Restrepo (Meta), 14 de marzo de 2024

Señora:
Andrea Granados Hernández
Supervisora Contrato 027 de 2024
Secretaria de Gobierno Municipal
Restrepo -Meta

Asunto: Informe de Actividades

De manera atenta y en calidad de contratista del contrato **027-2024,** me permito presentar informe de actividades en el período comprendido así:

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**027 DE 2024**
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno
MUNICIPIO:	Restrepo-Meta
FECHA DE INICIO:	13 de febrero de 2024
OBJETO:	"PRESTAR LOS SERVICIOS FUNEBRES DESTINADOS A LAS PERSONAS POBRES DE SOLEMNIDAD Y LAS PERSONAS SIN IDENTIFICAR (N.N.) Y DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE RESTREPO-META"
SUPERVISOR	Andrea Granados Hernández
CONTRATISTA	FUNERARIA MOYA OSORIO PREVISION EXEQUIAL DELLLANO S.A.S. NIT. 900703782-3
VALOR	Quince Millones de pesos Cmte. ($15'000.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Hasta el 30 de diciembre de 2024 o hasta agotar recursos.
LUGAR DE EJECUCION	Municipio de Restrepo Meta

FORMA DE PAGO	El valor total del contrato se cancelará por el Municipio, de la siguiente manera: La entidad cancelará al contratista la suma pactada en el contrato mediante pagos parciales de acuerdo a los servicios fúnebres efectivamente prestados. Para el pago respectivo el contratista deberá presentar: factura o cuenta de cobro, informe del contratista con sus respectivos soportes (certificado de recibido firmado por pariente cercano de la víctima, certificado de defunción de la víctima), certificados de cumplimiento expedidos por el supervisor, y acreditar el cumplimiento de sus obligaciones de seguridad social y/o aportes a parafiscales si a ello hubiere lugar. En todo caso el último pago se realizará previa firma del acta de terminación y acta de liquidación y acreditación de encontrarse al día en los pagos del sistema de seguridad social y parafiscales.

Funeraria Moya Osorio
Previsión Exequial del Llano
Desde 1947

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UND.	CANT.	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.	**Servicios funerarios y/o atención de los restos mortales:** - Diligencias Fúnebres Legales-Preparación Del Cuerpo (Embalsamada)-Traslado Del Cuerpo Villavicencio – Restrepo- Sala De Velación O Kit De Velación- Cinta Con El Nombre Del Fallecido- Ramo Floral - Avisos Murales Fúnebres- Cofre Fúnebre Tipo Plan - Traslado Al Cementerio Local Con Carroza Fúnebre Para el niño **+FREDY ISSAC MENDOZA SANCHEZ RC. 1.032.517.220, FALLECIO EL DIA 21 DE FEBRERO 2024**	UNIDAD	1	$2'300.000	$2'300.000
2.	**Servicios funerarios y/o atención de los restos mortales:** - Diligencias Fúnebres Legales-Preparación Del Cuerpo (Embalsamada)-Traslado Del Cuerpo Villavicencio – Restrepo- Sala De Velación O Kit De Velación- Cinta Con El Nombre Del Fallecido- Ramo Floral - Avisos Murales Fúnebres- Cofre Fúnebre Tipo Plan - Traslado Al Cementerio Local Con Carroza Fúnebre Para el señor **+MARCO AURELIO CUBIDES ALFONSO CC. 1.087.792, FALLECIO EL DIA 29 DE FEBRERO 2024**	UNIDAD	1	$2'300.000	$2'300.000
				Valor total final	$ 4'600.000

Funeraria Moya Osorio
Previsión Exequial del Llano
Desde 1947

DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

No.	OBLIGACIÓNES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	Cumplir con las características técnicas del servicio a prestar establecidos en el presente proceso.	Se cumplió
2.	Prestar los servicios fúnebres según lo indicado por el supervisor del contrato	Se cumplió
3.	Tener en cuenta los requerimientos y exigencias que sean solicitadas por el supervisor.	Se cumplió
4.	Prestar en excelente forma los servicios fúnebres	Se cumplió
5.	Contar con disponibilidad inmediata para cumplir con la prestación del servicio contratado.	Se cumplió
6.	Pagar por su cuenta todos los derechos, impuestos y los gastos legales en que incurra para el cumplimiento del objeto del contrato.	Se cumplió
7.	Realizar el embalsamiento de los cuerpos de acuerdo con las normas sanitarias establecidas para estas actividades por la autoridad competente.	Se cumplió
8.	Pagar por su cuenta todos los derechos, impuestos y los gastos legales en que incurra para el cumplimiento del objeto del contrato.	Se cumplió
9.	En general poner a disposición del contratante todos los conocimientos, diligencias y cuidado que se requiera para la prestación del objeto contractual.	Se cumplió
10.	Garantizar que los servicios y elementos ofrecidos sean de optima calidad y correspondan a las características y especificaciones requeridas y contenidas en la oferta.	Se cumplió

Funeraria Moya Osorio
Previsión Exequial del Llano
Desde 1947

DETALLES DE PAGO.

CONCEPTO		
VALOR (INICIAL) DEL CONTRATO		$15'000.000
VALOR ADICIONES (Si aplica)		
VALOR PAGOS REALIZADOS	$0	
VALOR A PAGAR ACTUALMENTE	$4'600.000	
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$10'400.000	
SUMAS IGUALES	$15.000.000	$15'000.000

TOTAL A COBRAR SEGÚN INFORME (2)

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($4'600.000)

Cordialmente,

ALVARO ANDRES MOYA URIBE R/L
FUNERARIA MOYA OSORIO PREVISION EXEQUIAL DEL LLANO SAS
RUT. 900.703.782-3

196

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24028420505680

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
META	RESTREPO

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	2024-02-29	15:47:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1087792

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CUBIDES	ALFONSO	MARCO	AURELIO

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	1015461744

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUAMAN	MARTINEZ	LAURA	DANIELA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1015461744

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
META	RESTREPO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	Laura Daniela Guamán M.
2024-02-29	MDCA RM 1015461744 Médico General

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-02-29 18:27

Código verificación: 7BE7-8A7C-2B4F-56EA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.792

CUBIDES ALFONSO
APELLIDOS

MARCO AURELIO
NOMBRES

Marco Aurelio Cubides
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-1943

MIRAFLORES
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

22-MAY-1964 MIRAFLORES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5205000-00182302-M-0001087792-20091001 0016722628A 1 28473143

198

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 18/04/2024

Ficha: 50606179469000002525

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARCO AURELIO

Apellidos: CUBIDES ALFONSO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1087792

Municipio: Restrepo

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/05/2022

Última actualización ciudadano: 30/05/2022

Última actualización vía 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: FABIAN GUEVARA MARTINEZ

Dirección: Carrera 7 No. 8-01

Teléfono: 3115446143

Correo Electrónico: sisben@restrepo-meta.gov.co

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.092.817.990

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63925893

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

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

REGISTRADURIA DE TEUSAQUILLO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - B

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MENDOZA	SANCHEZ

Nombre(s): FREDY ISSAC

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes DIC Día 13	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	231289107797 37

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ PALLARES DISNEY DIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.090.991.842	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: MENDOZA CUBIDES FREDY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 96.601.460	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MENDOZA CUBIDES FREDY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 96.601.460	FREDY M. C.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes DIC Día 21	Andrea Garzón Hernández ANDREA DEL PILAR GARZON HERNANDEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
FREDY M. C. Firma	Andrea Garzón Hernández Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

21.DIC.2023 - LIBRO DE VARIOS - I.V. TOMO 59 FOLIO 0277.

dispapeles 61657

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2402102049847 3

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
META	VILLAVICENCIO

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	2024-02-21	01:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Registro civil	1032517220

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA	SANCHEZ	FREDY	ISSAC

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	1121847877

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUPELANO	GALLEGO	DELFIN	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1121847877

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
META	VILLAVICENCIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-21	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-02-21 02:41

Código verificación: E30A-F060-583C-03CC