FUNERALES LA PAZ SERVICIO EXEQUIALES SAS
NIT 900.802.215-3
CR 8 17 21 BRR CENTRO
Tel: (1) 8320576
Girardot - Colombia
funeraleslapaz17@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FLP 2591

Señores	ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT		
NIT	890.680.378-4	**Teléfono**	(601) 8393510 - Ext. 000
Dirección	Carrera 11 No. 17 PALACIO MUNICIPAL	**Ciudad**	Girardot - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	28/05/2024, 20:44
Expedición	28/05/2024, 20:44
Vencimiento	28/05/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO FUNERARIO COMPLETO Y DERECHOS DE CEMENTERIO	1.00	1,469,526.00

Total items: 1

Total Bruto	1,469,526.00
Total a Pagar	1,469,526.00

Valor en Letras:
Un millón cuatrocientos sesenta y nueve mil quinientos veintiseis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 1,469,526.00

Observaciones:
SERVICIO PRESTADO PARA EL BEBE HIJO DE ZHARICK MARITZA ARIAS PATARROYO (Q.E.P.D) T.I 1.107.978.081
SOMOS PRESTADORES DE SERVICIOS EXCLUIDOS ART 476 E.T.
NO SOMOS AUTORETENEDORES NI GRANDES CONTRIBUYENTES.

FAVOR CONSIGNAR ESTE VALOR EN LA
CUENTA CORRIENTE N° 21003125710 BANCO CAJA SOCIAL ó
CUENTA CORRIENTE N° 65995711629 BANCOLOMBIA
CUENTA DE AHORROS N° 356270046770 DAVIVIENDA A NOMBRE DE FUNERALES LA PAZ SERVCIOS EXEQUIALES S.A.S.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764052637611 aprobado en 20230731 prefijo FLP desde el número 2001 al 5000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9603 Pompas fúnebres y actividades relacionadas Tarifa
CUFE: 75cd3f2a5f3771118720d8891d67accdbea7f489c4da892a31f14ea4a5789884faf38c83ca042e6f6f18c499dfcda716

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit: 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Girardot, 16 de mayo de 2024

SEC.GOB 120.47
Auxilio No. 09

Señor
FRANYIMY LOPEZ OSPINA
Representante Legal
FUNERALES LA PAZ SERVICIOS EXEQUIALES S.A.S
Girardot

Asunto. AUTORIZACIÓN SERVICIO FUNERARIO.

Cordial saludo.

Por medio de la presente me permito autorizar la prestación del servicio funerario proporcionado a BEBE HIJO DE ZHARICK MARITZA ARIAS PATARROYO (Q.E.P.D) la mamá se identifica con tarjeta de identidad No. 1.107.978.081.

Lo anterior se autoriza según las condiciones contratadas para población vulnerable, según Acta de constatación suscrita por la Trabajadora Social Yurany Barrero Ospina, adscrita a este despacho por prestación de servicios profesionales.

ITEM	DENOMINACION DEL BIEN O SERVICIO	DESCRIPCION GENERAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Cofre para inhumación de cadáveres	Cofre en madera de buena calidad, tapizado con tamaño, estilo y diseño acorde a la edad	Unidad	Uno (1)
2	Preparación del cuerpo	Preparación del cuerpo, retiro de líquidos y fluidos	Unidad	Uno (1)
3	Traslado del cuerpo	Lugar de fallecimiento -sala de velación-cementerio.	Unidad	Uno (1)
4	Bóveda	Bóveda de inhumación con diseño acorde a la edad	Unidad	Uno (1)

Atentamente,

JULIÁN DAVID MAYORGA MAYORGA
SECRETARIO DE GOBIERNO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Elaboró. Diana Medina – Contratista.

Girardot, 16 de mayo de 2024

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT

Atento saludo.

Acudo a su despacho a fin de solicitar comedidamente el suministro de una ayuda económica para darle honras fúnebres a mi nieto **BEBE HIJO DE ZHARICK MARITZA ARIAS PATARROYO** con tarjeta de identidad No. 1.107.978.081 de Ibagué, domiciliada Carrera 3A No. 46-31 Barrio Villa Olarte, el bebe tenía dos días de nacido prematuro, y no contamos con los recursos suficientes para su entierro.

Agradecemos encarecidamente su colaboración en este momento de dolor y gran necesidad.

Alba Luz Patarroyo Tocora
ALBA LUZ PATARROYO TOCORA
C.C 39.584.416 de Girardot
CEL: 3227852926
Abuela del bebe

SECRETARÍA DE GOBIERNO
GIRARDOT 16 MAY 2024
RECIBI DE
SIENDO LAS
Nº DE FOLIOS

No. Bo.

INFORME VISITA DE TRABAJO SOCIAL

Fecha de Valoración: MAYO 16 DE 2024

Nombre solicitante del auxilio fúnebre	ALBA LUZ PATARROYO TOCORA C.C 39.584416
Nombre occiso:	BEBE HIJO DE ZHARICK
Edad:	DOS DIAS (2)
Dirección y Barrio:	CARRERA 3 A No 46 – 31 CEDRO VILLA OLARTE

Motivo de la intervención: A solicitud del secretario de Gobierno y Desarrollo Institucional y en cumplimiento a lo ordenado se dispone verificar y constatar la situación socioeconómica de la familia en solicitud de **AUXILIO FUNERARIO.**

DESARROLLO

El presente informe es el resultado de la visita domiciliaria realizada por la trabajadora social de la Secretaria de Gobierno y Desarrollo Institucional, con el fin de realizar el proceso de evaluación mediante la entrevista y la técnica de observación directa , una vez validada la información se procedió a la visita domiciliaria a fin de conocer condiciones habitacionales y socio-económicas del núcleo familiar, como resultado se describen los siguientes hallazgos; se evidencia vivienda dúplex unifamiliar, ubicada en la CARRERA 3 A No 46 – 31 CEDRO VILLA OLARTE , fachada en material de color verde , se realizó verificación de la dirección y datos de correspondencia en la unidad familiar.

Se establece dialogo con la señora ALBA LUZ PATARROYO TOCORA identificada con cedula de ciudadanía No 39.584.416, progenitora de ZHARICK MARITZA ARIAS PATARROYO identificada con T.I. No 1-107.978.081, manifiesta que su hija durante el embarazo tuvo DX Pérdida de Peso, debido a esto se produce parto prematuro de 27 semanas 1 día, sexo Masculino por cesárea el día 13 -05 -2024 siendo internado en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) donde el día 15- 05 -2.024 se produce la muerte neonatal, la señora ALBA LUZ PATARROYO TOCORA relata según parte médico que las posibles causas es el bajo peso al nacer y la corta edad de la progenitora.

Al realizar el estudio social se recolecto datos individuales y familiares referentes en cuanto antecedentes socio económicos y habitacionales se pudo evidenciar que el inmueble tipo apartamento está ubicado en barrio vulnerable de la ciudad de Girardot, se encuentra en obra gris, cuenta con cuatro (4) habitaciones donde residen cinco (5) personas, en cuanto a orden y aseo se encuentra en condiciones aceptables, cuentan con servicios básicos y algunas necesidades insatisfechas.

CONDICIONES HABITACIONALES Y ASPECTOS SOCIO ECONOMICOS

Distribución de Espacios	Número de habitaciones 4	Número de residentes en el mismo techo 5	Otros espacios Cocina Baño Sala Patio Habitaciones
Descripción de la vivienda y Riesgos estructurales	Vivienda ubicada en zona urbana del Municipio de Girardot en el barrio Cedro Villa Olarte con vías de fácil acceso para el servicio de transporte. Durante el recorrido por la vivienda no se evidencia la relación entre el espacio y el número de personas que lo habitan, no se evidencia riesgos estructurales que afectan la integridad de la familia. La distribución de los espacios de la vivienda no son acordes al número de residentes.		
Apropiación de recursos económicos: Ingreso y Distribución.	De su situación socioeconómica la señora ALBA LUZ PATARROYO TOCORA afirma que sus ingresos provienen de la actividad económica que desarrolla, siendo esta la única fuente de ingresos de la familia para suplir las necesidades básicas de la canasta familiar y personal.		
Observaciones Adicionales	Durante la visita se observa que la vivienda no presenta riesgo estructural que afecta la integridad de la familia.		

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta la visita domiciliaria se evidencia que la familia en mención no cuenta con los recursos económicos para asumir el costo total del servicio fúnebre, dado lo anterior se evidencia que la familia cumple con los criterios para acceder al auxilio fúnebre de la administración municipal.

NOTA ACLARATORIA: *El presente informe presentado por el área de trabajo social tiene efecto dentro del procedimiento solicitado por la Secretaria de Gobierno y Desarrollo Institucional, a favor de la usuaria referido solo a las circunstancias concretas de la solicitud realizada en verificación de los hechos, se hace claridad de parte de la suscrita, que la información recauda es basada en la buena fe de las personas que aportaron, y son susceptibles de acuerdo al tiempo, índole causal o accidente de los hechos*

FIRMA:

Yurany Barrero Ospina

Yurany Barrero Ospina
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL
C.C. 1.070.602619
T.P. 580731028

Alba Liz Patarroyo

FIRMA
NOMBRE COMPLETO Alba Liz Patarroyo Tocora
NUMERO DE CEDULA 39584416
PARENTESCO
MAMA DE ZHARICK KARITZA ARIAS PATARROYO

REGISTRO FOTOGRAFICO









Girardot, 16 de mayo 2024

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL CEDRO - VILLA OLARTE

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 54 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1996

EXPEDIDA POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE GIRARDOT

NIT: 808.000.465-2 – RUC: 15-1884-5297

SEÑORES

SECRETARÍA DE GOBIERNO

JULIÁN DAVID MAYORGA MAYORGA – SECRETARIO GENERAL

Yo **Edwin Osorio Rojas**, identificado con la cédula No. **11324384** de **Girardot, Cundinamarca,** hago constar que la señora **Alba Luz Patarroyo Tocora,** identificada con el número de cédula No. **39584416** de **Girardot, Cundinamarca**, pertenece a una familia de bajo recursos económicos, debido a que en este momento presentan una calamidad por el fallecimiento de su nieto recién nacido, hace solicitud del subsidio fúnebre a ustedes

Agradezco su colaboración

Cordialmente;

Edwin Osorio R.

Edwin Osorio Rojas 11324384

Cel: 3107944825 - 3204495971 -

Presidente Junta de acción comunal

Ba. Manzana F Casa 2 - Villa Olarte



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.107.978.081
ARIAS PATARROYO
APELLIDOS
ZHARICK MARITZA
NOMBRES

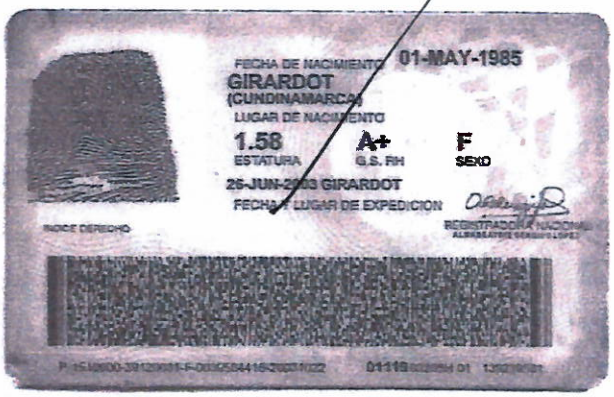
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-ABR-2007
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-ABR-2025 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
28-ENE-2015 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
39.584.416
NUMERO
PATARROYO TOCORA
APELLIDOS
ALBA LUZ
NOMBRES
ALBA LUZ P. T.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1985
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
26-JUN-2003 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO

La salud es de todos · Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2405652056767 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: CUNDINAMARCA

Municipio: GIRARDOT

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	2024-05-15	19:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Certificado de Nacido Vivo	24059610970592

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARIAS	PATARROYO	ZHARIK	MARITZA

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: 1110466963

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Salcedo	Delgado	Luis	Andres Felipe

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1110466968

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: GIRARDOT

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-05-15

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Andres Salcedo

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
de Impresión: 2024-05-15 19:36

Código verificación: C5F2-5F1D-9EDF-06FB

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24056520567676

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	GIRARDOT

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	2024-05-15	19:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Certificado de Nacido Vivo	24059610970592

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARIAS	PATARROYO	HIJO DE ZHARIK	MARITZA

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	1110466968

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Salcedo	Delgado	Luis	Andres Felipe

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1110466968

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	GIRARDOT

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Dia	Alejandro Dimate Guzman Enf. Epidemiólogo Run 15879
2024-05-15	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-05-16 18:08

Código verificación: C5F2-5F1D-9EDF-06FB

16/05/2024 18:10H Se realiza enmienda del certificado de defunción por solicitud del servicio funerario, con base en el error de registro del nombre del paciente en que se registro el nombre de la madre y no hijo de, se anexa certificado anulado con error como soporte.

Complejo Integral de Salud Juridical Medicals S.A.S
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA