Villeta, octubre 05 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. 07 - 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	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	7	FECHA DEL ACTA	5/10/2023

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	1/09/2023	AL	30/09/2023	**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	71%

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**	**7**	**DIAS**	**13**		
A8. PLAZO POR EJECUTAR	**MESES**	**3**	**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	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.	✓
7	Las demas 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

SE ANEXA CERTIFICACION DE PARAFISCALES

E. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Ejecucion Financiera	71%

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		
E4. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES	$10.000.000	
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		**1,300,000**
E10. VALOR TOTAL PAGOS PARCIALES ANTERIORES		$22.850.000
E11. VALOR POR EJECUTAR (D+B.3.)		$5.850.000
E12. PAGAR AL CONTRATISTA LA SUMA DE (E9-E6)		**$1.300.000**

F. INFORMACION REGISTRO PRESUPUESTAL Y TRIBUTARIA

F1. REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL DEL CONTRATO	No	2021000125	FECHA:	8/02/2023
F2. 2do REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No	2023000449	FECHA:	1/07/2023
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	

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, 05 de octubre de 2023

CUENTA DE COBRO No. 07

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 TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.300.000)**, 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 septiembre de 2023 al 30 de septiembre 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

CUFE: bb708a2997fdb8e6a6af0e9b15bd1b44d27562ecb6b20576fc16ce389baceb75bf2ff6f16d83642dc791da9999e54884

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FUSR N° 86

FECHA FACTURA: 25 / 09 / 2023
FECHA VENCIMIENTO: 25 / 10 / 2023
ORDEN DE COMPRA
FORMA DE PAGO: CREDITO

CANT	DESCRIPCIÒN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	SERVICIO FUNERARIO	$1,000,000	$1,000,000
1	TRASLADO	$300,000	$300,000

SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: JOSE REYES PACHON
TRASLADO FACA-VILLETA

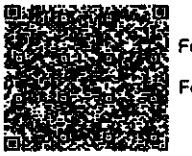
OBSERVACIONES:

SON: UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE

SUB-TOTAL	**$1,300,000**
IVA	**$0**
RETE FUENTE	**$0**
RETE ICA	**$0**
TOTAL	**$1,300,000**

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 CUENTE 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. 25/09/2023 4:25:07 p. r
Fecha Ex. 25/09/2023 4:25:07 p. r

FUNERARIA SAN REMO S.A.S.

FIRMA Y SELLO CLIENTE/C.C. NIT.

Impresa por Digital Sigma ERP - 830.106.032-3

FUNERARIA SAN REMO SAS

NIT. 901.178.504-3

CUENTA DE COBRO 009
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 REYES PACHON TRASLADO FACA-VILLETA.	$1.000. 000.oo $ 300. 000.oo
	TOTAL	$1.300. 000.oo

Son: UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA/CTE. ($1.300. 000.oo)

Villeta de San Miguel, 25 de septiembre de 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
20 SEPTEIMBRE DE 2023	SERVICIO FUNERARIO: JOSE REYES PACHON

Villeta de San Miguel, 25 septiembre 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

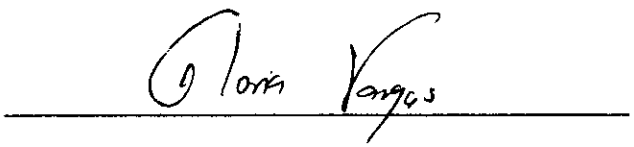
EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO INDEPENDIENTE

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 AGOSTO DEL AÑO 2023, A SOLICITUD DEL REPRESENTANTE LEGAL, PARA LA ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLETA CUNDINAMARCA

ATENTAMENTE,



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

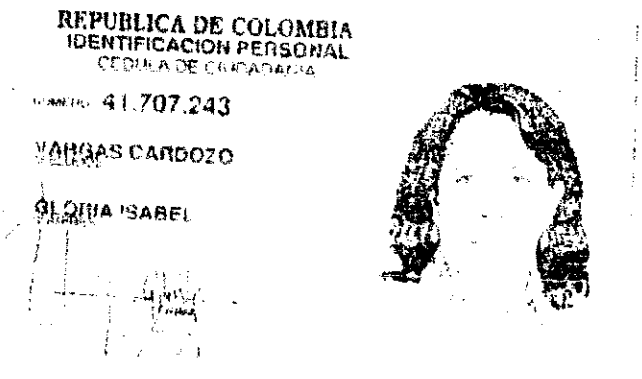
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

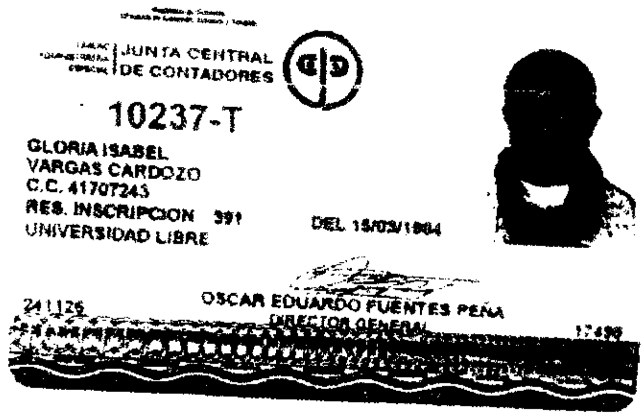
CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

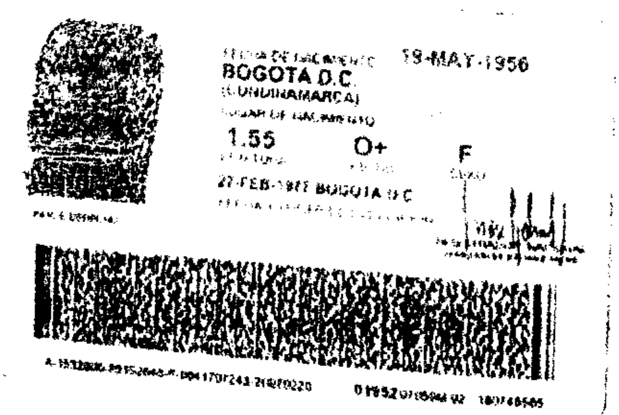
Que el contador público **GLORIA ISABEL VARGAS CARDOZO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANIA No 41707243 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 10237-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años

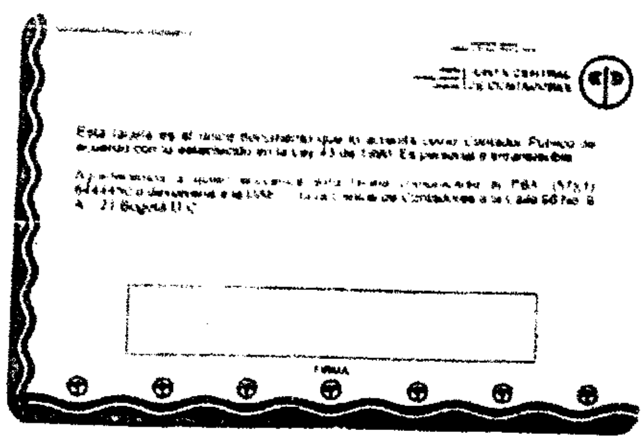
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

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.









DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

REGISTRADURÍA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

GOBIERNO DE COLOMBIA

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

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 81660355 - 2

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Cundinamarca
Municipio: Facatativa

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

TIPO DE DEFUNCIÓN
- ( ) Fetal
- (X) No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- (2023) Año
- (09) Mes
- (20) Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
(16) Hora (26) Minutos
( ) Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- (X) Masculino
- ( ) Femenino
- ( ) Indeterminado

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

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
( ) Registro civil ( ) Tarjeta de identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Sin información
( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Otro: ¿Cuál? _____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
3244926

PROBABLE MANERA DE MUERTE
(+) Natural ( ) Violenta ( ) En estudio

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: Piñeros
Segundo apellido: Coro
Primer nombre: Johana
Segundo nombre: Andrea

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- (X) Cédula de ciudadanía
- ( ) Cédula de extranjería
- ( ) Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1020733501

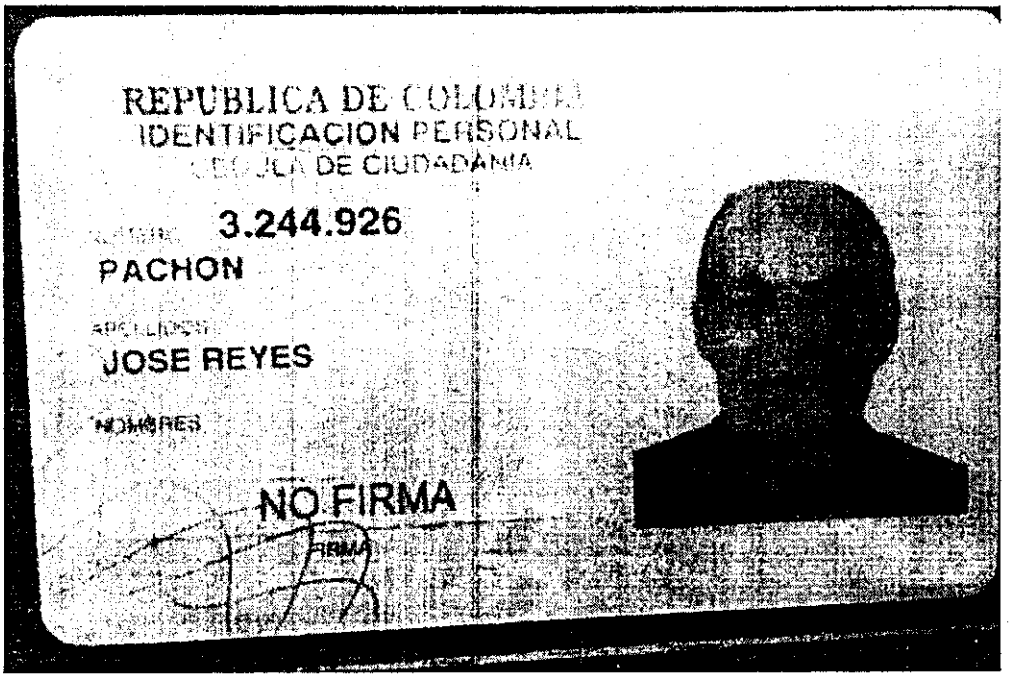
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- (X) Médico
- ( ) Enfermero(a)
- ( ) Auxiliar de enfermería
- ( ) Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
25602015

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Cundinamarca
Municipio: Facatativa
(2023) Año (09) Mes (20) Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impreso en el GIT Taller de Ediciones del DANE. Formo DANE D-030. 2022


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
3.244.926
PACHON
JOSE REYES
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1948
VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
04-FEB-1975 VILLETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1502800-00210367-M-0003244926-20100126
0020246834A 1
25896022

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:			1740055703	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9895724731

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 186.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 186.600	$ 500	$ 186.100
SUBTOTALES:										**$ 186.600**	**$ 500**	**$ 186.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 145.000	$ 400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 100	$ 0	$ 12.300
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 12.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 46.400	$ 200	$ 46.600
SUBTOTALES:			**$ 46.400**	**$ 200**	**$ 46.600**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 34.800	$ 100	$ 34.900
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 73.200	$ 100	$ 73.300
SUBTOTALES:			**$ 88.000**	**$ 200**	**$ 88.200**

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	INP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 43685456	PENAS MOLINA OLGA LUCIA	DEPEND		$ 1.160.000	TUC			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.160.000	$ 186.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 186.600	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 $ 448.600