002.30

Total de lineas: 2

Observaciones:
ATENCIÓN A NIÑO: DILAN ALEXANDER REGALADO ROMERO
ATENCIÓN A NIÑO: HIJA DE KATHERINE ALEJANDRA MEDINA GIL
ATENCIÓN A: ALARCON DE CRUZ MARINA
ATENCIÓN A: MUÑOZ VALERO WILSON

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE BOGOTA No. 268149937 A NOMBRE DE FUNERARIA SAN VICENTE F.F. SAS.

) SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	1,020,170.00
SUBTOTAL	1,020,170.00
IVA	193,832.30

TOTAL EN LETRAS UN MILLON DOSCIENTOS CATORCE MIL DOS PESOS COLOMBIANOS CON TREINTA CENTAVOS

TOTAL VENTA	1,214,002.30

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2210512006914 3

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2022-10-08	

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Registro civil	1053354421

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
REGALADO	ROMERO	DILAN	ALEXSANDER

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1052948136

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CURE	BOLEMO	EDELCI	DEL CARMEN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1052948136

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	Dra. Edelci Cure Medico General R.M. 1052948136
2022-10-09	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2022-10-09 07:42

Código verificación: 1ADC-389A-DCA9-70A1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 05847214

Datos de la oficina de Registro

Clase de oficina	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
	X					0 2 7

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

REGISTRADURIA DE CALDAS - COLOMBIA - BOYACA - CALDAS

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

REGALADO ROMERO DILAN ALEXSANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
RC 1.063.354.421	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2022 Mes OCT Día 03		2210512006914 3

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		
Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

PINILLA HERNANDEZ JESUS ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.305.251	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2022 Mes OCT Día 11	JULIO CESAR MORALES LUIS

ESPACIO PARA NOTAS

11-OCT-2022 TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

466 REGISTRADURIA NAL defunción 21/01/04

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2210802008549 7

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: BOYACÁ
Municipio: CHIQUINQUIRÁ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área: Cabecera Municipal
Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN: Fetal
FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2022-10-28
HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:

SEXO DEL FALLECIDO: Femenino
IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento:
Número de documento:

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido:
Segundo apellido:
Primer nombre:
Segundo nombre:

PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO
Pertenencia étnica:
A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 33704043

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR
Primer apellido: BUITRAGO
Segundo apellido: SUAREZ
Primer nombre: DIANA
Segundo nombre: JUDITH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 33704043

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: BOYACÁ
Municipio: CHIQUINQUIRÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año Mes Día: 2022-10-28

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Médico General
U.D.C.A
Reg. Med. 33704043

Código verificación: 4D33-8D8C-0547-4428

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2022-10-28 11:28

CEDULA DE IDENTIDAD

V 26.705.616

MF00

Baudelio Medra

Director

MEDINA GIL

KATERIN ALEJANDRA

mpad

FIRMA TITULAR

19-12-97 SOLTERA

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

08-08-08 08-2018

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2210172008624O

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento BOYACÁ		Municipio CHIQUINQUIRÁ
AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2022-10-29	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 11:05:00
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 23487571

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido ALARCON	Segundo apellido DE CRUZ	Primer nombre MARINA	Segundo nombre

PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1014238665	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido HERNANDEZ	Segundo apellido ESPITIA	Primer nombre CAMILO	Segundo nombre ANDRES
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 1014238665	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento BOYACÁ		Municipio CHIQUINQUIRÁ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2022-10-29		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Camilo Hernandez CC 1014238665.	

Código verificación: [illegible]

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2022-10-29 11:23



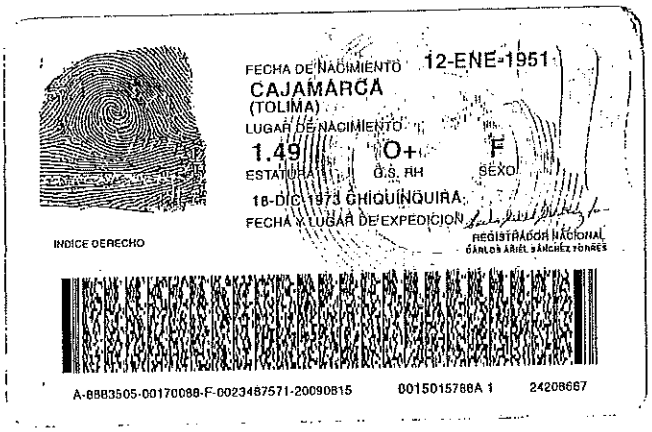
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.487.571
ALARCON De CRUZ

APELLIDOS
MARINA

NOMBRES

NO FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1951
CAJAMARCA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-DIC-1973 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-8883505-00170088-F-0023487571-20090815 0015015786A 1 24208667

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11479341

11479341

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [D Z V]

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

REGISTRADURIA DE CHIQUINQUIRA - COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ALARCON DE CRUZ MARINA.

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 23.497.571.	FEMENINO.

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2 0 2 2 Mes O C T Día 2 0	11:05	2810172000240

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año - - - - Mes - - - Día - -

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial	[ ]	Certificado Médico [X]	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

PINILLA HERNANDEZ JESUS ANTONIO.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.305.251.	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 2 2 Mes O C T Día 2 1	HILDO GONZALO ROJAS GALLO.

ESPACIO PARA NOTAS

31-OCT-2022 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION.

- SEGUN COPIA PARA EL USUARIO -

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos — Minsalud

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2210222008593 7

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento: BOYACÁ	Municipio: CHIQUINQUIRÁ
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2022-10-28	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 23:05:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 7316490

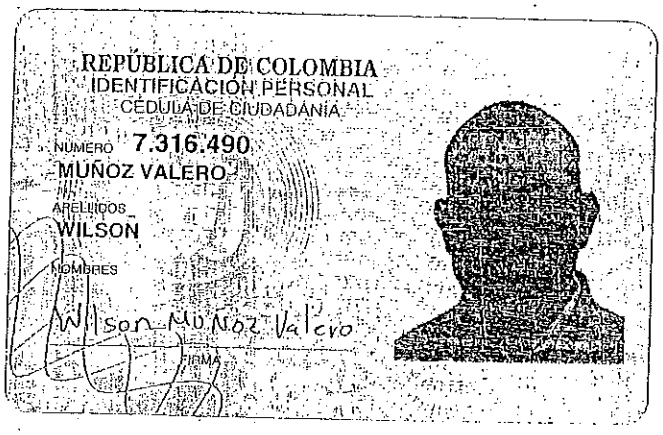
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: MUÑOZ	Segundo apellido: VALERO	Primer nombre: WILSON	Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 80058800	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: URBANO	Segundo apellido: TOLE	Primer nombre: LUIS	Segundo nombre: FERNANDO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 80058800/2017	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: BOYACÁ		Municipio: CHIQUINQUIRÁ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2022-10-28		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: 9A0F-658E-29D6-39F2

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2022-10-29 00:04



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 7.316.490
MUÑOZ VALERO

APELLIDOS
WILSON

NOMBRES

Wilson Muñoz Valero

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1977
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-MAR-1998 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-0706700-01178558-M-0007316490-20201112 0072435860A 1 8500971691

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11479340

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	**Código**
	X					0 1 7

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

REGISTRADURIA DE CHIQUINQUIRA - COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ VALERO WILSON.

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 7.310.[illegible]	MASCULINO.

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA.

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2022 Mes OCT Día 20	23:05	3810222000353037

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

PINILLA HERNANDEZ JESUS ANTONIO.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.305.351.	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año 2022 Mes OCT Día 31	HILDO GONZALO ROJAS GALLO.

ESPACIO PARA NOTAS

31-OCT-2022 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 208356252

WEB
10:15:43

Bogotá DC, 31 de octubre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNERARIA SAN VICENTE FF S.A.S. identificado(a) con NIT número 9006998745:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 31 de octubre de 2022, a las 10:16:56, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Nit
No. Identificación	900699874
Código de Verificación	900699874221031101656

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Municipio de Chiquinq
Nit. 891.800.475-0

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO POR CONTRATO DE SUMINISTRO Nº 202200016

OFICINA ALMACEN GENERAL

FECHA: CHIQUINQUIRA VIERNES, 9 DICIEMBRE 2022
CONTRATO DE SUMINIS No. 20200000184 del MIÉRCOLES, 13 ABRIL 2022
REQUISICIÓN Nº 20220129
PROVEEDOR FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS, TEL:7262686 , NIT: 900699874
DIRECCIÓN:CALLE 15 NO. 53-59
PROYECTO

Factura Nº:
Remisión Nº:
Centro de Costo:
NR(No registrado)

Nº	Código	Unidad	Placa/Consecutivo	Cant.	Descripción del Elemento	NR	VALOR DE ADQUISICION		
							Unitario	Total	Ajuste
1	119000031	UNIDAD	0	2.00	CAJAS MORTUORIAS ADULTOS		357,000.00	714,000.00	0.24
2	119000032	UNIDAD	0	2.00	CAJAS MORTUORIAS PEQUEÑAS		250,001.15	500,002.30	0.30
							SubTotal	1,214,002.30	0.54
							Ajuste Detalle	0.00	
							Total $	1,214,002.30	

RESUMEN	
Grupo	Valor
11900	1,214,002.30
SubTotal $	1,020,170.00
I.V.A. $	193,832.30
Imp. Consumo $	0.00
Total $	1,214,002.30
Ajuste Movimi	0.00
Total $	1,214,002.30

Observación: SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA ,ALMACEN GENERAL-SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CATORCE MIL DOS PESOS CON 30 CTVS. MC.

Vo Bo
REVISADO

ALMACENISTA GENERAL

ELVIS FREDY TORRES PIÑARETE
ALMACENISTA GENERAL

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

c.c. Nº 900699874

Reg: 20220730.
Cto: 20200000185
ECU: 202200017
SC6: 202200194.

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

NIT 900699874-5
Nombre Comercial: FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9603
Dirección: CL 15 9 59
Teléfono: 7262686
Correo: FSANVICENTECH.REMANSO@GMAIL.COM
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

DOCUMENTO NO VALIDO PARA EFECTOS LEGALES

CUFE:[Será generado al emitir la factura]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FSV1244
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764024966906 de 2022-02-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FSV 1001 hasta FSV 2000
Tipo Documento: Factura de Venta Nacional
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2022-11-30
Fecha Vencimiento: 2022-12-30
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
NIT: 891800475-0
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
Dirección: CALLE 7No. 7-48 CENTRO EDIFICIO CAM
Teléfono: 7266281
Correo: almacengeneral@chiquinquira-boyaca.gov.co
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

Forma de pago	Método de pago
Crédito	Instrumento no definido

Nro.	Ref	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA	Valor total
1	001	COFRE	94	300,000.00	01	300,000.00	19.00	357,000.00

Total de lineas: 1

Observaciones:
ATENCIÓN A: ARCADIO GONZALEZ
DOC. IDENTIDAD: C.C. 1363451
FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE BOGOTA No. 268149937 A NOMBRE DE FUNERARIA SAN VICENTE F.F. SAS.

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	300,000.00
SUBTOTAL	300,000.00
IVA	57,000.00

TOTAL EN LETRAS TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	357,000.00

False

94

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

22113120101852

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2022-11-16	23:31:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1363451

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ		ARCADIO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1122406045

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VEGA	VEGA	MARIO	LUIS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1122406045

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2022-11-17	Mario Luis Vega Vega

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2022-11-17 03:48

Código verificación: 83E7-EE6B-EA1C-3D22

Dr Mario L. Vega
Universdad Metro
Médico Gene
C.C 112240604



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.363.451

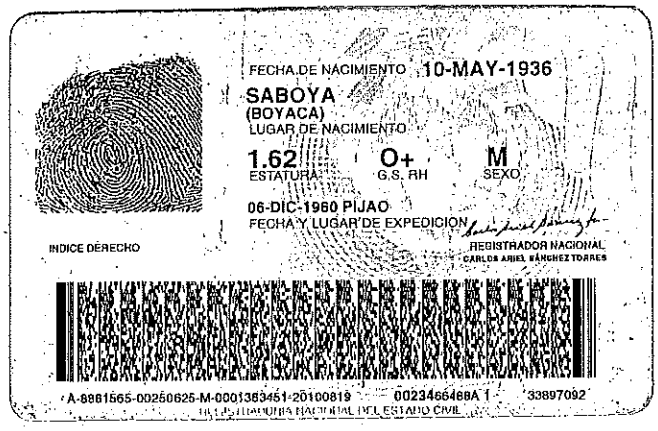
GONZALEZ

APELLIDOS

ARCADIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1936

SABOYA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

06-DIC-1960 PIJAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-8861565-00250625-M-0001363451-20100819 0023466488A 1 33897092

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11479371

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	**Código**
	X					0 4 7

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

REGISTRADURIA DE CHIQUINQUIRA - COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ ARCADIO.

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 1.365.[illegible]	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA

Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción
Año	Mes	Día		
2022	NOV	15	23:31	2284120161852

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
	Año	Mes	Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

PINILLA HERNANDEZ JESUS ANTONIO.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.305.351	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción			***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año	Mes	Día	
2022	NOV	17	HILDO GONZALO ROJAS GALLO.

ESPACIO PARA NOTAS

17-NOV-2022 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 210541365

WEB
08:13:18

Bogotá DC, 30 de noviembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNERARIA SAN VICENTE FF S.A.S. identificado(a) con NIT número 9006998745:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 30 de noviembre de 2022, a las 08:14:45, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Nit
No. Identificación	900699874
Código de Verificación	900699874221130081445

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Municipio de Chiquinq
Nit. 891.800.475-0

ENTRADA ELEMENTOS DE CONSUMO POR CONTRATO DE SUMINISTRO Nº 202200017

OFICINA ALMACEN GENERAL

FECHA:	CHIQUINQUIRA VIERNES, 9 DICIEMBRE 2022	Factura Nº:	
CONTRATO DE SUMINIS	No. 20200000185 del MIÉRCOLES, 13 ABRIL 2022	Remisión Nº:	
REQUISICIÓN Nº	20220130	Centro de Costo:	
PROVEEDOR	FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS, TEL:7262686 , NIT: 900699874 DIRECCIÓN:CALLE 15 NO. 53-59		
PROYECTO		NR(No registrado)	

Nº	Código	Unidad	Placa/Consecutivo	Cant.	Descripción del Elemento	NR	VALOR DE ADQUISICION		
							Unitario	Total	Ajuste
1	119000031	UNIDAD	0	1.00	CAJAS MORTUORIAS ADULTOS		357,000.00	357,000.00	0.43

SubTotal	357,000.00	0.43
Ajuste Detalle	0.00	
Total $	357,000.00	

RESUMEN	
Grupo	Valor
11900	357,000.00
SubTotal $	300,000.00
I.V.A. $	57,000.00
Imp. Consumo $	0.00
Total $	357,000.00
Ajuste Movimi	0.00
Total $	357,000.00

Observación: SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA ,ALMACEN GENERAL-SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS CON DESTINO A PERSONAS CON ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS MC.

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
EFRAIN FONSECA M
NIT 900699874
FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
Chiquinquirá - Boyacá

Vo Bo	ELVIS FREDY TORRES PIÑARETE	
REVISADO	ALMACENISTA GENERAL	ALMACENISTA GENERAL

c.c. Nº 900699874

Req. 20220141
Cto. 2020 00111

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS

NIT 900699874-5
Nombre Comercial: FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 9603
Dirección: CL 15 9 59
Teléfono: 7262686
Correo: FSANVICENTECH.REMANSO@GMAIL.COM
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

DOCUMENTO NO VALIDO PARA EFECTOS LEGALES

CUFE:[Será generado al emitir la factura]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. FSV1260
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764024966906 de 2022-02-04 Vigencia 12 Meses
Rango Autorizado desde FSV 1001 hasta FSV 2000
Tipo Documento: Factura de Venta Nacional
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2022-12-23
Fecha Vencimiento: 2023-01-23
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
NIT: 891800475-0
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA
Dirección: CALLE 7No. 7-48 CENTRO EDIFICIO CAM
Teléfono: 7266281
Correo: almacengeneral@chiquinquira-boyaca.gov.co
Ciudad: CHIQUINQUIRÁ

Forma de pago	Método de pago
Crédito	Instrumento no definido

Nro.	Ref	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	%IVA	Valor total
1	028	COFRE	94	300,000.00	01	300,000.00	19.00	357,000.00

Total de lineas: 1

Observaciones:
ATENCIÓN A. ELY GREGORY JOSE CASTILLO
FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE BOGOTA No. 268149937 A NOMBRE DE FUNERARIA SAN VICENTE F.F. SAS.

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	300,000.00
SUBTOTAL	300,000.00
IVA	57,000.00
TOTAL VENTA	357,000.00

TOTAL EN LETRAS TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS COLOMBIANOS

False

La salud es de todos | Minsalud | NDE | Nacimientos y Defunciones | DANE | CORE.NET.CO

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: 729768987

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento: BOYACÁ

Municipio: CHIQUINQUIRÁ

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): 2022-03-26

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora 1 Minutos 0 [ ] 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
CASTILLO	DIAZ	ELOY GREGORY	JOSE

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: DOCUMENTO EXTRANJERO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): VEN13699984

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

Mt. Paola Cardona C.
C.C. 1.053.344.898
U. BOYACÁ

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CARDONA	CASTELLANOS	DIANA	PAOLA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1053344898

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL: 1053344898

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento: BOYACÁ Municipio: CHIQUINQUIRÁ Año: 2022 Mes: MARZO Día: 26

Mt. Paola Cardona C.
C.C. 1.053.344.898
U. BOYACÁ

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 BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 13.699.984

MM688

Dante Rivas
Director

APELLIDOS CASTILLO DIAZ

NOMBRES ELOY GREGORY JOSE

FIRMA TITULAR

SOLTERO

07 2022

EXPEDICIÓN VENCIMIENTO

VENEZOLANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial **9924202**

9924202

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaria		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	1	2	7

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

REGISTRADURIA DE CHIQUINQUIRA - COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CASTILLO DIAZ ELOY GREGORY JOSE.

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CE 1068999984	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA.

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	2	Mes	M	A	R	Día	2	6	01:00	720766987

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia											
	Año					Mes				Día		

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

PINILLA HERNANDEZ JESUS ANTONIO.

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.305.251	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	2	Mes	M	A	R	Día	2	8	HILDO GONZALO ROJAS GALLO.

ESPACIO PARA NOTAS

28.MAR.2022 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION.

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

OFIXPRES S.A.S. NIT. 900.184.041-1 TEL. 743 1600 100262948

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 193569625

WEB
11:48:57

Bogotá DC, 01 de abril del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNERARIA SAN VICENTE FF S.A.S. identificado(a) con NIT número 9006998745:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 01 de abril de 2022, a las 11:50:47, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	9006998745
Código de Verificación	9006998745220401115046

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 211989185

WEB
11:15:33

Bogotá DC, 23 de diciembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNERARIA SAN VICENTE FF S.A.S. identificado(a) con NIT número 9006998745:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 23 de diciembre de 2022, a las 11:20:10, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Nit
No. Identificación	900699874
Código de Verificación	900699874221223112010

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Municipio de Chiquinq
Nit. 891.800.475 - 0

ENTRADA DE ELEMENTOS DE CONSUMO POR CONTRATOS PARCIALES
Nº 202200032

OFICINA ALMACEN GENERAL

FECHA:	CHIQUINQUIRA VIERNES, 23 DICIEMBRE 2022	Factura Nº:	
CONTRATO DE SUMINIS	No. 202000111 del MIÉRCOLES, 13 ABRIL 2022	Remisión Nº:	
REQUISICIÓN Nº	20220141	Centro de Costo:	
PROVEEDOR	FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS, TEL:7262686 , NIT: 900699874 DIRECCIÓN:CALLE 15 NO. 53-59		
PROYECTO		NR(No registrado)	

Nº	Código	Unidad	Placa/Consecutivo	Cant.	Descripción del Elemento	NR	VALOR DE ADQUISICION		
							Unitario	Total	Ajuste
1	119000031	UNIDAD	0	1.00	CAJAS MORTUORIAS ADULTOS		357,000.00	357,000.00	0.43

SubTotal	357,000.00	0.43
Ajuste Detalle	0.00	
Total $	357,000.00	

RESUMEN	
Grupo	Valor
11900	357,000.00
SubTotal $	300,000.00
I.V.A. $	57,000.00
Imp. Consumo $	0.00
Total $	357,000.00
Ajuste Movimi	0.00
Total $	357,000.00

Observación: SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS, CON DESTINO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ ,ALMACEN GENERAL-SUMINISTRO DE CAJAS MORTUORIAS, CON DESTINO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS MC.

Vo Bo
REVISADO

ALMACENISTA GENERAL

ELVIS FREDY TORRES PIÑARETE
ALMACENISTA GENERAL

FUNERARIA SAN VICENTE FF SAS
NIT. 900699874-5
CALLE 15 NO. 53-59
7262403 Chiquinquirá - Boyac

c.c. Nº 900699874