FECHA PRESENTE ACTA	AGOSTO 30 DE 2024 — ACTA No. 02
CONTRATO / CONVENIO	No.495 — FECHA: 23 DE MARZO DE 2024
OBJETO	IST-41 PRESTAR LOS SERVICIOS DE INHUMACIÓN PARA PERSONAS FALLECIDAS EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE TUNJA Y DECLARADAS N.N, POBRES DE SOLEMNIDAD O VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, DE CONFORMIDAD CON LOS TRÁMITES Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA LEY 1448 DE 2011 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO
VALOR TOTAL del CONTRATO/CONVENIO	CINCUENTA Y UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/LEGAL ($51.500.000)
APORTE	MUNICIPIO: N.A.
	CONTRAPARTE: N.A.
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
CONTRATANTE / PARTE	MUNICIPIO DE TUNJA
CONTRATISTA / CONTRAPARTE	ORGANIZACIÓN SAN FRANCISCO SAS, NIT. 820004380-7. R/L. JAVIER FERNANDO GÓMEZ BARRERA
INTERVENTOR / SUPERVISOR	ELOISA HERNANDEZ JIMENEZ
FECHA DE INICIO	ABRIL 08 DE 2024
ACTA DE SUSPENSIÓN N° __	
SUSPENSIÓN N° __	
ACTA DE REINICIO N° __	
ADICIONAL N° ____ VALOR	
PRORROGA N° _____ TIEMPO	
PERIODO DE PAGO	DEL 08 DE MAYO AL 07 DE JUNIO DE 2024

En la Ciudad de Tunja, a los treinta días (30) de agosto de 2024, se reunieron en las oficinas de la Secretaría del Interior y Seguridad Territorial del Municipio de Tunja, , la señora ELOÍSA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 40.029.835, quien en su calidad de profesional especializado, obra como SUPERVISORA y el señor JAVIER FERNANDO GÓMEZ BARRERA, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.225.432 de Duitama, , quien en su calidad de CONTRATISTA, obra en nombre ORGANIZACIÓN SAN FRANCISCO SAS con el fin de suscribir la presente **ACTA DE SEGUIMIENTO Y RECIBI A SATISFACCION**, en los siguientes términos:

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	**$ 51.500.000**	
Anticipo		0
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a satisfacción		$ 10.560.000
Valor actas pagadas		$ 8.800.000
Saldo por ejecutar		$ 32.140.000
Sumas iguales	**$ 51.500.000**	**$ 51.500.000**

El suscrito SUPERVISOR del CONTRATRO en mención, manifiesta que ha recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el CONTRATISTA, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9467110996 del mes de abril de 2024 de conformidad con la normatividad vigente.

*En visita al lugar de los trabajos y/o en la entrega de los bienes, servicios y demás, se constató que lo ejecutado está de acuerdo con el porcentaje equivalente al 37,59% % encontrándose como soportes los informes allegados junto con sus anexos que hacen parte de la presente acta.

*No Aplica para contratos de prestación de servicios

OBSERVACIONES: _____

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

FIRMA:
NOMBRE: ORGANIZACIÓN SAN FRANCISCO SAS- R/L. JAVIER FERNANDO GÓMEZ BARRERA
CONTRATISTA

FIRMA:
NOMBRE: ELOÍSA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ
SUPERVISOR / INTERVENTOR

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE (CUANDO APLIQUE)

ADJUNTAR FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) E INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró y Proyectó:	ELOISA HERNANDEZ JIMENENZ	Profesional Especializada	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

RV: SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO

De: Eloísa Hernández Jimenez <eloisa.hernandez@tunja.gov.co>
Enviado: lunes, 20 de mayo de 2024 5:20 p. m.
Para: Coordinacionfuneraria <coordinacionfuneraria@osf.com.co>; Eliana Joya <eliana.joya@osf.com.co>
Asunto: RV: SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO

Cordial saludo.

Se autoriza el servicio funerario de acuerdo al contrato suscrito con ustedes para el joven DUBAN CAMILO RUBIO DAZA, identificado con TI. N. 1050605606, quien ha fallecido el día 19 de mayo de 2024.

Sin otro particular.

Eloísa Hernández Jiménez
Secretaria del Interior y Seguridad Territorial
Unidad de Gestión de Seguridad y Convivencia Ciudadana

From: Eloísa Hernández Jimenez <eloisa.hernandez@tunja.gov.co>
Sent: Friday, May 24, 2024 7:18:02 PM
To: Juan Navarrete <juan.navarrete@osf.com.co>; Eliana Joya <eliana.joya@osf.com.co>
Subject: AUXILIO FUNERARIO

Cordial saludo.

Se solicita a ustedes respetuosamente brindar los servicios funerarios al fallecido MATHIAS ALEXANDER SUAREZ RODRIGUEZ, identificado con permiso por protección Temporal, expedida por migración.

Sin otro particular.

Eloísa Hernández Jiménez
Secretaria del Interior y Seguridad Territorial
Unidad de Gestión de Seguridad y Convivencia Ciudadana

RV: AUTORIZACION SERVICIOS

De: Eloísa Hernández Jimenez <eloisa.hernandez@tunja.gov.co>
Enviado: domingo, 19 de mayo de 2024 6:23 p. m.
Para: Coordinacionfuneraria <coordinacionfuneraria@osf.com.co>; Eliana Joya <eliana.joya@osf.com.co>
Asunto: AUTORIZACION SERVICIOS

Cordial saludo señores Funeraria San Francisco.

Por medio del presente correo se autoriza los servicios de acuerdo al contrato suscrito con ustedes, para la señora SILVIA MENDIVELSO GABELO, quien falleció el día de hoy 19 de mayo y el cuero se encuentra en el Asilo de las Hermanitas de los Pobres.

Lo anterior para los fines pertinentes.

Sin otro particular.

Eloísa Hernández Jiménez
Secretaria del Interior y Seguridad Territorial
Unidad de Gestión de Seguridad y Convivencia Ciudadana


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7225432
GOMEZ BARRERA
APELLIDOS
JAVIER FERNANDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1969
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
A-
G.S. RH
M
SEXO
13-DIC-1987 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0707900-70096105-M-0007225432-20010212
02757 01040A 01 083173075

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

TUNJA, BOYACA, 25/06/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ORGANIZACION SAN FRANCISCO S AS** con NIT **820.004.380-7** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 176269999494

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Organización San Francisco
Nit. 820.004.380-7

Tunja, 19 de Junio de 2024.

CERTIFICACIÓN PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

El Suscrito Revisor Fiscal, **IVÁN GERARDO MONTENEGRO ÁLVAREZ,** certifica que la sociedad **ORGANIZACIÓN SAN FRANCISCO S.A.S,** identificada con Nit.820.004.380-7, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social en salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos 6 meses.

De conformidad con lo consagrado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás disposiciones sobre la materia.

La presente se expide el 19 día del mes de junio de 2024.

Atentamente,

IVÁN GERARDO MONTENEGRO ÁLVAREZ.
Revisor Fiscal
C.C: 80.545.207
T.P: 172040-T

Powered by CamScanner

MUNICIPIO DE TUNJA

Nit.891800846-1

DEBE A:

ORGANIZACIÓN SAN FRANCISCO SAS Nit. 820004380-7

La suma de $10.560.000

CUENTA DE COBRO #002-2024- CONTRATO #495-2024

Por concepto de servicios funerarios prestados y relacionados a continuación, en ejecución al contrato #495 de 2024- IST-41 "PRESTAR LOS SERVICIOS DE INHUMACIÓN PARA PERSONAS FALLECIDAS EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE TUNJA Y DECLARADAS N.N., POBRES DE SOLEMNIDAD O VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, DE CONFORMIDAD CON LOS TRÁMITES Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA LEY 1448 DE 2011 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO", durante el periodo comprendido entre 08 de mayo al 07 de junio de 2024, servicios prestados por la empresa Organización San Francisco S.A.S. , Nit. 820.004.380-7:

#	Nombre y apellido- Fallecido	# Documento identidad	Descripción del Servicio	Valor del Servicio
01	Dubán Camilo Rubio Daza	1.050.605.608	Servicio Completo	$3.520.000
02	Silvina Mendivelso Gabelo	24.142.068	Servicio Completo	$3.520.000
03	Mathias Alexander Suárez Rodríguez	7.455.558	Servicio Completo	$3.520.000
	Total			$10.560.000

Total, a pagar: Diez millones quinientos sesenta mil pesos m/legal. ($10.560.00).

Cordialmente,

JAVIER FERNANDO GÓMEZ BARRERA
Representante Legal
ORGANIZACACION SAN FRANCISCO SAS.

Powered by CamScanner

Organización San Francisco S.A.S. | Nit. 820.004.380-7

FACTURA ELECTRÓNICA

FVE20592

CREDITO

Cliente: MUNICIPIO DE TUNJA	Nit o CC: 891800846-1	Tipo de Cliente. Empresarial
Dirección: CL 19 9 95	Ciudad: 15001 - TUNJA	Telefono: 7405770
Nombre Fallecido: DUBAN CAMILO RUBIO DAZA	CC Fallecido: 1050605606	Fecha de Defunción: 2024-05-20
Contacto:	Fecha Facturación: 2024-05-30	Fecha Vencimiento: 2024-06-30

No	Productos	Cantidad
1	SERVICIOS FUNERARIOS COMPLETOS	Nos. 1

Total (COP)	$ 3,520,000.0
Total (COP)	**$ 3,520,000.00**

Facturó:

Gloria Yaneth Camargo Amado

Recibe:

C.C:

CUFE: 11949ec470d4f1fdcd6e05149137dad1a08a65f786abfb0956c25fc886e913f79f0326a0955fc8c97a22fd0edcf2a275

Número de Resolución de facturación electrónica 18764068958994 Aprobado el 15-04-2024 Prefijo FVE Desde el Número 20001 Hasta 25000

ORIGINAL

Tunja, 20 de mayo de 2024

Doctora
AHILIZ ROJAS RINCÒN
Secretaria de Interior y Movilidad
Alcaldía mayor de Tunja.

Asunto: Solicitud de auxilio funerario

Cordial saludo

Yo, **María Rita Daza** identificada con número de cedula 1049619621 de Tunja me dirijo a usted de manera respetuosa, con el fin de exponerle que soy madre cabeza de hogar en nivel A2 de Sisben, residente en la vereda la esperanza de la ciudad de Tunja, el día de ayer falleció mi hijo **Duban Camilo Rubio Daza** identificado con tarjeta de identidad número 1050605606 de Tunja en un accidente de tránsito, frente a esta situación y en mi condición económica no cuento con los recursos para llevar a cabo sus honras fúnebres.

Solicito a usted en representación de la entidad sea concedido el auxilio funerario, anexo los documentos correspondientes para su conocimiento y tramite pertinente.

En espera de su respuesta favorable, cualquier información adicional podrá ser consultada al 3122951993

Cordialmente,

María Rita Daza E.
María Rita Daza
1049619621 de Tunja

ATU2024ER025978
FC: 20/05/2024
FV: 12/06/2024
ASU:solicitud
auxilio funerar
DEP:SECRETARÍA

001-20035

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24055820571453

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: BOYACÁ	Municipio: TUNJA
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	
Área: Rural Disperso	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-05-19	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Tarjeta de identidad	1050605606

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUBIO	DAZA	DUBAN	CAMILO

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?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 7168893

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NEME	ESPITIA	LUIS	STERLING

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	2563

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: BOYACÁ	Municipio: TUNJA
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2024-05-20	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-05-20 10:54

Código verificación: E54F-208F-D20A-0550

Sisbén

Fecha de consulta: 20/05/2024

Ficha: 15001025504300000797

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CAMILO DUBAN

Apellidos: RUBIO DAZA

Tipo de documento: tarjeta de identidad

Número de documento: 1050605606

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/11/2019

Última actualización ciudadana: 14/03/2024

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: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Calle 19 N 9 - 69 Plaza de Bolívar

Teléfono: 7422007 - 3175100143

Correo electrónico: sisben@tunja.gov.co



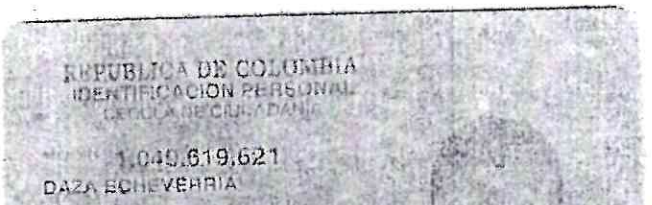
FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1989

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-FEB-2008 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.045.619.621

DAZA BOHEVERRIA

MARIA RITA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1050605606

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40402970

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 6 N

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RUBIO	DAZA

Nombre(s)

DUBAN CAMILO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes 01 Día 20	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO	7483969

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DAZA ECHEVERRIA MARIA RITA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
891211[illegible]7078 TUNJA	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RUBIO LUIS VICTOR JULIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
7.185.530 TUNJA	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RUBIO LUIS VICTOR JULIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
7.185.530 TUNJA	X Victor Julio Rubio Luis

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 2006 Mes 01 Día 15	LUZ MARINA CAMPO HERNANDEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	X Victor Julio Rubio Luis C.C 7185530 Tunja Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

Notario Segundo

— ORIGINAL PARA OFICINA DE REGISTRO —

© Copia en el NIT 830.321.161-0

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

OFICIO No 20570-01-02-47-0280
Tunja, 20 de mayo de 2024

Señores
NOTARÍA CIRCULO DE TUNJA
Ciudad

REF. Registro Civil de Defunción.
N.C. 15001600013220240074 4

Respetados Señores:

Comedidamente me permito solicitarles registrar el certificado de defunción y descargar cupo numérico de T.I. 1.050.605.606, del occiso que se relaciona a continuación:

NOMBRE: DUBAN CAMILO RUBIO DAZA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C 1.050.605.606
FECHA DE NACIMIENTO: 20 DE OCTUBRE DE 2006 EN TUNJA

LA VICTIMA EN MENCION FALLECIÓ EN JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE TUNJA, EL DÍA 19 DE MAYO DE 2024.

Atentamente,

RICARDO ALBERTO TOBO PUERTO
Asistente de Fiscal II

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Notaria 2ª Círculo de Tunja

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11086605

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	D 6 N

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

COLOMBIA - BOYACA - TUNJA - NOTARIA 2 TUNJA **********

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

RUBIO DAZA DUBAN CAMILO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
TI No. 1050605606 **********	MASCULINO **********

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOYACA - TUNJA **********

Fecha de la defunción												Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	M	A	Y	Día	1	9		24055820571453 ********

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia											
FISCALIA GENERAL DE LA NACION ******	Año	2	0	2	4	Mes	M	A	Y	Día	2	0

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	X	Certificado Médico	RICARDO ALBERTO TOBO PUERTO ********** *** - ASISTENTE FISCAL II **********

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

VIRACACHA ESPINOSA JOSE ORLANDO **********

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 6776673 **********	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

********** **********

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

********** **********

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Fecha de inscripción									*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año	2	0	2	4	Mes	M	A	Y	Día 2 1	CARLOS ELIAS ROJAS LOZANO

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:OJ - NC 150016000132202400744 FISCALIA 47 SECCIONAL URI TUNJA ;21/05/2024

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Notaria 2ª Círculo de Tunja DESPRENDIBLE VALIDO SOLO PARA REGISTRO CIVIL

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	VERSION: 02
	NOMBRE DEL FORMATO: EVALUACION DEL SERVICIO PRESTADO - PARTICULAR	CODIGO
	ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD INTELECTUAL DE ORGANIZACIÓN SAN FRANCISCO	OSF-SIG-S-CS-F-12
		Página 1 de 1

EVALUACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO PARTICULAR

LUGAR Y FECHA 22-05-24
NOMBRE DEL FALLECIDO Dubar camilo Rubio Daza
NOMBRE DE QUIEN EVALUA EL SERVICIO Victor Julio Rubio
NUMERO DE CELULAR 3105681540
PARENTESCO CON EL FALLECIDO papá

EVALUACIÓN PARA DILIGENCIAR POR EL RESPONSABLE DEL SERVICIO			
PARA NOSOTROS ES MUY IMPORTANTE SU OPINIÓN POR QUE CONTRIBUYE A LA MEJORA DE NUESTROS PROCESOS SOLICITAMOS RESPONDA CON VERACIDAD.			
ITEM	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
PRONTITUD EN LA ATENCION INICIAL			
Atención al momento de requerir el servicio			X
Prontitud con la que se realizó el traslado en perímetro urbano, después de haber tramitado el certificado de defunción.			X
COORDINACION DEL SERVICIO			
Presentación del cofre			X
Servicio de cafetería			X
Arreglo floral			X
Fijación de los avisos murales en el tiempo estimado			X
Presentación del lugar en donde se realizó la velación			X
ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE			
Presentación de la carroza fúnebre			X
La atención que recibió fue respetuosa y diligente			X
Como califica la información que le brindaron durante la prestación del servicio			X
Orientación y Tramites para el destino final			X

Realice las observaciones que considere pertinentes al servicio prestado:

FIRMA: Victor Julio Rubio Luis
C.C: 7185530 Tunja

Organización San Francisco S.A.S. | Nit. 820.004.380-7

FACTURA ELECTRÓNICA
FVE20591
CREDITO

Cliente: MUNICIPIO DE TUNJA	Nit o CC: 891800846-1	Tipo de Cliente: Empresarial
Dirección: CL 19 9 95	Ciudad: 15001 - TUNJA	Telefono: 7405770
Nombre Fallecido: MATHIAS ALEXANDER SUAREZ RODRIGUEZ	CC Fallecido: 7455558	Fecha de Defunción: 2024-05-25
Contacto:	Fecha Facturación: 2024-05-30	Fecha Vencimiento: 2024-06-30

No	Productos	Cantidad
1	SERVICIOS FUNERARIOS COMPLETOS	1

Nos.

Total (COP) $ 3,520,000.0

Total (COP) **$ 3,520,000.00**

Facturó:

Gloria Yaneth Camargo Amado

Recibe:

C.C:

CUFE: 6e6d53db677d025095ae2705bf9dd9ffede04222885590417d519998cc29431a1bd521b1c7ed8bf7ac7b6695c0cdf5d4

Número de Resolución de facturación electrónica 18764068958994 Aprobado el 15-04-2024 Prefijo FVE Desde el Número 20001 Hasta 25000

ORIGINAL

De: Eliana Joya <eliana.joya@osf.com.co>
Enviado: viernes, 24 de mayo de 2024 7:27 p. m.
Para: Coordinacionfuneraria <coordinacionfuneraria@osf.com.co>
Asunto: Fwd: AUXILIO FUNERARIO

PSG

Obtener Outlook para Android

From: Eloisa Hernández Jimenez <eloisa.hernandez@tunja.gov.co>
Sent: Friday, May 24, 2024 7:18:02 PM
To: Juan Navarrete <juan_navarrete@osf.com.co>; Eliana Joya <eliana.joya@osf.com.co>
Subject: AUXILIO FUNERARIO

Cordial saludo.

Se solicita a ustedes respetuosamente brindar los servicios funerarios al fallecido MATHIAS ALEXANDER SUAREZ RODRIGUEZ, identificado con permiso por protección Temporal, expedida por migración.

Sin otro particular.

Eloisa Hernández Jiménez
Secretaria del Interior y Seguridad Territorial
Unidad de Gestión de Seguridad y Convivencia Ciudadana

De: Secretaria Del Interior y Seguridad Territorial <interiorseguridad@tunja.gov.co>
Enviado: viernes, 24 de mayo de 2024 19:09
Para: Eloisa Hernandez Jimenez <eloisa.hernandez@tunja.gov.co>
Asunto: RV: Documento de BEATRIZ

De: Beatriz Ramirez <beatrizramirez450@gmail.com>
Enviado: viernes, 24 de mayo de 2024 7:06 p. m.
Para: Secretaria Del Interior y Seguridad Territorial <interiorseguridad@tunja.gov.co>
Asunto: Documento de BEATRIZ

NuevoDocumento 05-24-2024 17.52.pdf

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24057220575219

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	GACHANCIPÁ

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	2024-05-24	06:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Permiso por protección temporal	7455558

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MATHIAS	ALEXANDER	SUAREZ	RODRIGUEZ

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	1075875661

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROZO	LUGO	RAFAEL	ALEJANDRO

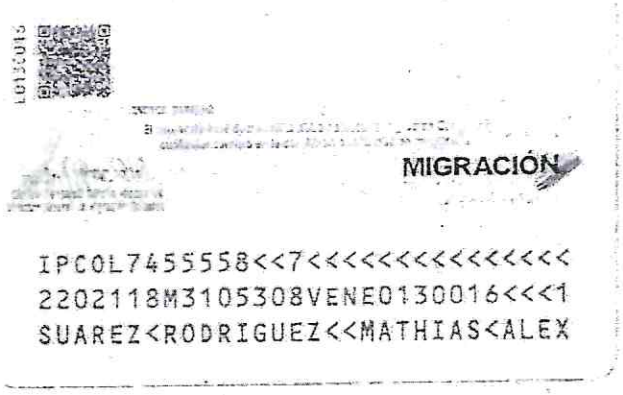
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1075875661

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	GACHANCIPÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-05-24	


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MIGRACIÓN
No. 7455558
SUAREZ RODRIGUEZ
MATHIAS ALEXANDER
COL
VEN M
1102202201
11-02-2022
13-12-2022 BOGOTA D.C.
30-05-2031
VISIBLE
NO FIRMA


MIGRACIÓN
IPCOL7455558<<7<<<<<<<<<<<<<<<
2202118M3105308VENE0130016<<<1
SUAREZ<RODRIGUEZ<<MATHIAS<ALEX

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Notaria 2ª Círculo de Tunja

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11086622

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	D	6	N

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

COLOMBIA - BOYACA - TUNJA - NOTARIA 2 TUNJA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

SUAREZ RODRIGUEZ MATHIAS ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
DE No. 7455558	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GACHANCIPA

Fecha de la defunción												Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	M	A	Y	Día	2	4	06:40	24057220575219

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia										
	Año					Mes				Día	

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	RAFAEL ALEJANDRO ROZO LUGO - MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

GALINDO CEPEDA PEDRO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7175185	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año	2	0	2	4	Mes	M	A	Y	Día	2	7	CARLOS ELIAS ROJAS LOZANO

ESPACIO PARA NOTAS

DESPRENDIBLE NO VALIDO COMO REGISTRO CIVIL

DESPRENDIBLE NO VALIDO COMO REGISTRO CIVIL

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Ecoformas.

Organización San Francisco S.A.S. | Nit. 820.004.380-7

FACTURA ELECTRÓNICA
FVE20593
CREDITO

Cliente: MUNICIPIO DE TUNJA	Nit o CC: 891800846-1	Tipo de Cliente: Empresarial
Dirección: CL 19 9 95	Ciudad: 15001 - TUNJA	Telefono: 7405770
Nombre Fallecido: SILVINA MENDIVELSO GABELLO	CC Fallecido: 24142068	Fecha de Defunción: 2024-05-20
Contacto:	Fecha Facturación: 2024-05-30	Fecha Vencimiento: 2024-06-30

No	Productos	Cantidad
1	SERVICIOS FUNERARIOS COMPLETOS	Nos. 1

Total (COP) $ 3,520,000.0

Total (COP) **$ 3,520,000.00**

Facturó: Recibe:

Gloria Yaneth Camargo Amado

C.C:

CUFE: 16803db6c4f30a2478f9e6e046f11bb627a1917767a7703c3be50bc5362c9424a924efc535b02e57939e666a3078ed71
Número de Resolución de facturación electrónica 18764068958994 Aprobado el 15-04-2024 Prefijo FVE Desde el Número 20001 Hasta 25000
ORIGINAL

Hogar "Mi Casa".

n totalmente carentes de medios ponder en estos casos.

n falleció hoy a las 9:00 de la

cial que está en un Centro de la

del año 2006.

yudar pues nosotras vivimos de

liga.

OUA-20040.

Hermanitas de los Pobres
Nit 860.007.305-3
Calle 17 # 12 - 81
TUNJA

Tunja, Mayo 18 de 2024

Doctora
AHILIZ ROJAS RINCON
Secretaria del Interior y Seguridad Territorial
La Ciudad.

Respetada Doctora:

Reciba el saludo de los Ancianos y Hermanitas de los Pobres, del Hogar "Mi Casa".

Con toda confianza, venimos a solicitar su ayuda.
Usted sabe que los Ancianos que acogemos en este Hogar, son totalmente carentes de medios económicos y somos nosotras la familia de ellos, que debemos responder en estos casos.

Hoy es la señora **SILVINA MENDIVELSO GABELO,** quien **falleció hoy a las 9:00 de la mañana.**
La señora Silvina tenía 95 años de edad.

De familiares, lo único que sabemos que tiene es un hijo especial que está en un Centro de la Alcaldía, parece que los dos pedían limosna.

La señora Silvina, estaba con nosotras **desde el 16 de Diciembre del año 2006.**

Doctora le agradecemos inmensamente, lo que nos pueda ayudar pues nosotras vivimos de donaciones que salimos a pedir cada día puerta a puerta.

Le confiamos a Nuestro Señor, todas sus intenciones. Dios la bendiga.

Sr Mª Eugenia Rubiano M.

Sor María Eugenia RUBIANO M.
Hermanita de los Pobres
Email hdlptunja@gmail.com
Cel. 312 317 20 60

OUA-20040.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24051220570781

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
BOYACÁ	TUNJA

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	2024-05-19	09:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	24142068

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDIVELSO	GABELO	SILVINA	

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	7165007

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
diaz	gil	jose	luis

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	151662

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOYACÁ	TUNJA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	Jose Luis Diaz Gil
2024-05-19	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-05-19 14:22

Código verificación: AF4E-C6AD-6BFE-CCD9

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Notaria 2ª
Círculo de Tunja

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11086607

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código D 6 N

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

COLOMBIA - BOYACA - TUNJA - NOTARIA 2 TUNJA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MENDIVELSO GABELO SILVINA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 24142068	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOYACA - TUNJA

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes MAY Día 19	09:00	24051220570781

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ]	Certificado Médico [X]	JOSE LUIS DIAZ GIL - MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

BUENO GOMEZ NUBIA

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1023909944	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2024 Mes MAY Día 21	CARLOS ELIAS ROJAS LOZANO

ESPACIO PARA NOTAS

DESPRENDIBLE NO VALIDO COMO REGISTRO CIVIL

DESPRENDIBLE NO VALIDO COMO REGISTRO CIVIL

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Carbonsa.

Organización San Francisco S.A.S
Nit. 820.004.380-7

FACTURA ELECTRÓNICA
FVE20593
CREDITO

Tunja: oficina principal Carrera 12 No. 20-97 Tel. (8) 7458610 Cel. 3203044705www.osf.com.co

Cliente: MUNICIPIO DE TUNJA	Nit o CC: 891800846-1	Tipo de Cliente: Empresarial
Dirección: CL 19 9 95	Ciudad: 15001 - TUNJA	Telefono: 7405770
Nombre Fallecido: SILVINA MENDIVELSO GABELLO	CC Fallecido: 24142068	Fecha de Defunción: 2024-05-20
Contacto:	Fecha Facturación: 2024-05-30	Fecha Vencimiento: 2024-06-30

No	Productos	Cantidad
1	SERVICIOS FUNERARIOS COMPLETOS	Nos. 1

Total Neto(COP):	$ 3.520.000,00
RETENCIÓN:	$ 0,00
Total(COP):	$ 3.520.000,00

Facturó: **Recibe:**

Juan Carlos Navarrete **C.C:**

Organización San Francisco S.A.S
Nit. 820.004.380-7

FACTURA ELECTRÓNICA
FVE20591
CREDITO

Tunja: oficina principal Carrera 12 No. 20-97 Tel. (8) 7458610 Cel. 3203044705www.osf.com.co

Cliente: MUNICIPIO DE TUNJA	Nit o CC: 891800846-1	Tipo de Cliente: Empresarial
Dirección: CL 19 9 95	Ciudad: 15001 - TUNJA	Telefono: 7405770
Nombre Fallecido: MATHIAS ALEXANDER SUAREZ RODRIGUEZ	CC Fallecido: 7455558	Fecha de Defunción: 2024-05-25
Contacto:	Fecha Facturación: 2024-05-30	Fecha Vencimiento: 2024-06-30

No	Productos	Cantidad
1	SERVICIOS FUNERARIOS COMPLETOS	Nos. 1

Total Neto(COP):	$ 3.520.000,00
RETENCIÓN:	$ 0,00
Total(COP):	$ 3.520.000,00

Facturó: **Recibe:**

Juan Carlos Navarrete **C.C:**

CUFE: 6e6d53db677d025095ae2705bf9dd9ffede04222885590417d519998cc29431a1bd521b1c7ed8bf7ac7b6695c0cdf5d4

Organización San Francisco S.A.S
Nit. 820.004.380-7

FACTURA ELECTRÓNICA
FVE20592
CREDITO

Tunja: oficina principal Carrera 12 No. 20-97 Tel. (8) 7458610 Cel. 3203044705www.osf.com.co

Cliente: MUNICIPIO DE TUNJA Dirección: CL 19 9 95	Nit o CC: 891800846-1 Ciudad: 15001 - TUNJA	Tipo de Cliente: Empresarial Telefono: 7405770
Nombre Fallecido: DUBAN CAMILO RUBIO DAZA	CC Fallecido: 1050605606	Fecha de Defunción: 2024-05-20
Contacto:	Fecha Facturación: 2024-05-30	Fecha Vencimiento: 2024-06-30

No	Productos	Cantidad
1	SERVICIOS FUNERARIOS COMPLETOS	Nos. 1

Total Neto(COP):	$ 3.520.000,00
RETENCIÓN:	$ 0,00
Total(COP):	$ 3.520.000,00

Facturó: **Juan Carlos Navarrete**

Recibe: **C.C:**

CUFE: 11949ec470d4f1fdcd6e05149137dad1a08a65f786abfb0956c25fc886e913f79f0326a0955fc8c97a22fd0edcf2a275

Numero de Informe	**02**
Fecha del Informe	JUNIO 17 DE 2024
Periodo verificado	08 DE MAYO Al 07 de JUNIO DE 2024
Supervisor/Interventor	**Eloisa Hernández Jiménez**
Porcentaje acumulado de Ejecución	37,59%
Valor del presente informe	$10.560.000

1. INFORMACION GENERAL CONTRATO/CONVENIO

Contratista	**ORGANIZACIÓN SAN FRANCISCO SAS**
CC-NIT	**820.004.380-7**
Numero de Contrato	**495 DE 2024**
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS DE INHUMACIÓN PARA PERSONAS FALLECIDAS EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE TUNJA Y DECLARADAS N.N, POBRES DE SOLEMNIDAD O VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, DE CONFORMIDAD CON LOS TRÁMITES Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA LEY 1448 DE 2011 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO
Valor Inicial	**$51.500.000**
Valor Adiciones	
Valor Total del contrato	**$51.500.000**
Plazo Inicial	**31 DE DICIMEBRE DE 2024**
Prorrogas	
Fecha de inicio	**08 DE ABRIL DE 2024**

Según lo dispone la Ley **1474** de **2011**, en su Artículo **83.** Supervisión e interventoría contractual. "(...). La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato, por tal razón se procede a presentar el respectivo informe, así:

1. **Componente Técnico:**

El contratista ORGANIZACIÓN SAN FRANCISCO SAS dentro de las obligaciones contractuales reporta el cumplimiento del objeto del contrato, relacionando las especificaciones técnicas así:

1. El contratista se obliga a suministrar el paquete de servicios conforme al requerimientorealizado por el supervisor por persona fallecida de acuerdo a los siguientes bienes y servicios: DISPONIBILIDAD DE SALA DE LINO (Morgue)

Transporte y recogida del cadáver en sitio de muerte, dentro del perímetro urbano y rural de la Ciudad de Tunja por el tiempo comprendido desde el 08 de abril al 31 de diciembre de 2024.
Tenencia y custodia del cadáver durante el tiempo necesario
Almacenamiento temporal refrigerado para preservación del cuerpo.

Powered by CamScanner

2. Garantizar que los insumos, servicios y recursos técnicos, logísticos y humanos se encuentren disponibles y operando conforme a las especificaciones técnicas y tecnológicas requeridas para cada actividad.
3. Realizar oportunamente el pago a los terceros que se requieran para el desarrollo del contrato.
4. Acatar las sugerencias y recomendaciones que le sean impartidas por la supervisión en el marco del contrato y que estén estrechamente relacionadas con las actividades contratadas.
5. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de las actividades
6. Serán costos del contratista los salarios y/o prestaciones sociales del personal a su servicio, alquiler de equipos, herramientas, insumos e instrumentos necesarios para la ejecución delcontrato.
7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la entidad a través del supervisor y las autoridades competentes para el caso.
8. Ejercer la dirección y control propio de todas las actividades encomendadas, en forma oportunay dentro del término establecido, con el fin de obtener la correcta realización del objeto contratado.
9. Entregar los elementos requeridos en el plazo no mayor establecido dentro del contrato, de acuerdo a las instrucciones dadas por la supervisión del contrato
10. Mantener el valor de los precios unitarios señalados en la propuesta económica aceptada por parte de la Alcaldía Mayor de Tunja.
11. El contratista retirará los elementos y/o materiales objeto del contrato que no cumplan con lasespecificaciones técnicas requeridas por el municipio, y deberán ser cambiados por otros que cumplan estrictamente con las características solicitadas.
12. El cumplimiento de cualquiera de las obligaciones contractuales no estará supeditado en ningún caso al giro de los recursos por parte del municipio de Tunja, el cual entenderá haber suscrito el contrato con un proponente que ha acreditado tener la capacidad económica, financiera y técnica necesaria para ejecutarlo cumplidamente.
13. El CONTRATISTA será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejerciciode las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.
14. Informar oportunamente a la Secretaría del Interior y Seguridad Territorial de cualquier inconveniente que se presente y del cual sea corresponsable la administración.
15. Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor y/o interventor.

2. <u>Componente Administrativo:</u>

2.1. Informes, seguimientos y actas: adjunto se presenta cuadro de servicios funerarios completos (con sus correspondientes soportes) prestados a quienes en vida respondían al nombre de: DUBÁN CAMILO RUBIO DAZA, SILVINA MENDIVELSO GABELO Y MATHIAS ALEXANDER SUÁREZ RODRÍGUEZ.

3. <u>Componente financiero y Contable</u>

a. Balance de Pago:

BALANCE DE PAGO

Powered by CamScanner

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	**$51.500.000**	
Anticipo		
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a satisfacción		$10.560.000
Valor actas pagadas		8.800.000
Saldo por ejecutar		$32.140.000
Sumas iguales	**$51.500.000**	**$51.500.000**

4. Componente Legal

El contratista cumplió con el pago de la seguridad social en (salud pensión y riesgos laborales). Dando, según lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, a la ley 789 de 2002 art.50 y a la ley 1562 de 2012. El contratista se encuentra a paz y salvo con el pago de la seguridad social integral, conforme a la información contenida en los documentos anexos.

El contratista no reporto novedades o cambios que impliquen que se encuentra inmerso en inhabilidades o incompatibilidades.

a. Garantías

Durante el plazo del contrato el contratista ha cumplido con la póliza de garantía exigida:

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VR. ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	23/03/2024	30/04/2025	$5.150.000
PAGO DE SALARIOS Y PRSTACIONES SOCIALES	23/03/2024	30/04/2028	$5.150.000
CALIDAD DEL SERVICIO	23/03/2024	30/04/2025	$10.300.000
CALIDAD DEL BIEN	23/03/2024	30/04/2025	$10.300.000
Número de póliza 600-47-994000071996			

b. Multas/Sanciones

Durante el plazo del contrato no fueron impuestas

c. Reclamaciones del o al contratista

N/A

CONCLUSIONES

De acuerdo con los informes parciales (02) de supervisión se encuentra que:

Powered by CamScanner

El suscrito supervisor del presente contrato, certifica que el contratista remitió los documentos que sirvieron de insumo para realizar presente informe parcial (02) de supervisión el cual ha sido analizado y por tanto hago constar que he recibido a satisfacción las actividades ejecutadas por él, las cuales se realizaron durante el período mencionado y dan cumplimiento al contrato No. 495-2024- IST-41 PRESTAR LOS SERVICIOS DE INHUMACIÓN PARA PERSONAS FALLECIDAS EN LA JURISDICIÓN DEL MUNICIPIO DE TUNJA Y DECLARADAS N.N., POBRES DE SOLEMNIDAD O VÍCTIMAS DEL CONCLICTO ARMADO, DE CONFORMIDAD CON LOS TRÁMITES Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA LEY 1448 DE 2011 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO.

FIRMA
NOMBRE SUPERVISOR
CARGO

Nota: este informe no aplica a **CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró y Proyectó:	ELOISA HERNANDEZ	SUPERVISOR	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

Powered by CamScanner

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 820004380	7	ORGANIZACION SAN FRANCISCO S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TUNJA PRINCIPAL	Cra 12 No. 20 97	TUNJA-BOYACA	7458610	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	651233820	9467110996	E	2024/05/21	2024/05/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$74,357,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				117	$41,977,500	$0	$0	$41,977,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$2,913,000	$0	$0	$2,913,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	27	$11,804,800	$0	$0	$11,804,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	72	$24,156,900	$0	$0	$24,156,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	12	$3,102,800	$0	$0	$3,102,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				122	$3,874,800	$0	$0	$3,874,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	122	$3,874,800	$0	$0	$3,874,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				119	$11,544,600	$0	$0	$11,544,600
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	$116,200	$0	$0	$116,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	118	$11,428,400	$0	$0	$11,428,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				123	$15,150,200	$0	$0	$15,150,200
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	3	$401,900	$0	$0	$401,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	11	$952,400	$0	$0	$952,400
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$58,900	$0	$0	$58,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$129,800	$0	$0	$129,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	11	$865,100	$0	$0	$865,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	17	$2,945,900	$0	$0	$2,945,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	32	$2,583,500	$0	$0	$2,583,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$525,000	$0	$0	$525,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$90,500	$0	$0	$90,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	40	$6,597,200	$0	$0	$6,597,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,086,400	$0	$0	$1,086,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$1,086,400	$0	$0	$1,086,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$724,300	$0	$0	$724,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$724,300	$0	$0	$724,300
TOTAL				**123**	**$74,357,800**	**$0**	**$0**	**$74,357,800**

2024/06/17 11:09 AM