Alcaldía de Villeta	ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLETA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACTA FINAL	Código: FO-GA-01 Fecha: 21/07/2021 F.A: 22/04/2024 Versión:03 Página: 1 de 1

CONTRATO No	150	ACTA No	6	FECHA DEL ACTA	16-Jul-2024

OBJETO CONTRACTUAL:

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EXEQUIALES Y SUMINISTRO A TÍTULO DE VENTA DE COFRES MORTUORIOS, CON EL FIN DE BRINDAR DIGNA SEPULTURA A LAS PERSONAS FALLECIDAS PERTENECIENTES A LOS ESTRATOS SOCIO-ECONÓMICOS 1, 2 Y 3 DEL SISBEN, A LOS CADÁVERES SIN DOLIENTES, A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO, BEBÉS O NEONATOS, CADÁVERES EN CONDICIÓN DE NO IDENTIFICADOS Y ADULTOS MAYORES QUIENES HAYAN FALLECIDO Y ESTUVIESEN A CARGO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR, HOGAR GERIÁTRICO SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE VILLETA CUNDINAMARCA

PERIODO INFORMADO DEL CONTRATO:	DEL 18/6/2024	AL 12/7/2024	FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO	31/12/2024

CONTRATANTE:	X	ALCALDIA DE VILLETA CUNDINAMARCA	**NIT.:**	899999312-2
ORD DEL GASTO:	X	CESAR AUGUSTO CEBALLOS GIRALDO	**C.C.:**	11433481
CONTRATISTA:	X	FUNERARIA SAN REMO S.A.S.	**NIT.:**	901178504-3
REP. LEGAL:	X	OLGA LUCIA PERÉZ MOLINA	**C.C.:**	43.685.456
SUPERVISOR:	X	CESAR AUGUSTO CEBALLOS GIRALDO	**CARGO**	SECRETARIO ADMINISTRATIVO 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 final, en el cual se realiza un analisis cuantitativo, cualitativo 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 **47%**

A1. PLAZO INICIAL DE EJECUCION:	MESES	10	DIAS	15	**INICIA**	16-Feb-2024
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**	**15**		
A7. PLAZO EJECUTADO	**MESES**	**4**	**DIAS**	**27**		
A8. PLAZO POR EJECUTAR	**MESES**	**5**	**DIAS**	**18**	**TERMINA**	31/12/2024

B. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

Obligaciones Cumplidas **100%**

No	OBLIGACION	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
a	Cumplir con el objeto contractual con autonomía técnica, administrativa y financiera, y con acatamiento estricto de las condiciones técnicas exigidas por la entidad.			X			

b	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 TÉCNICAS exigidas por la Entidad			X			
c	Verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos para los usuarios en condición de no identificado e identificados, fijados por la secretaria de gobierno, para acceder a la ayuda exequial como son: 1.) para los usuarios en condición de NO identificados: Certificado expedido por medicina legal en condición de no identificado 2.) para los usuarios identificados: 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). Certificado- consulta categoría Sisbén del occiso 6). Fotocopia de un recibo de servicios públicos de la vivienda del grupo familiar, 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			X			
d	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.			X			
e	Prestar las diligencias de rigor y los servicios de preparación del cuerpo			X			
f	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			X			
g	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.			X			
h	Atender las condiciones técnicas de disección del cuerpo de la persona fallecida bajo las condiciones que las normas vigentes fijan para tal fin			X			
i	Suministrar en calidad de préstamo las instalaciones e implementación de velación; consiste en dos (2) bases para el soporte del ataúd, dos (2) porta cirios y una (1) cruz			X			
j	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			X			

k	Suministrar un arreglo floral en flores naturales el cual deberá ser el cotizado como el más económico dentro de los presentados en la propuesta. y una (1) cinta con el respectivo nombre del fallecido			X			
l	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.			X			
m	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 bioseguridad, el cual debe tener cabina separada del compartimiento de carga o cúpula de material higiénico, sanitario que permitan su fácil limpieza y desinfección, una plataforma o planchón que permita el fácil desplazamiento del cadáver en el compartimiento de cadáveres y Sistema (Topes), que sujete el cofre y que impida el movimiento durante el traslado. 3) Durante el traslado se debe utilizar ruta más corta para llegar al cementerio y/o lugar de disposición final del cuerpo. 4) Al dejar el cuerpo en el cementerio y/o lugar de disposición final del cuerpo de manera obligatoria e inmediata se debe fumigar el compartimiento de carga o cúpula, con el atomizador de bomba, que contenga amonio cuaternario 1 frasco por galón de agua, o en su defecto alcohol al 70% o Hipoclorito. 5) Todos los elementos de protección personal utilizados en el servicio funerario deben ser desechados en doble bolsa roja y se deberá marcar con cinta de enmascarar color blanco			X			
n	Cuando el fallecimiento haya sido a causa del COVID – 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			X			
o	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 fabricación, previa comunicación que en tal sentido realice el supervisor			X			

p	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.			X			
q	El contratista seleccionado solo podrá prestar el servicio objeto delcontrato, a los cuerpos previamente señalados por el Supervisor del contrato y que cumplan las condiciones técnicas aquí señaladas.			X			
r	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.			X			
s	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.			X			
t	Para la ejecución del presente contrato el contratista debe disponer por su cuenta y riesgo del transporte necesario para el traslado de los bienes, herramientas y personal requerido para la correcta ejecución del contrato.			X			
u	Acatar las observaciones que le formule la administración Municipal de Villeta, a través de la secretaria de Gobierno, durante la vigencia del contrato			X			
v	Efectuar las modificaciones y ajustes por el Municipio de Villeta, de tal manera que se garantice el cumplimiento de los fines del contrato.			X			
w	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.			X			
x	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.			X			
y	Atender las necesidades que sean inherentes a la naturaleza del objeto del Contrato.			X			
z	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**	x
B5. ¿EL CONTRATISTA ENTREGA INFORMES DE EJECUCION Y SOPORTES?	**SI**	x	**NO**	

Alcaldía de Villeta	ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLETA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN Y ACTA FINAL	Código: FO-GA-01 Fecha: 21/07/2021 F.A: 22/04/2024 Versión:03 Página: 1 de 1

B6. ¿PROCEDE A PAGO EN ESTE PERIODO?	SI	X	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	18-46-101022830	13/2/2024	1/5/2025	N/A	N/A	16/2/2024
Calidad del servicio	18-46-101022830	13/2/2024	31/12/2025	N/A	N/A	16/2/2024
Pago de Salarios,prestaciones sociales legales indeminizaciones laborales	18-46-101022830	13/2/2024	31/12/2027	N/A	N/A	16/2/2024

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR APORTADO
SALUD	JUNIO	10/7/2024	$ 163,400
PENSION	JUNIO	10/7/2024	$ 209,100
RIESGOS	JUNIO	10/7/2024	$ 13,800

E. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Ejecucion **99.9%**

E1. VALOR TOTAL DEL CONTRATO (E2+E3+E4)	**$36,400,000**
E2. VALOR INCIAL DEL CONTRATO	$36,400,000
E3. VALOR POR SERVICIOS	$0
E4. VALOR POR SUMINISTROS	$0
E5. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN EL PERIODO EVALUADO	$0
E6. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES	$0
E7. VALOR ANTICIPO	$0
E8. VALOR AMORTIZADO MEDIANTE ESTA ACTA	
E9. VALOR AMORTIZADO EN ACTAS ANTERIORES	
E10. SALDO POR AMORTIZAR (E5-(E6+E7))	
E11. VALOR DE LA PRESENTE ACTA	**$8,505,000**
E12. VALOR TOTAL PAGOS PARCIALES ANTERIORES	$27,890,000
E13. VALOR POR EJECUTAR (D+B.3.)	**$5,000**
E14. PAGAR AL CONTRATISTA LA SUMA DE (E9-E6)	**$8,505,000**

F. INFORMACION REGISTRO PRESUPUESTAL Y TRIBUTARIA

F1. REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL DEL CONTRATO	No	2024000190	FECHA:	16/2/2024
F2. 2do REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No		FECHA:	
F3. 3er REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No		FECHA:	

F5. CUENTA BANCARIA	ENTIDAD	**BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS**	No	**38593900271**		
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 y/o mensuales de conformidad al servicio prestado de tiempo 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.

H. OBSERVACIONES:

- Las partes Acuerdan dar Por terminado el contrato // —— // —

FIRMAS:

EN CALIDAD DE:	NOMBRE	FIRMA
CONTRATANTE:	**CESAR AUGUSTO CEBALLOS GIRALDO** ORDENADOR DEL GASTO	
CONTRATISTA:	**OLGA LUCIA PERÉZ MOLINA** Representante Legal	
SUPERVISOR:	**CESAR AUGUSTO CEBALLOS GIRALDO** SECRETARIO ADMINISTRATIVO Y DE GOBIERNO	
INTERVENTOR:		



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FUSR106
Forma de pago: CONTADO
Fecha: 16/07/2024
Medio de pago: Consignación bancaria
Moneda / TRM: COP / $ 0,00

FUNERARIA SAN REMO SAS
NIT: 901178504-3
CALLE 4 # 4 - 68
VILLETA (CUN) Colombia
TEL: 3212470013
funerariasanremosas@gmail.com

Fecha generación: 16/07/2024 10:10:41
Fecha expedición: 16/07/2024 10:10:42

DATOS PARA FACTURACIÓN
MUNICIPIO DE VILLETA
NIT 899999312-2
CALLE 4 No 5 - 75 BRR CENTRO
VILLETA (CUN), Colombia
TEL: 6018444512
secretariadehacienda@villeta-cundinamarca.gov.co
MUNICIPIO DE VILLETA

CUFE: 15dcd9cafd3ed9c1a52e5ae842b3024c729993bb07c07c27ef1c0de332ab69b1ff011170875902064d10139aed00ead0

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	U/M	VR.UNITARIO	IMP.	DCTO.	TOTAL
1	2 SERVICIO FUNERARIO	3	94	$ 1.275.000,00		0%	$ 3.825.000,00
2	11 COFRE FUNEBRE DE LUJO	2	94	$ 800.000,00		0%	$ 1.600.000,00
3	11 COFRE FUNEBRE DE LUJO	1	94	$ 1.400.000,00		0%	$ 1.400.000,00
4	25 TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	1	94	$ 120.000,00		0%	$ 120.000,00
5	25 TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	3	94	$ 520.000,00		0%	$ 1.560.000,00

Total cantidad : 10
OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL PESOS

SUBTOTAL	$ 8.505.000,00
TOTAL NETO	**$ 8.505.000,00**

SERVICIO FUNERARIO: MARIA ELENA SIERRA DE FIERRO
JUAN PABLO FIGUEROA
JOSE ANTONIO AMAYA

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764058573253 vigencia de 24/10/2023 al 24/10/2024 rango del 89 al 500 prefijo FUSR. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com

FUNERARIA SAN REMO SAS

NIT. 901.178.504-3

CUENTA DE COBRO 006
Según Decreto 522 de 2003

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.150 DE 2024

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLETA NIT: 899999312-2
Dirección: CALLE 4 # 5-61 Tel: 844 4512

Forma de Pago: ABONO CUENTA BANCARIA

CANT	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: MARIA ELENA SIERRA DE FIERRO COFRE EXTRA	$1.275. 000.oo $ 800. 000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: JUAN PABLO FIGUEROA COFRE EXTRA TRASLADO VILLETA-BOGOTA	$1.275. 000.oo $ 1.405. 000.oo $ 520. 000.oo
1	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: JOSE ANTONIO AMAYA COFRE EXTRA TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TRASLADO BOGOTA VILLETA TRASLADO VILLETA-BOGOTA	$1.275. 000.oo $ 800. 000.oo $ 120. 000.oo $ 520. 000.oo $ 520. 000.oo
	TOTAL	$ 8.505. 000.oo

Son: OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL PESOS MONEDA/CTE. ($8.505. 000.oo)
Villeta de San Miguel, 1 de julio 2024

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.150 DE 2024
Según Decreto 522 de 2003

FECHA	DESCRIPCION
30/6/2024	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: MARIA ELENA SIERRA DE FIERRO
30/6/2024	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: JUAN PABLO FIGUEROA NANTIEN
1/07/2024	SERVICIO FUNERARIO FALLECIDO: JOSE ANTONIO AMAYA

ATENTAMENTE,

OLGA LUCIA PEREZ MOLINA

REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24061720608287

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	2024-06-30	16:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	21105784

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SIERRA	DE FIERRO	MARIA	ELENA

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	1119838706

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	RAMIREZ	JOSE	JULIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1119838706

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	VILLETA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-06-30	

MEDICO
C.C. 1.119.838.706
UNIMETRO

Código verificación: E2C5-B48A-735C-E68B

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-06-30 17:35

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.105.784**

SIERRA De FIERRO

APELLIDOS

MARIA ELENA

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

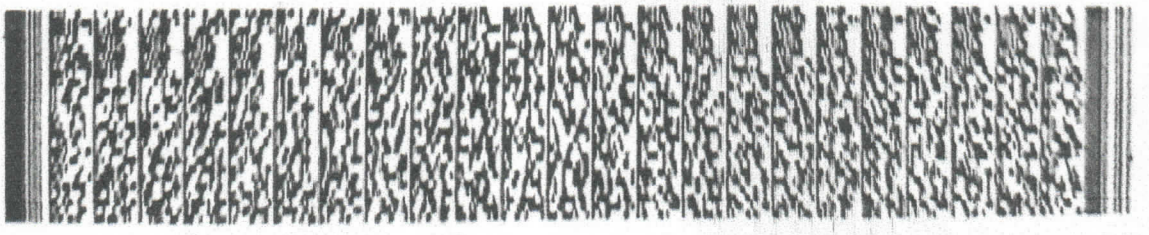
FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1933**

ALBAN
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-ENE-1959 VILLETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1532800-00175721-F-0021105784 20090907 0015780932A 1 25822168

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24075820609046

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.

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area	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	2024-07-01	14:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	80276345

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AMAYA		JOSE	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	1129572084

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARBONO	CAMARGO	JOSE	GUILLERMO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1129572084

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-07-01	Dr. José Carbono Camargo Especialista Medicina Interna, Medicina Crítica y Cuidados Intensivos R.M. 1129572084

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-07-01 16:02

Código verificación: C9C8-C122-0DD9-758F

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.276.345

AMAYA

APELLIDOS

JOSE ANTONIO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1964

VILLETA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

24-FEB-1983 VILLETA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1507600-00717231-M-0080276345-20150626 0044594181A 2 1783434484

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24062820608307

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: CUNDINAMARCA	Municipio: VILLETA
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	
Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-06-30	16:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	2920264

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FIGUEROA	NANTIEN	JUAN	PABLO

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: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1123416636

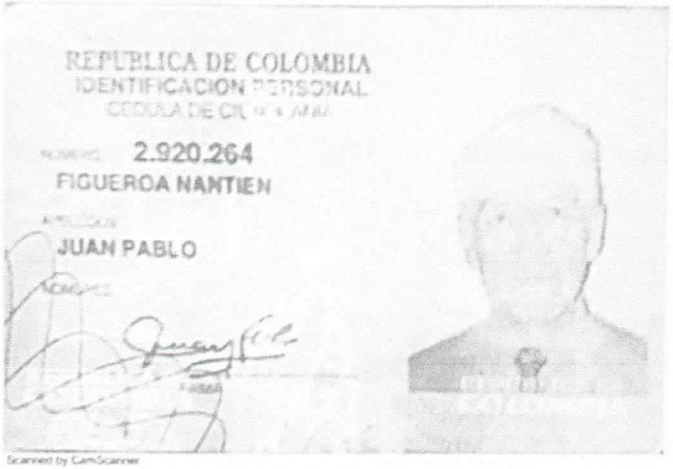
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUERRA	PERTUZ	LUISA	FERNANDA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1123416636

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: CUNDINAMARCA	Municipio: VILLETA
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
Año - Mes - Día: 2024-06-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-06-30 16:07

Código verificación: 95BC-65EC-87B0-3335



Scanned by CamScanner



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901178504
NOMBRE Ó 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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1743892568**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999313205

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 209.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 163.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 163.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 52.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 13.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 26.200
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 39.300
		SUBTOTAL:		**$ 65.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 501.100**
VALOR MORA:	**$ 2.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 504.000**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
65EC593EF27F4BCF

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 26 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

"ASECOMINT" ASESORIAS CONTABLES, TRIBUTARIAS,, OF: calle 6 No 10-05 apto 1 8445059 Y 3103482964 VILLETA CUNDINAMARCA contemosya@gmail.com

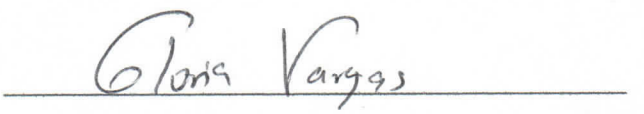
EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO INDEPENDIENTE

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 TRES (3) DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024, 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



10237-T

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

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

241125 **17498**

Identificación Plástica S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.707.243**

VARGAS CARDOZO
APELLIDOS

GLORIA ISABEL
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1532800-70152048-F-0041707243-20070220 **01952** 07050M 02 180746565