Villeta, agosto 01 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. 05 - 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	5	FECHA DEL ACTA	01/08/2023

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	25/06/2023	AL	31/07/2023	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	60%
A1. PLAZO INICIAL DE EJECUCION:	MESES	10	DIAS	13	**INICIA**	17/02/2023
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**	**13**		
A7. PLAZO EJECUTADO	**MESES**	**5**	**DIAS**	**13**		
A8. PLAZO POR EJECUTAR	**MESES**	**4**	**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.			✓			

		SI	NO
5	Prestar las diligencias de rigor y los servicios de preparación del cuerpo	✓	
6	El ataúd y/o cofre que se suministre en todos los casos, deberá ser el cotizado como el más económico dentro de los presentados en la propuesta	✓	
7	Realizar todas las diligencias relacionadas con el certificado de defunción y tramites de la licencia para la respectiva sepultura o crematoria, previa autorización de la familia en estado de solemnidad.	✓	
8	Atender las condiciones técnicas de disección del cuerpo de la persona fallecida bajo las condiciones que las normas vigentes fijan para tal fin.	✓	
9	Suministrar en calidad de préstamo las instalaciones de implementación de velación; consiste en dos (2) bases para el soporte del ataúd, dos (2) porta cirios y una (1) cruz.	✓	
10	Suministrar veinte (20) carteles- murales impresos en papel bond medio pliego en tres tintas con la respectiva información, previamente proporcionada por las familias en solemnidad auxiliada.	✓	
11	Suministrar un arreglo floral económico en flores naturales y una (1) cinta con el respectivo nombre del fallecido	✓	
12	La obligación del Municipio y el objeto de esta contratación, se circunscribe exclusivamente al suministro del Ataúd, que deberá contar con las condiciones técnicas que se describen en este mismo estudio, y el traslado tal y como lo hemos señalado en los estudios previos	✓	
13	Acatar las observaciones que le formule la administración Municipal de Villeta, a través de la secretaria de Gobierno, durante la vigencia del contrato		✓

14	Efectuar las modificaciones y ajustes por el Municipio de Villeta, de tal manera que se garantice el cumplimiento de los fines del contrato.				✓	
15	Asumir bajo su absoluta responsabilidad las obligaciones laborales que acarrea la contratación de personas naturales para el desarrollo del objeto contractual, manteniendo indemne a la entidad de cualquier reclamación de índole laboral.				✓	
16	Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas económicas y comerciales y las demás inherentes al objeto y naturaleza del contrato, requeridas y ofrecidas en la propuesta.			✓		
17	Dar noticias inmediatas al supervisor del contrato, de las novedades que puedan ocasionar la parálisis de la ejecución del contrato.				✓	
18	Atender las necesidades que sean inherentes a la naturaleza del objeto del Contrato.			✓		
19	Las demás derivadas de la naturaleza misma del contrato.				✓	

B1. CONCEPTO GENERAL DEL CUMPLIMIENTO:

B2. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

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

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

C. GARANTIAS

DESCRIPCION DEL AMPARO	No POLIZA	COBERTURA INICIAL		AMPLIACION ANTERIORES	AMPLIACION EN EL PERIODO	FECHA APROB.:
		DESDE	HASTA	HASTA	HASTA	
pago de salarios, prestaciones social	18-46-101009132					

D. RELACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR APORTADO

ANEXAN CERTIFICACION DE PARAFISCALES

E. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Ejecucion Financiera	60%

E1. VALOR TOTAL DEL CONTRATO (E2+E3+E4)	**$30.000.000**	
E2. VALOR INCIAL DEL CONTRATO	$20.000.000	
E3. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN EL PERIODO EVALUADO	$10.000.000	
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		**$4.800.000**
E10. VALOR TOTAL PAGOS PARCIALES ANTERIORES		$19.500.000
E11. VALOR POR EJECUTAR (D+B.3.)		$5.700.000
E12. PAGAR AL CONTRATISTA LA SUMA DE (E9-E6)		**$4.800.000**

F. INFORMACION REGISTRO PRESUPUESTAL Y TRIBUTARIA

F1. REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL DEL CONTRATO	No	2023000145	FECHA:	08/02/2023
F2. 2do REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No	2023000449	FECHA:	01/07/2023
F3. 3er REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No	0	FECHA:	00/01/1900
F4. 4to REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No	0	FECHA:	00/01/1900

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	

Villeta, 01 de agosto de 2023

CUENTA DE COBRO No. 05

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 **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.800.000)**, 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 25 de junio de 2023 al 31 de julio 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.

03



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

FUNERARIA SAN REMO S.A.S.
NIT 901,178,504-3
Responsable de IVA
Actividad Económica 9603.
Resolución de Facturación Electrónica DIAN No 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: 592b91640ac0fb00cc723e546745a4f8594a44f47a6751a8e796fe261e73de2a2d8caf004ef8d9e793dcda5143f5c579

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FUSR N° 83

FECHA FACTURA: 25 / 07 / 2023
FECHA VENCIMIENTO: 24 / 08 / 2023
ORDEN DE COMPRA
FORMA DE PAGO: CREDITO

CANT	DESCRIPCIÒN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
4	SERVICIO FUNERARIO	$1,000,000	$4,000,000
1	TRASLADO	$800,000	$800,000

4 SERVICIO FUNERARIO: ALAHIA VICTORIA MEDINA PULIDO
JAVIER LIBARDO VILLALOBOS GOMEZ
LINO ANTONIO CASTAÑEDA BORJA
MARIANA PAOLA SUAREZ MEJIA

2 TRASLADO: VILLETA-FACA FACA- VILLETA
1 TRASLADO: BOGOTA- VILLETA

OBSERVACIONES:

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE

SUB-TOTAL	$4,800,000
IVA	$0
RETE FUENTE	$0
RETE ICA	$0
TOTAL	$4,800,000

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

ACEPTO Y ME OBLIGO A PAGAR

FUNERARIA SAN REMO S.A.S.

FIRMA Y SELLO CLIENTE/C.C. NIT.

Fecha G. 25/07/2023 4:59:19 p. r
Fecha Ex. 25/07/2023 4:59:19 p. r

Impresa por Digital Sigma ERP - 830.106.032-3

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

02

FUNERARIA SAN REMO SAS

NIT. 901.178.504-3

CUENTA DE COBRO 006
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: ALAHIA VICTORIA MEDINA PULIDO TRASLADO BOGOTA-VILLETA. (AUXILIO)	$1.000. 000.oo $ 200. 000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: JAVIER LIBARDO VILLALOBOS GOMEZ TRASLADO VILLETA-FACA TRASLADO FACA-VILLETA	$1.000. 000.oo $ 300. 000.oo $ 300. 000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: LINO ANTONIO CASTAÑEDA BORJA	$1.000. 000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: MARINA PAOLA SUAREZ MEJIA	$1.000. 000.oo
	TOTAL	$4.800. 000.oo

Son: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA/CTE. ($4.800. 000.oo)

Villeta de San Miguel, 25 de julio de 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 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
22 DE JUNIO DE 2023	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: JAVIER LIBARDO VILLALOBOS GOMEZ
23 DE JUNIO DE 2023	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: ALAHIA VICTORIA MEDINA PULIDO
30 DE JUNIO DE 2023	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: LINO ANTONIO CASTAÑEDA BORJA
15 DE JULIO DE 2023	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: MARINA PAOLA SUAREZ MEJIA

Villeta de San Miguel, 25 de junio de 2023

ATENTAMENTE,

OLGA LUCIA PEREZ MOLINA
REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2306312028987 6

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	2023-06-20	19:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1077972158

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VILLALOBOS	GOMEZ	JAVIER	LIBARDO

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	1010122440

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NIÑO	RUIZ	CARLOS	MATEO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1010122440

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	VILLETA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-06-22	RM 1010122440 Dr. Mateo Niño

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-06-23 10:28

Código verificación: 5E7A-776E-1DF7-DE14

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.972.158**
VILLALOBOS GOMEZ

APELLIDOS
JAVIER LIBARDO

NOMBRES
Javier Villalobos

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1993**
VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-SEP-2011 VILLETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1532800-00347675-M-1077972158-20111129 0028560499A 1 37014783

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23062720290607

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	2023-06-22	23:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Certificado de Nacido Vivo	23066010493530

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDINA	PULIDO	ALAHIA	VICTORIA

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	79781134

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Otalora	Baquero	miguel	Andres

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	79781134

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

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

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-06-23	MIGUEL ANDRES OTALORA Cod. 00145 Pediatría Hospital San Ignacio

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-06-23 01:31

Código verificación: F701-FEA3-8C2B-59B

Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

C11

Fecha de consulta: 23/06/2023

Ficha: 25875017556600000679

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: DIANA VERONICA

Apellidos: PULIDO PINZON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1077972578

Municipio: Villeta

Departamento: Cundinamarca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/08/2019

Última actualización ciudadano: 27/08/2019

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

Cayuda Alto

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23069320298320

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas 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	2023-06-30	22:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3245338

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTAÑEDA	BORJA	LINO	ANTONIO

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	1089243278

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARROQUIN	GARCIA	VICTOR	WILMER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1089243278

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	VILLETA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-06-30	Victor Marroquin G. Médico General CC 1089243278

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-06-30 23:09

Código verificación: A33E-E5ED-A487-F28A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **3.245.338**

CASTAÑEDA BORJA

APELLIDOS

LINO ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-FEB-1955**

VILLETA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

17-ENE-1976 VILLETA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

CE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



-1532800-01267234-M-0003245338-20211119 **00765**77794A 2 55932965

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23077220311349

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	2023-07-15	12:19:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1069745113

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUAREZ	MEJIA	MARINA	PAOLA

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	1018418144

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CANTILLO	MEJIA	ANDRES	DANIEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1018418144

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	VILLETA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-07-15	

Andrés Daniel Cantillo Mejía
Médico General
ELIMINADO
T.P. 1018418144

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-07-15 15:44

Código verificación: 5B0C-900E-ADC5-D6CA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.069.745.113**
SUAREZ MEJIA

APELLIDOS
MARINA PAOLA

NOMBRES
Paola

FIRMA





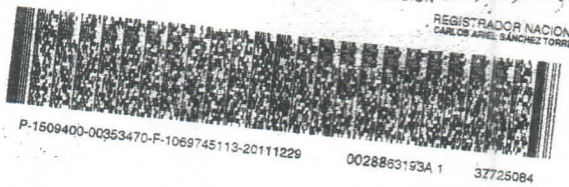
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1993**
VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

03-NOV-2011 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1509400-00353470-F-1069745113-20111229 0028883193A 1 37725084

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901179504
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FUNERARIA SAN REMO SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLETA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 4 NO 4-68	TELÉFONO:	5449951
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 ENUMERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		1739450550	TIPO DE PLANILLA				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES	julio AÑO	2023
DIAS DE MORA		8					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/07/13	NUMERO AUTORIZACIÓN				999050841

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 185.600	$ 1.800	$ 187.400
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 1.800**	**$ 187.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 145.000	$ 1.400	$ 0	$ 146.400
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 146.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 200	$ 0	$ 12.400
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 12.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF27	CCF27-COLSUBSIDIO	1	$ 46.400	$ 500	$ 46.900
SUBTOTALES:			**$ 46.400**	**$ 500**	**$ 46.900**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
ICBF	ICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 34.800	$ 400	$ 35.200
SENA	SENA - SENA	1	$ 23.200	$ 300	$ 23.500
SUBTOTALES:			**$ 58.000**	**$ 700**	**$ 58.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	COLOMBIANO EN EXTERIOR	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COTIZADOS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COTIZADOS	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTES	MINCULTURA TOTAL APORTES
1	CC 14685406	BRAYAN ROLDAN VEGA GARZA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO	NO															25-14 COLPENSIONES	1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005 SANITAS S.A.	1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 ARL SURA	1.160.000		$ 12.200	1.160.000	CCF 27 COLSUBSIDIO	$ 46.400	$ 23.200	$ 34.800	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 451.800**

"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 (21) DIAS DEL MES DE JULIO 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.

