Villeta, mayo 04 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. 02 - 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

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	2	FECHA DEL ACTA	3/05/2023

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.

PERIODO INFORMADO DEL CONTRATO:	DEL 1/04/2023	AL 30/04/2023	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	30%

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**	**2**	**DIAS**	**21**		

A8. PLAZO POR EJECUTAR	MESES 8	DIAS 0	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		✓
14	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		✓
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.	✓	

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 **30%**

E1. VALOR TOTAL DEL CONTRATO (E2+E3+E4)	**$20.000.000**	
E2. VALOR INCIAL DEL CONTRATO	$20.000.000	
E3. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN EL PERIODO EVALUADO		
E4. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES	$0	
E5. VALOR ANTICIPO	$0	
E6. VALOR AMORTIZADO MEDIANTE ESTA ACTA		$0
E7. VALOR AMORTIZADO EN ACTAS ANTERIORES		$0
E8. SALDO POR AMORTIZAR (E5-(E6+E7))		$0
E9. VALOR DE LA PRESENTE ACTA		**$1.000.000** ✓
E10. VALOR TOTAL PAGOS PARCIALES ANTERIORES		$9.300.000 ✓
E11. VALOR POR EJECUTAR (D+B.3.)		$9.700.000 ✓
E12. PAGAR AL CONTRATISTA LA SUMA DE (E9-E6)		**$1.000.000** ✓

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

F5. CUENTA BANCARIA	ENTIDAD	BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS	No	385-939002-71			
F6. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA	NO RESPONSABLE		RESPONSABLE	X	ESPECIAL	0	

G. FORMA DE PAGO:

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

H. OBSERVACIONES:

FIRMAS:

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

Villeta, 04 de mayo de 2023

CUENTA DE COBRO No. 02

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLETA, CUNDINAMARCA
NIT 899.999.312-2

DEBE A:

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

La suma de **UN MILLON DE PESOS M/CTE ($1.000.000)**, 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 01 de abril de 2023 al 30 de abril 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 SAS

NIT. 901.178.504-3

CUENTA DE COBRO 002
Según Decreto 522 de 2003

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

Forma de Pago: CONTADO

CANT	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: JOSE GABRIEL AYALA	$1.000. 000.oo
	TOTAL	$1.000. 000.oo

Son: UN MILLON DE PESOS MONEDA/CTE. ($1.000. 000.oo)

Villeta de San Miguel, 25 de abril 2023

ATENTAMENTE,

OLGA LUCIA PEREZ MOLINA

REPRESENTANTE LEGAL

FUNERARIA SAN REMO SAS

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
4 DE ABRIL DE 2023	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: JOSE GABRIEL AYALA

Villeta de San Miguel, 25 de abril 2023

ATENTAMENTE,

OLGA LUCIA PEREZ MOLINA

REPRESENTANTE LEGAL



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

CUFE: 62b5e5575678f64ae47c4405254ad01af301a036b726d8a5621ee8eda59774547e04337c3141baecf9b935d3535694af

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FUSR N° 78

FECHA FACTURA: 25 / 04 / 2023
FECHA VENCIMIENTO: 25 / 05 / 2023
ORDEN DE COMPRA
FORMA DE PAGO: CREDITO

CANT	DESCRIPCIÒN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	SERVICIO FUNERARIO	$1,000,000	$1,000,000

SERVICIO FUNERARIO JOSE GABRIEL AYALA C.C.5848984

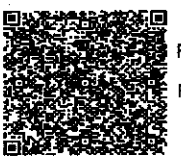
OBSERVACIONES:

SON: UN MILLON PESOS MCTE

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.

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

ACEPTO Y ME OBLIGO A PAGAR



Fecha G. 25/04/2023 2:23:53 p. r
Fecha Ex. 25/04/2023 2:23:53 p. r

FUNERARIA SAN REMO S.A.S.

FIRMA Y SELLO CLIENTE/C.C. NIT.

Impresa por Digital Sigma ERP - 830.106.032-3

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23047320222496

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	2023-04-04	17:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5848984

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AYALA		JOSE	GABRIEL

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	52557762

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
INFANTE	VASQUEZ	DIANA	ROCIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	52557762

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

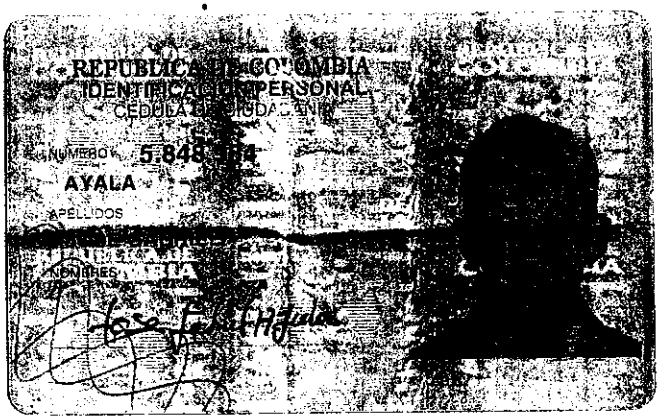
Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	VILLETA

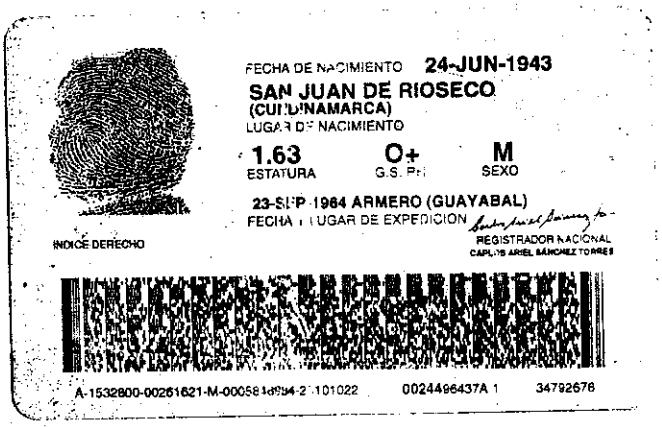
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-04-04	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-04-04 21:47

Código verificación: 4BF3-C394-14CE-9566


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.848.
AYALA
APELLIDOS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1943
SAN JUAN DE RIOSECO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
23-SEP-1964 ARMERO (GUAYABAL)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1532800-00261621-M-00058
0024496437A 1
34792676

Sisbén

Fecha de consulta: **03/04/2023**

Ficha: **25875112556100000001**

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **JOSE GABRIEL**

Apellidos: **AYALA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **5848984**

Municipio: **Villeta**

Departamento: **Cundinamarca**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

[illegible]: **09/03/20**

[illegible]: **23/04/20**

[illegible]

***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

[illegible]: **DIEGO FERNEY GIRALDO RAMÍREZ**

[illegible]: **Calle 4 No. 5-75 Palacio Municipal**

[illegible]: **8445092 Extensión 115**

[illegible]: **sisben@villeta-cundinamarca.gov.co**

"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 ABRIL 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

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No

FF9B192C0AFF3446

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 dias del mes de Mayo de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.707.243

VARGAS CARDOZO
APELLIDOS

GLORIA ISABEL
NOMBRES



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

10237-T

GLORIA ISABEL
VARGAS CARDOZO
C.C. 41707243
RES. INSCRIPCION 391 DEL 15/03/1984
UNIVERSIDAD LIBRE



241126

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

17498

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1956
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

27-FEB-1977 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A-1512800-00152048-F-0041707243-20070220

01952 07150M 02 180748585

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

FIRMA

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1738366394	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	14		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9894008497

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 185.600	$ 3.300	$ 188.900
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 3.300	$ 188.900

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 145.000	$ 2.600	$ 0	$ 147.600
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 2.600	$ 0	$ 147.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 300	$ 0	$ 12.500
SUBTOTALES:									$ 12.200	$ 300	$ 0	$ 12.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 46.400	$ 900	$ 47.300
SUBTOTALES:			$ 46.400	$ 900	$ 47.300

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 34.800	$ 700	$ 35.500
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 23.200	$ 500	$ 23.700
SUBTOTALES:			$ 58.000	$ 1.200	$ 59.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 43885456	PEREZ MOLINA OLGA LUCIA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000		$ 12.200

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.160.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 23.200	$ 34.800	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 455.500**