Villeta, abril 03 de 2023

Doctor
ORLANDO TINOCO MAHECHA
Supervisor
Contrato No. SAG –CPS- N° 108 -2023
Secretaría Administrativa y de Gobierno
Villeta, Cundinamarca

Referencia: Informe de Actividades No. 01 - Contrato de Prestación Servicios exequiales No. SAG –CPS- N° 108 -2023

Respetado doctor Orlando.

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

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

Atentamente,

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

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

CONTRATO No	108	ACTA No	1	FECHA DEL ACTA	3/04/2023

OBJETO CONTRACTUAL:

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

ERIODO INFORMADO DEL CONTRAT	DEL	9/02/2023	AL	31/03/2023	**FECHA DE TERMINACION DEL CONTRAT** 31/12/2023
CONTRATANTE:	X	ALCALDIA DE VILLETA CUNDINAMARCA			**NIT.:** 899999312-2
ORD DEL GASTO:	X	FREDDY RODRIGO HERNANDEZ MORERA			**C.C.:** 80,279,268
CONTRATISTA:	X	FUNERARIA SAN REMO S.A.S.			**NIT.:** 901,178,504-4
REP. LEGAL:	X	OLGA LUCIA PEREZ MOLINA			**C.C.:** 43,685,456
SUPERVISOR:	X	ORLANDO TINOCO MAHECHA			**CARGO** SRIO. ADTIVO. Y DE GOBIERNO
DEP. SUPERVISOR	X	SECRETARIA ADMINISTRATIVA Y DE GOBIERNO			
INTERVENTOR:	X	0			**NIT.:** 0

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

A. BALANCE DEL TERMINO DEL CONTRATO

Plazo Cumplido **15%**

A1. PLAZO INICIAL DE EJECUCION:	MESES	10	DIAS	21	**INICIA**	8/02/2023	
A2. PRORROGAS O ADICIONES EN TIEMPO REALIZADAS EN EL PERIODO EVALUADO	MESES	0	DIAS	0			
A3. PRORROGAS O ADICIONES EN TIEMPO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES	MESES	0	DIAS	0			
A4. SUSPENSIONES DEL CONTRATO EN EL PERIODO EVALUADO	MESES	0	DIAS	0			
A5. SUSPENSIONES DEL CONTRATO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES	MESES	0	DIAS	0			
A6. PLAZO DEL CONTRATO (A1+A2+A3)	**MESES**	**10**	**DIAS**	**21**			
A7. PLAZO EJECUTADO	**MESES**	**1**	**DIAS**	**20**			
A8. PLAZO POR EJECUTAR	**MESES**	**9**	**DIAS**	**1**	**TERMINA**	31/12/2023	

B. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

Obligaciones Cumplidas: 100%

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

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

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

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

B1. CONCEPTO GENERAL DEL CUMPLIMIENTO:

B2. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

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

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

C. GARANTIAS

DESCRIPCION DEL AMPARO	No POLIZA	COBERTURA INICIAL		AMPLIACION ANTERIORES	AMPLIACION EN EL PERIODO	FECHA APROB.:
		DESDE	HASTA	HASTA	HASTA	
Cumplimiento del contrato	18-46-101016844	7/02/2023	1/05/2024	N/A		8/02/2023
calidad de los elementos	18-46-101016844	7/02/2023	31/12/2024	N/A		8/02/2023
pago de salarios,prestaciones legales e indemnizaciones laborales	18-46-101016844	8/02/2023	7/02/2023	N/A		8/02/2023

D. RELACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR APORTADO

ANEXAN CERTIFICACION DE PARAFISCALES

E. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

		Ejecucion Financiera	15%
E1. VALOR TOTAL DEL CONTRATO (E2+E3+E4)	**$20.000.000**		
E2. VALOR INCIAL DEL CONTRATO	$20.000.000		
E3. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN EL PERIODO EVALUADO			
E4. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES	$0		
E5. VALOR ANTICIPO	$0		
E6. VALOR AMORTIZADO MEDIANTE ESTA ACTA			
E7. VALOR AMORTIZADO EN ACTAS ANTERIORES			$0
E8. SALDO POR AMORTIZAR (E5-(E6+E7))			$0
E9. VALOR DE LA PRESENTE ACTA			**$9.300.000**
E10. VALOR TOTAL PAGOS PARCIALES ANTERIORES			$0
E11. VALOR POR EJECUTAR (D+B.3.)			$10.700.000
E10. PAGAR AL CONTRATISTA LA SUMA DE (E9-E6)			**$9.300.000**

F. INFORMACION REGISTRO PRESUPUESTAL Y TRIBUTARIA

F1. REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL DEL CONTRATO	No	2023000145	FECHA:	8/02/2023
F2. 2do REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No		FECHA:	
F3. 3er REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No		FECHA:	

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

G. FORMA DE PAGO:

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

H. OBSERVACIONES:

FIRMAS:

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

Villeta, 03 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 01

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLETA, CUNDINAMARCA
NIT 899.999.312-2

DEBE A:

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

La suma de **NUEVE MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($9.300.000.oo)**, por concepto de honorarios con ocasión a la ejecución del contrato de prestación de servicios exequiales **No. SAG-CPS- 108-2023**, cuyo objeto corresponde a **CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EXEQUIALES Y SUMINISTRO A TITULO DE VENTA DE COFRES MORTUORIOS, CON EL FIN DE BRINDAR DIGNA SEPULTURA A LAS PERSONAS FALLECIDAS PERTENECIENTES A LOS ESTRATOS SOCIOECONOMICOS 1, 2 Y 3 DEL SISBEN, A LOS CADAVERES SIN DOLIENTES, A LAS VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO INTERNO, BEBES O NEONATOS,CADAVERES EN CONDICIÓN DE NO IDENTIFICADOS Y ADULTOS MAYORES QUIENES HAYAN FALLECIDO Y ESTUVIESEN A CARGO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR,HOGAR GERIATRICO SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE VILLETA CUNDINAMARCA.''**, durante el periodo comprendido entre el 09 de febrero de 2023 al 31 de marzo de 2023.

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

Cordialmente,

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

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

FUNERARIA SAN REMO S.A.S.
NIT 901,178,504-3
Responsable de IVA
Actividad Económica 9603.
Resolución de Facturación Electrónica DIAN No 18764038112013
Fecha: 19/10/2022 - Autorización del FUSR 67 AL FUSR 500 Vigencia 12 Meses.

Cliente: MUNICIPIO DE VILLETA

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FUSR N° 76

FECHA FACTURA: 24 / 03 / 2023
FECHA VENCIMIENTO: 23 / 04 / 2023
ORDEN DE COMPRA
FORMA DE PAGO: CREDITO

CUFE: b21134779817009e96c5cd412f27f37023fbcbfe95383a00a06982818e745fe2391cb4ce817733e9d44280652d86d266

CANT	DESCRIPCIÒN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
8	SERVICIO FUNERARIO	$1,000,000	$8,000,000
2	TRASLADO	$300,000	$600,000
2	TRASLADO	$350,000	$700,000

SERVICIOS FUNERARIO: MARIA ELENA OLAYA, ROSA AURORA DELGADO
ALVARO SERRATE, GIOVANNY MAURICIO SOTOS, CLAUDIA MARCELA RODRIGUEZ
ANA BEATRIZ LEON, BB JANETH JANETH RINCON, BB MARIA ISABEL ORTEGA

2 TRASLADO FACA-VILLETA
2 TRASLADO BOGOTA-VILLETA

OBSERVACIONES:

SON: NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE

SUB-TOTAL	$9,300,000
IVA	$0
RETE FUENTE	$0
RETE ICA	$0
TOTAL	$9,300,000

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

ACEPTO Y ME OBLIGO A PAGAR

Fecha G. 24/03/2023 9:18:03 a. r
Fecha Ex. 24/03/2023 9:18:03 a. r

FUNERARIA SAN REMO S.A.S.

FIRMA Y SELLO CLIENTE/C.C. NIT.

Impresa por Digital Sigma ERP - 830.106.032-3

Calle 4 No 4 68 VILLETA Tel: 8444901 E-mail: funerariasanremosas@gmail.com

10.700.000

FUNERARIA SAN REMO S.A.S

NIT. 901.178.504-3

CUENTA DE COBRO 001
Según Decreto 522 de 2003

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.108 DE 2023

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

Forma de Pago: CONTADO

CANT	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: MARIA ELENA OLAYA DE TORRES	$1.000. 000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: ROSA AURORA DELGADO RIVERA TRASLADO FACA-VILLETA	$1.000. 000.oo $ 300. 000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: ALVARO SERRATE CALDERA	$1.000. 000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: GIOVANNY MAURICIO SOTO HERNANDEZ	$1.000. 000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: CLAUDIA MARCELA RODRIGUEZ PEREZ TRASLADO BOGOTA-VILLETA	$1.000. 000.oo $ 350. 000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: ANA BEATRIZ LEON TRASLADO BOGOTA-VILLETA	$1.000. 000.oo $ 350. 000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: BB JANETH RINCON TRASLADO FACA-VILLETA	$1.000. 000.oo $ 300. 000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: BB MARIA USABEL ORTEGA	$1.000. 000.oo
	TOTAL	$ 9.300. 000.oo

Son: NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA/CTE. ($9.300. 000.oo)
Villeta de San Miguel, 25 de marzo 2023
ATENTAMENTE,

OLGA LUCIA PEREZ MOLINA
REPRESENTANTE LEGAL

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

FUNERARIA SAN REMO S.A.S

NIT. 901.178.504-3

INFORME FALLECIDO MENSUAL

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.108 DE 2023

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

FECHA	DESCRIPCION
14/1/2023	SERVICIO FUNERAIO FALLECIDO: MARIA ELENA OLAYA DE TORRES
30/1/2023	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: ROSA AURORA DELGADO
13/2/2023	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: ALVARO SERRATE CALDERA
24/2/2023	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: GIOVANNY MAURICIO SOTO HERNANDEZ
24/2/2023	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: CLAUDIA MARCELA RODRIGUEZ PEREZ
2/3/2023	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: ANA BEATRIZ LEON
3/3/2023	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO BB JANETH RINCON
3/3/2023	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: BB MARIA ISABEL ORTEGA

Villeta de San Miguel, 25 marzo de 2023

ATENTAMENTE,

OLGA LUCIA PEREZ MOLINA
REPRESENTANTE LEGAL

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

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO INDEPENDIENTE

C E R T I F I C A

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

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE EN VILLETA DE SAN MIGUEL, A LOS VENTICINCO (25) DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2023, A SOLICITUD DEL REPRESENTANTE LEGAL, PARA LA ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLETA CUNDINAMARCA

ATENTAMENTE,

Gloria Vargas

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

Certificado No

F F 9 B 1 9 2 C 0 A F F 3 4 4 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

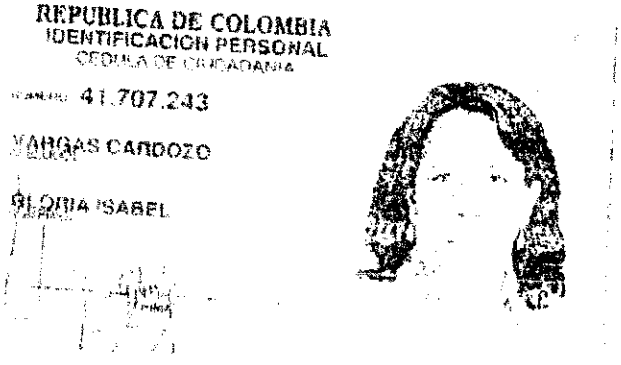
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

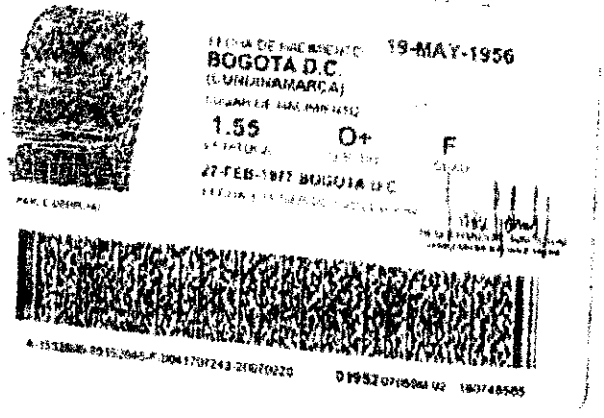
Que el contador público **GLORIA ISABEL VARGAS CARDOZO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41707243 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 10237-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años

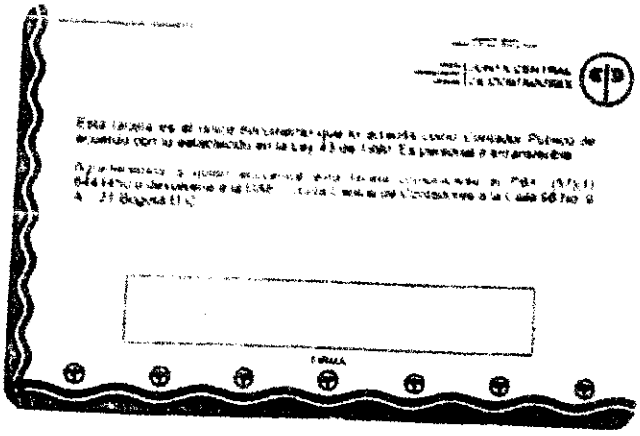
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

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









soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			1738027697	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9893463365

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 46.400
SUBTOTALES:			**$ 46.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 46.400**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 34.800
PASENA	PASENA - SENA		$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 23.200
SUBTOTALES:			**$ 58.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 58.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT
1	CC 43685456	PEREZ MOLINA CUSA LUCIA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		NO																

Nº	PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	$	$ 12.200	30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 23.200	$ 34.800	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 447.200**

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23015820154396

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
CUNDINAMARCA	VILLETA

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	2023-01-13	22:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	20089421

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OLAYA	DE TORRES	MARIA	ELENA

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	91514924

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CACERES	VILLAMIZAR	EDWIN	JAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	91514924

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	VILLETA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-01-14	91514924 Dr. Caceres

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-01-14 01:40

Código verificación: 6276-8BEA-31D5-315E

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **20.089.421**
OLAYA De TORRES
APELLIDOS
MARIA ELENA
NOMBRES

Elena Olaya
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-ENE-1934**
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

30-SEP-1959 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1532800-00890435-F-0020089421-20170323 0054436086A 1 5021656530

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23012120168012

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: CUNDINAMARCA | Municipio: FACATATIVÁ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-01-29	18:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	20772847

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DELGADO	RIVERA	ROSA	AURORA

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: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 1022421274

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZORRO	GONZALEZ	LAURA	VANESSA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1022421274

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CUNDINAMARCA | Municipio: FACATATIVÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2023-01-29

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Dra. Laura V. Zorro González
RM. 1022421274
Médico Cirujano General
FUNIC

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-01-29 19:11

Código verificación: 9A39-6C6D-306F-C327

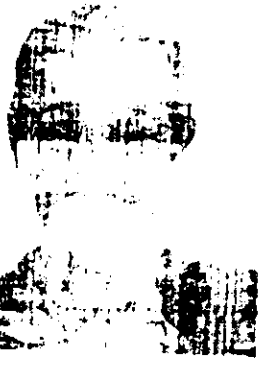
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.772.847
DELGADO RIVERA

APELLIDOS
ROSA AURORA

NOMBRES

Rosa A. Delgado R.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1932
NOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

05-FEB-1957 NOCAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1532800-00276033-F-0020772847-20110106 0025455090A 1 34792720

funerario

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23021620180803

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: **CUNDINAMARCA**

Municipio: **VILLETA**

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: **Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)**

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-02-12	00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	80728824

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SERRATE	CALDERA	ALVARO	

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	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	40043568

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ	BASTIDAS	LILIANA	PAOLA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	40043568

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: **CUNDINAMARCA**

Municipio: **VILLETA**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: **2023-02-13**

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-02-13 17:21

Código verificación: 8D58-7848-6D77-20D3


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80.728.824
SERRATE CALDERA
APELLIDOS
ALVARO
NOMBRES
FIRMA
INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.87
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
16-ENE-2001 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-1532800-00310647-M-0080728824-20110628
0027299770A 1
36088946

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2303222019489S

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: CUNDINAMARCA	Municipio: FACATATIVÁ	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: Fetal	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: 2023-03-02	**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, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO** Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

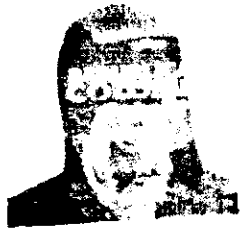
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 19360298	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: Gomez	Segundo apellido: Lopez	Primer nombre: Rafael / Segundo nombre: Ovidio
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico	**REGISTRO PROFESIONAL**: 13392	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CUNDINAMARCA	Municipio: FACATATIVÁ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2023-03-02	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**: RAFAEL GOMEZ LOPEZ	

Código verificación: 7323-23A5-6F97-7534

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-03-02 19:20

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.968.501
RINCON MEDINA
APELLIDOS
JENNY MERCEDES
NOMBRES
Jenny Rincon
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-2000
VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-DIC-2018 VILLETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1532800-01061785-F-1003968501-20190214 0064487965A 1 51718585

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 04/03/2023

Ficha: 25875547556100000240

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LEINER GILDARDO

Apellidos: AVILA MALDONADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1076170265

Municipio: Villeta

Departamento: Cundinamarca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/03/2022

Última actualización ciudadano: 16/03/2022

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: DIEGO FERNEY GIRALDO RAMÍREZ

Dirección: Calle 4 No. 5-75 Palacio Municipal

Teléfono: 8445092 Extensión 115

Correo Electrónico: sisben@villeta-cundinamarca.gov.co

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2302222018923 4

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
CUNDINAMARCA	VILLETA

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	2023-02-23	21:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	75084831

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOTO	HERNANDEZ	GIOVANNY	MAURICIO

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	Numero de documento
Cédula de ciudadanía	1026583778

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ENCISO	VELASQUEZ	NICOLAS	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1026583778

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	VILLETA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-02-23	

Código verificación: B4D9-7BA5-2811-C7FC

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-02-28 10:41

2023-0594

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2302802018385 5

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
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

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	2023-02-16	00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	52657581

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	PEREZ	CLAUDIA	MARCELA

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?
En estudio	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	41946995

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORREDOR	MARIN	MARICEL	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	2009-16304

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año Mes Día	
2023-02-17	

Código verificación: 5594-9E8D-B6C5-3F80

La salud es de todos · Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23033220194545

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
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

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	2023-03-02	10:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	21108921

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LEON		ANA	BEATRIZ

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	1098709879

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESTUPIÑAN	MONSALVE	ALVARO	MIGUEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	000

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-03-02	Dr. Alvaro M. Estupiñan M. Medicina Crítica y Cuidado Intensivo C.C. 1098709879 FUCS

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-03-02 12:02

Código verificación: 0F7A-E6DA-A7C4-F5B8

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.108.921

LEON

APELLIDOS

ANA BEATRIZ

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1950

VILLETA

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.41 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

04-SEP-1975 VILLETA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1532800-39147724-F-0021108921-20060512 02991 06132A 02 180745003

CITOHISPAT

LABORATORIO DE CITOHISTOPATOLOGIA S.A.S

NIT 901537965-6

Bogotá D.C., 3 de Marzo de 2023

Señores
E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Ciudad

REF. ENTREGA OBITO FETAL – MADRE MARIA ISABEL ORTEGA CALDERA

Respetados Señores:

Con la presente hacemos entrega de un OBITO FETAL femenino de 28 semanas de gestación, luego de realizar el procedimiento solicitado.

Madre: MARIA ISABEL ORTEGA CALDERA
Identificación: AS VEN26056222
Nro. certificado de defunción: 23025820176233

Procedente del Hospital de Villeta.

Cordialmente,

JORGE ALEXANDER CAMPOS B.
Gerente

Cra. 7 No. 45-42 Consultorio 502 Tel. 601 455 5228 Cels. 310 217 4344 - 301 7060498 Bogotá D.C.
citohistopatologia@gmail.com

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23025820176233

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: CUNDINAMARCA

Municipio: VILLETA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area: Cabecera Municipal

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Fetal	2023-01-17	23:45:00

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: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1020794194

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VILLANEDA	AGUDELO	DANIELA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

1020794194

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: VILLETA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

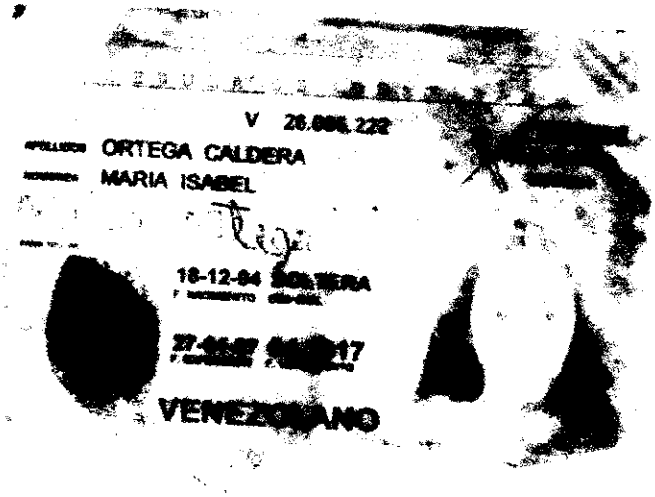
Año - Mes - Día: 2023-02-08

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA

Dra. Daniela Villaneda Agudelo
C.C. 1.020.794.194
Médico General

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-02-08 15:28

Código verificación: 2FAF-786C-4E7C-AC0B


V 28.695.222
ORTEGA CALDERA
MARIA ISABEL
18-12-84
VENEZOLANO