Restrepo (Meta), 15 de abril 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 **+SANTOS MEJIA CORREDOR CC. 21.214.449, FALLECIO EL DIA 13 DE MARZO 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 **+FLORENTINO CONTRERAS DAZA CC. 478.213 , FALLECIO EL DIA 21 DE MARZO 2024**	UNIDAD	1	$2'300.000	$2'300.000
				Valor total final	$ 4'600.000

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	$4'600.000	
VALOR A PAGAR ACTUALMENTE	$4'600.000	
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$5'800.000	
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
TELEFONOS 6783909 – 3105503071 – 3208496060
FOLIOS #

La salud es de todos — Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24039820516322

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	2024-03-13	19:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	21214449

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEJIA	DE CORREDOR	SANTOS	

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	3277431

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMOS	GUTIERREZ	JHONNY	XAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	506350

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
META	RESTREPO

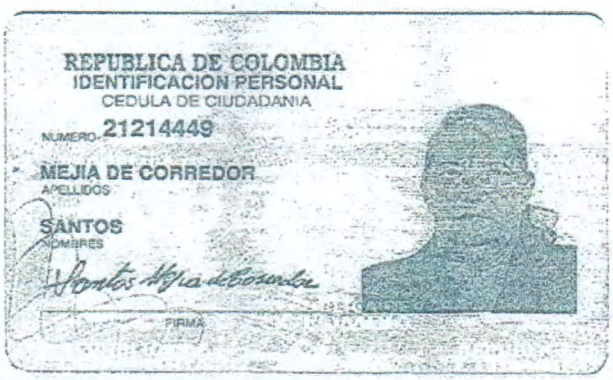
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	Dra. Laura Fuentes Cortes
2024-03-13	Médico General RM. 1119892530

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-03-13 21:51

Código verificación: AF1D-3D4E-0D9E-80D4

Powered by CamScanner



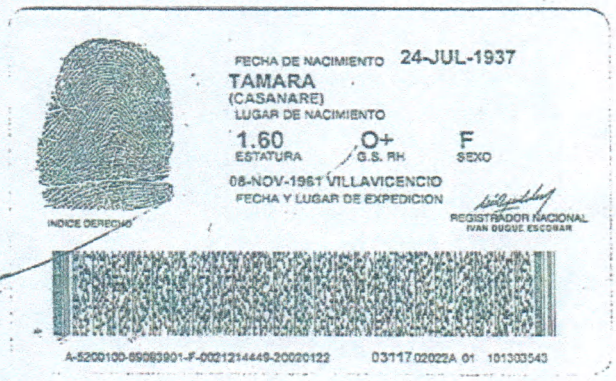
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21214449

MEJIA DE CORREDOR
APELLIDOS

SANTOS
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1937
TAMARA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

08-NOV-1961 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-5200100-69063901-F-0021214449-20020122 03117 02022A 01 101333543

Powered by CamScanner

226

Sisbén

Registro válido

B5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta: 17/04/2024

Ficha: 50606014469000000101

DATOS PERSONALES

Nombres: **SANTOS**

Apellidos: **MEJIA DE CORREDOR**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadania**

Número de documento: **21214449**

Municipio: **Restrepo**

Departamento: **Meta**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **10/11/2017**

Última actualización ciudadano: **29/11/2017**

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**

Direccion: **Carrera 7 No. 8-01**

Telefono: **3115446143**

Powered by CamScanner

227

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2403962052264 7

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
META	VILLAVICENCIO

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2024-03-21	01:27:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	478213

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CONTRERAS	DAZA	FLORENTINO	

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	1122652099

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCES	VINASCO	DANIELA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1122652099

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
META	VILLAVICENCIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-21	Daniela Garces C.C 1122652099

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-21 10:08

Código verificación: 623C-C898-EE65-3632

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 478.213
CONTRERAS DAZA
APELLIDOS
FLORENTINO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1940
RESTREPO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
17-NOV-1962 RESTREPO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

229

Sisbén

Registro válido

B3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta: 17/04/2024

Ficha: 50606014469000000026

DATOS PERSONALES

Nombres: FLORENTINO

Apellidos: CONTRERAS DAZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 478213

Municipio: Restrepo

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/11/2017

Última actualización ciudadano: 09/05/2022

Ultima 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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Powered by CamScanner