INFORME DE ACTIVIDADES – MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL

Informe de actividades del 21 marzo al 23 de agosto de 2024 al contrato Nro. CMC-004-2024 suscrito el 21 de marzo de 2024, entre la **Administración Municipal de San Carlos** NIT. 890983740-9 y **MARÍA ANGÉLICA POSADA ARISTIZÁBAL**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 32.472.170 representante legal del establecimiento FUNERARIA SAN CARLOS cuyo objeto es: "**PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA POBLACIÓN COMO MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y/O DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS- ANTIOQUIA**". Por un valor de 20.000.000 (VEINTE MILLONES DE PESOS M/L) hasta el 31 de diciembre 2024 o hasta agotar presupuesto.

- Actividad 1: Prestación de servicios fúnebres como el cual incluye: cofre fúnebre, preservación del cuerpo, trámites para el servicio (diligenciamiento de documentos requeridos) y servicio de transporte del cuerpo.

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO-LUGAR	RESULTADOS
1	Prestación de servicios fúnebres como el cual incluye: cofre fúnebre, preservación del cuerpo, trámites para el servicio (diligenciamiento de documentos requeridos) y servicio de	MARÍA ANGÉLICA POSADA ARISTIZÁBAL	Del 21 marzo al 23 de agosto de 2024- Administración Municipal de San Carlos, Antioquia.	Se prestó el servicio de gestión y realización de ceremonias fúnebres para los residentes del Municipio de San Carlos, Antioquia. Este servicio incluyó la provisión de un cofre fúnebre de alta calidad, la preservación adecuada del cuerpo, la realización de todos los trámites necesarios y la

	transporte del cuerpo.			organización de documentos requeridos, así como el transporte seguro del cuerpo al lugar del servicio y entierro. Con estas acciones, se garantizó un manejo respetuoso y digno en el proceso de despedida de los seres queridos, brindando apoyo integral a las familias en momentos de duelo.

ITEM	DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN	VALOR UNITARIO	SERVICIOS PRESTADOS	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios fúnebres como el cual incluye: cofre fúnebre, preservación del cuerpo, trámites para el servicio (diligenciamiento de documentos requeridos) y servicio de transporte del cuerpo.	Área Urbana	$1.500.000	1	$1.500.000
		Veredas, Corregimientos y Sectores lejanos.	$2.000.000	3	$6.000.000

La ejecución del contrato cuyo objeto es la protección de los derechos fundamentales de la población mediante la prestación de servicios funerarios para personas en condición de vulnerabilidad, víctimas del conflicto armado y/o de escasos recursos económicos del municipio de San Carlos, Antioquia, se realizó de manera rigurosa y conforme a las especificaciones técnicas detalladas en los documentos anexos y estudios correspondientes.

Durante el período comprendido entre el 21 marzo al 23 de agosto de 2024, se llevaron a cabo las siguientes acciones para asegurar el cumplimiento integral del contrato:

Prestación de Servicios Funerarios:

- **Provisión del Cofre Funerario:** Se suministraron cofres funerarios de alta calidad, seleccionados de acuerdo con los estándares técnicos y las especificaciones requeridas para brindar dignidad y respeto a las personas fallecidas.
- **Preservación del Cuerpo:** Se realizaron los procedimientos de preservación del cuerpo de acuerdo con las normativas sanitarias y técnicas, asegurando el adecuado manejo y conservación hasta el momento del servicio funerario.
- **Trámites y Documentación:** Se gestionaron todos los trámites necesarios, incluyendo el diligenciamiento de documentos requeridos para el servicio funerario, facilitando a las familias el cumplimiento de las formalidades legales y administrativas.

- **Transporte del Cuerpo:** Se garantizó el transporte seguro y digno del cuerpo al lugar del servicio y entierro, utilizando vehículos adecuados y cumpliendo con los protocolos establecidos.

Todas las acciones se realizaron conforme a las especificaciones técnicas descritas en los documentos anexos técnicos y estudios del proceso. Se dispusieron todos los recursos necesarios para asegurar la correcta y oportuna ejecución del contrato.
Se mantuvo un enfoque constante en la calidad del servicio, siguiendo las recomendaciones otorgadas por el municipio de San Carlos, con el fin de garantizar el adecuado cumplimiento del objeto contractual.

Este servicio funerario proporcionó un apoyo crucial a las personas en condición de vulnerabilidad, víctimas del conflicto armado y/o de escasos

recursos económicos, asegurando que sus derechos fundamentales fueran respetados y protegidos.

Al ofrecer servicios funerarios dignos y completos, se brindó consuelo y alivio a las familias en momentos de duelo, contribuyendo a la cohesión social y al bienestar de la comunidad.

De esta manera, se cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales, asegurando que los servicios funerarios prestados no solo cumplieran con los estándares técnicos y legales, sino que también respetaran la dignidad y los derechos de las personas en condición de vulnerabilidad.

A continuación, se anexan las evidencias del documento de identidad y certificado de defunción de las personas a las cuales se le prestaron los servicios funerarios entre el 21 de marzo de 2024 al 23 de agosto de 2024 y que cumplían con los requisitos para acceder a ellos

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL
Representante Legal
CC. 32.472.170

Vo.Bo DANIEL ORREGO TAMAYO
Supervisor
Secretario de Gobierno

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24074520615495

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
ANTIOQUIA	SAN CARLOS

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	2024-07-08	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3574357

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELASQUEZ	RUIZ	FABIO	DE LA CRUZ

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	1040752587

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GIRALDO	VILLADA	JESSICA	DANIELA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1040752587

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	SAN CARLOS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-07-08	Daniela G - Jessica Daniela Giraldo Villada MEDICO GENERAL RM 1040752587

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
3.574.357
NUMERO

VELASQUEZ RUIZ
APELLIDOS

FABIO DE LA CRUZ
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1936
SAN CARLOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-FEB-1960 SAN CARLOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0122600-14126306-M-0003574357-20041019 05236 04293A 02 166188083

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

BIENVENIDO: DANILO ARISTIZABAL GUARIN

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

FABIO DE LA CRUZ VELASQUEZ RUIZ

				DOCUMENTO:	3574357	ID PERSONA:	26524
FUENTE:	SIPOD	DECLARACIÓN:	6832	FUD/CASO:	6832	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
NACIMIENTO:	01/12/1936	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	NO RESPONDE	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
FECHA DECLA:	18/06/2002	DEPTO. DECLA:	ANTIOQUIA (05)	MUN. DECLA:	MEDELLÍN (05001)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	0	FECHA SINIESTRO:	19/05/2002	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	OTROS (CONFLICTO ARMADO)			ESTADO:	INCLUIDO
DEPTO SINIESTRO:	ANTIOQUIA (05)			MUN. SINIESTRO:	SAN CARLOS (05649)
FECHA VALORACIÓN:	09/07/2002				

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HECHO

FABIO DE LA CRUZ VELASQUEZ RUIZ

				DOCUMENTO:	3574357	ID PERSONA:	480172
FUENTE:	SIRAV	DECLARACIÓN:	321593	FUD/CASO:	321593	TIPO VÍCTIMA:	INDIRECTA
NACIMIENTO:	31/12/1899	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	NO DEFINIDO	DISCAPACIDAD:	SIN INFORMACION
FECHA DECLA:	05/05/2010	DEPTO. DECLA:	ANTIOQUIA (05)	MUN. DECLA:	MEDELLÍN (05001)		

HOMICIDIO

Organización Internacional para las Migraciones USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24057720565717

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: ANTIOQUIA | Municipio: SAN CARLOS

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	2024-05-13	10:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	724267

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GIRALDO	CIRO	FRANCISCO	DE PAULA

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: 1090446986

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOBO	LOZADA	JESSICA	EDELMIRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1090446986

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: ANTIOQUIA | Municipio: SAN CARLOS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Dia	
2024-05-13	Jessica Lobo RM. 1090446986

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-05-13 15:04

Código verificación: C618-F6D8-05EE-D13D





Cédula de ciudadanía	1090446986

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOBO	LOZADA	JESSICA	EDELMIRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	**REGISTRO PROFESIONAL**
Médico	1090446986

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	SAN CARLOS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
Año - Mes - Día	
2024-05-13	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-05-13 15:04

Código verificación: C618-F6D8-05EE-D1

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

BIENVENIDO: DANILO ARISTIZABAL GUARIN

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

FRANCISCO DE PAULA GIRALDO CIRO

				DOCUMENTO:	724267	ID PERSONA:	4573533
FUENTE:	SIPOD	DECLARACIÓN:	966569	FUD/CASO:	966569	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
NACIMIENTO:	03/06/1937	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	NO RESPONDE	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
FECHA DECLA:	04/04/2010	DEPTO. DECLA:	ANTIOQUIA (05)	MUN. DECLA:	SAN CARLOS (05649)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	0	FECHA SINIESTRO:	03/01/2000	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	NO IDENTIFICA (CONFLICTO ARMADO)			ESTADO:	INCLUIDO
DEPTO SINIESTRO:	ANTIOQUIA (05)			MUN. SINIESTRO:	SAN CARLOS (05649)
FECHA VALORACIÓN:	26/04/2010				

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HECHO

Organización Internacional para las Migraciones USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24063220588259

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
ANTIOQUIA	MEDELLÍN

ÁREA 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	2024-06-07	08:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1087128440

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SARAZA	LOPEZ	MARIO	

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	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1036636079

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FRANCO	MIRA	JULIETH	ALEXANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1036636079

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	MEDELLÍN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-06-07	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.087.128.440
SARAZA LOPEZ
APELLIDOS
MARIO
NOMBRES

Mario Saraza Lopez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1989
PENSILVANIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-FEB-2008 LIMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-0100100-01266566-M-1087128440-20211117 0076466547A 1 8503097181

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

BIENVENIDO: DANILO ARISTIZABAL GUARIN

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

MARIO SARAZA LOPEZ

				DOCUMENTO:	1087128440	ID PERSONA:	10170104
FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	2050488	FUD/CASO:	BF000006213	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
NACIMIENTO:	12/05/1989	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
FECHA DECLA:	17/08/2012	DEPTO. DECLA:	ANTIOQUIA (05)	MUN. DECLA:	SAN CARLOS (05649)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	67548	FECHA SINIESTRO:	04/03/2007	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	GRUPOS GUERRILLEROS (CONFLICTO ARMADO)			ESTADO:	INCLUIDO
DEPTO SINIESTRO:	ANTIOQUIA (05)			MUN. SINIESTRO:	NARIÑO (05483)
FECHA VALORACIÓN:	20/09/2012				

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HECHO

Organizacion Internacional para las Migraciones USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24065520593824

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
ANTIOQUIA	SAN CARLOS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-06-10	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	98702210

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUNA	CARDONA	DARVIN	ALONSO

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?
En estudio	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1017140954

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZUÑIGA	ARTEAGA	ELIECER	ARTURO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1017140954

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	MEDELLÍN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-06-14	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 98702210

LUNA CARDONA
APELLIDOS

DARVIN ALONSO
NOMBRES

Darvin Luna
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1983
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

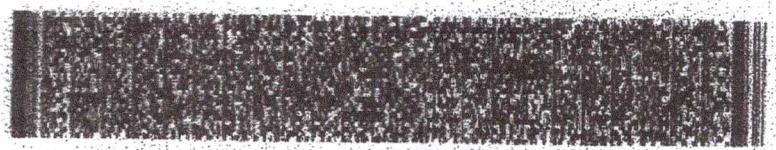
1.78
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

03-MAY-2001 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0104900-16053181-M-0098702210-20011005 0130901278A 01 1031186955

Funeraria San Carlos

Nit.32.472.170-5

San Carlos, 23 de agosto de 2024

Señores (as):
ALCALDÍA MUNICIPAL
San Carlos, Antioquia

Asunto: Justificación de prestación del servicio funerario para el Sr. Darvin Alonso Luna Cardona.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, deseamos informar que el señor Darvin Alonso Luna Cardona, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.702.210, residente en el municipio de San Carlos, Antioquia, específicamente en una zona rural de la vereda Cañaveral, recibió el servicio funerario proporcionado por la Empresa Funeraria San Carlos, con NIT: 32.472.170-5.

El motivo de esta prestación de servicio se debe a que el señor Luna Cardona no contaba con familiares cercanos que pudieran encargarse de los trámites funerarios. Dada su condición de residente en la zona rural del municipio, la ausencia de familiares dolientes y la solicitud de la comunidad de prestarle un servicio funerario digno, la Empresa Funeraria San Carlos fue la encargada de ofrecer el servicio, asegurando así una atención digna y conforme a las normativas establecidas.

Esta acción se realizó con el propósito de cumplir con los derechos y el respeto que toda persona merece en sus últimos momentos, garantizando el manejo adecuado de la situación en consonancia con las políticas y procedimientos vigentes.

Cordialmente,

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL
Representante Legal

Funeraria San Carlos

Nit.32.472.170-5

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL
FUNERARIA SAN CARLOS
NIT:32.472.170-5

En mi calidad de representante legal de la **FUNERARIA SAN CARLOS NIT: 32.472.170-5, MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL** identificada con cédula de ciudadanía número **32.472.170** de Medellín, Antioquia.

CERTIFICO

Que la empresa FUNERARIA SAN CARLOS durante los últimos 6 meses, se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales.

Se expide este certificado en San Carlos, Antioquia a los 23 días de agosto de 2024.

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL
Representante Legal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32472170
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNERARIA SAN CARLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 21 # 18-98	TELÉFONO:	8358722
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4537740251**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997897954

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 416.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 70.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 70.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 694.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 694.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32472170
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNERARIA SAN CARLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 21 # 18-98	TELÉFONO:	8358722
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4542300306**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998183451	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 416.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 70.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 70.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 694.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 694.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32472170
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNERARIA SAN CARLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 21 # 18-98	TELÉFONO:	8358722
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4545810240**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998497305

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 416.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 70.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 70.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 694.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 694.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32472170
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNERARIA SAN CARLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 21 # 18-98	TELÉFONO:	8358722
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4549956355**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998853096

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 416.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 70.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 70.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 694.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 694.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32472170
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNERARIA SAN CARLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 21 # 18-98	TELÉFONO:	8358722
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4554514204**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999162616	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 416.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	*CÓDIGO*	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 70.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 70.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 694.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 694.200**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32472170
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNERARIA SAN CARLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 21 # 18-98	TELÉFONO:	8358722
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4558520039**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999505824

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 416.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 104.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 70.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 70.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 694.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 694.200**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	COD. SUC	NO. PÓLIZA	ANEXO
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-46-101045336	0

FECHA EXPEDICION DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	03	2024	21	03	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACION	
POSADA XRISTIZABAL MARIA ANGELICA		C.C.	32,472,170
DIRECCION: CL 21 NO 18 98	CIUDAD: SAN CARLOS - ANTIOQUIA	TELEFONO:	8358722

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACION:	
MUNICIPIO DE SAN CARLOS		NIT	890,983,740-9
DIRECCION: CALLE 19 Nº 18 - 71 ALCALDIA	CIUDAD: SAN CARLOS - ANTIOQUIA	TELEFONO:	8358090
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CMC-004-2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA POBLACIÓN, MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y/O DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS - ANTIOQUIA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/03/2024	30/04/2025	$ 2.000.000,00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ 28,849.32	$ 8,000.00	$ 7,001.37	$ 43,850.69	$ 2,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LOTERO MURILLO MARIA ZULEIMA	71481	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELÉFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-46-101045336
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No. 19-36 Bogotá D.C. Teléfono: 601 2186777 Bogotá (601 6459700)

DI-071481A

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 65-46-101045336, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en MEDELLIN, a los 21 días del mes de Marzo de 2024

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 65461010453360

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	POSADA ARISTIZABAL MARIA ANGELICA C.C. C.C. 32,472,170
LA SUMA DE:	CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA CON SESENTA Y NUEVE CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO. 65-46-101045336

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
MEDELLIN - CU. ESTATAL - 101045336 - 0 - 0	$ 28,849.32	$ 8,000.00	$ 7,001.37	$ 43,850.69

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 43,850.69
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: LOTERO MURILLO MARIA ZULEIMA - 71481	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 43,850.69
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 65461010453360

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	POSADA ARISTIZABAL MARIA ANGELICA C.C. C.C. 32,472,170
LA SUMA DE:	CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA CON SESENTA Y NUEVE CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO. 65-46-101045336

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
MEDELLIN - CU. ESTATAL - 101045336 - 0 - 0	$ 28,849.32	$ 8,000.00	$ 7,001.37	$ 43,850.69

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 43,850.69
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: LOTERO MURILLO MARIA ZULEIMA - 71481	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 43,850.69
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.65-46-101045336

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORÍA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO SA

NIT 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ESTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERA CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL NIT 32472170
Actividad Económica Principal 0
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FNS - 1

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764075180499 de 16/07/2024 - 16/07/2026 autoriza FNS-1 a FNS-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	16/07/2024 16:49
Fecha de Vencimiento	16/07/2024 16:49
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL
Nombre Comercial	FUNERARIA SAN CARLOS
CC	32472170
Obligación	NO APLICA
Email	mangeposada@gmail.com
Teléfono	8358722
Dirección	CL 21 18 98
Ciudad, Depart.	SAN CARLOS, ANTIOQUIA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE SAN CARLOS
Nombre Comercial	
NIT	890983740
Obligación	NO APLICA
Email	hacienda@sancarlos-antioquia.gov.co
Teléfono	6048358090
Dirección	CL 19 78 71
Ciudad, Depart.	SAN CARLOS, ANTIOQUIA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	VARIOS	SERVICIO FUNERARIO PRESTADO AL FALLECIDO FRANCISCO DE PAULA GIRALDO CIRO, COFRE MORTUORIO,PRESERVACION DEL CUERPO, TRASNPORTE, ZON URBANA	1	EA	$1,500,000.00		$1,500,000.00	$1,500,000.00
2	VARIOS	SERVICIO FUNERARIO PRESTADO AL FALLECIDO MARIO SARAZA LOPEZ,COFRE MORTUORIO, PRESERVACION DEL CUERPO, TRASNPORTE, MEDELLIN -SAN CARLOS.	1	EA	$2,000,000.00		$2,000,000.00	$2,000,000.00
3	VARIOS	SERVICIO FUNERARIO PRESTADO AL FALLECIDO DAVID ALONSO LUNA CARDONA, COFRE MORTUORIO, PRESERVACION DEL CUERPO, TRASNPORTE, SAN CARLOS- MEDELLIN.	1	EA	$2,000,000.00		$2,000,000.00	$2,000,000.00
4	VARIOS	SERVICIO PRESTADO AL FALLECIDO FABIO DE LA CRUZ VELASQUEZ RUIZ, COFRE MORTUORIO, PRESERVACION DEL CUERPO, TRASNPORTE SAN CARLOS-MEDELLIN	1	EA	$2,000,000.00		$2,000,000.00	$2,000,000.00

4

Subtotal	$7,500,000.00
Total a Pagar	$7,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

CUFE:
0b21d8f0de7cb839763f2d087fae3c14312b0c3af10dc874e105027eaf690
76aa660d33d5a6e7a20500063f2960612ed

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL NIT 32472170
Actividad Económica Principal 0
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FNS - 1

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764075180499 de 16/07/2024 - 16/07/2026 autoriza FNS-1 a FNS-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	16/07/2024 16:49
Fecha de Vencimiento	16/07/2024 16:49
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago .	Consignación bancaria
Moneda	COP

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
0b21d8f0de7cb839763f2d087fae3c14312b0c3af10dc874e105027eaf690
76aa660d33d5a6e7a20500063f2960612ed

Software DATAICO fabricado
por Proveedor Tecnológico
DATAICO SAS 901223648

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL NIT 32472170
Actividad Económica Principal 0
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Nota Crédito de la Factura Electrónica de Venta

NCR - 1

Representación Gráfica

Tipo de Documento	Nota Crédito
Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	23/08/2024 15:08
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL
Nombre Comercial	FUNERARIA SAN CARLOS
CC	32472170
Obligación	NO APLICA
Email	mangeposada@gmail.com
Teléfono	8358722
Dirección	CL 21 18 98
Ciudad, Depart.	SAN CARLOS, ANTIOQUIA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE SAN CARLOS
Nombre Comercial	
NIT	890983740
Obligación	
Email	hacienda@sancarlos-antioquia.gov.co
Teléfono	6048358090
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	VARIOS	SERVICIO FUNERARIO PRESTADO AL FALLECIDO FRANCISCO DE PAULA GIRALDO CIRO, COFRE MORTUORIO,PRESERVACION DEL CUERPO, TRASNPORTE, ZON URBANA	1	EA	$1,500,000.00		$1,500,000.00	$1,500,000.00
2	VARIOS	SERVICIO FUNERARIO PRESTADO AL FALLECIDO MARIO SARAZA LOPEZ,COFRE MORTUORIO, PRESERVACION DEL CUERPO, TRASNPORTE, MEDELLIN -SAN CARLOS.	1	EA	$2,000,000.00		$2,000,000.00	$2,000,000.00
3	VARIOS	SERVICIO FUNERARIO PRESTADO AL FALLECIDO DAVID ALONSO LUNA CARDONA, COFRE MORTUORIO, PRESERVACION DEL CUERPO, TRASNPORTE, SAN CARLOS- MEDELLIN	1	EA	$2,000,000.00		$2,000,000.00	$2,000,000.00
4	VARIOS	SERVICIO PRESTADO AL FALLECIDO FABIO DE LA CRUZ VELASQUEZ RUIZ, COFRE MORTUORIO, PRESERVACION DEL CUERPO, TRASNPORTE SAN CARLOSMEDELLIN	1	EA	$2,000,000.00		$2,000,000.00	$2,000,000.00

4

Subtotal	$7,500,000.00
TOTAL	$7,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

CUDE:
7199a50c3b9197d4cb84376d01cfb330ecd9404032f4666a5a1b95f456c89040f83fae532255e8ce40f85cf8217fc020

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL NIT 32472170
Actividad Económica Principal 0
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Nota Crédito de la Factura Electrónica de Venta

NCR - 1

Representación Gráfica

Tipo de Documento	Nota Crédito
Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	23/08/2024 15:08
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUDE:
7199a50c3b9197d4cb84376d01cfb330ecd9404032f4666a5a1b95f456c89040f83fae532255e8ce40f85cf8217fc020

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL NIT 32472170
Actividad Económica Principal 0
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FNS - 2

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764075180499 de 16/07/2024 - 16/07/2026 autoriza FNS-1 a FNS-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	23/08/2024 15:12
Fecha de Vencimiento	23/08/2024 15:12
Fecha de Validación	23/08/2024 15:12
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP



DATOS DEL EMISOR

Razón Social	MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL
Nombre Comercial	FUNERARIA SAN CARLOS
CC	32472170
Obligación	NO APLICA
Email	mangeposada@gmail.com
Teléfono	8358722
Dirección	CL 21 18 98
Ciudad, Depart.	SAN CARLOS, ANTIOQUIA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE SAN CARLOS
Nombre Comercial	
NIT	890983740
Obligación	NO APLICA
Email	hacienda@sancarlos-antioquia.gov.co
Teléfono	6048358090
Dirección	CL 19 78 71
Ciudad, Depart.	SAN CARLOS, ANTIOQUIA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	VARIOS	SERVICIO FUNERARIO PRESTADO AL FALLECIDO FRANCISCO DE PAULA GIRALDO CIRO, COFRE MORTUORIO,PRESERVACION DEL CUERPO, TRASNPORTE, ZON URBANA	1	EA	$1,500,000.00		$1,500,000.00	$1,500,000.00
2	VARIOS	SERVICIO FUNERARIO PRESTADO AL FALLECIDO MARIO SARAZA LOPEZ,COFRE MORTUORIO, PRESERVACION DEL CUERPO, TRASNPORTE, MEDELLIN -SAN CARLOS	1	EA	$2,000,000.00		$2,000,000.00	$2,000,000.00
3	VARIOS	SERVICIO FUNERARIO PRESTADO AL FALLECIDO DAVID ALONSO LUNA CARDONA, COFRE MORTUORIO, PRESERVACION DEL CUERPO, TRASNPORTE, SAN CARLOS- MEDELLIN	1	EA	$2,000,000.00		$2,000,000.00	$2,000,000.00
4	VARIOS	SERVICIO PRESTADO AL FALLECIDO FABIO DE LA CRUZ VELASQUEZ RUIZ, COFRE MORTUORIO, PRESERVACION DEL CUERPO, TRASNPORTE SAN CARLOS MEDELLIN	1	EA	$2,000,000.00		$2,000,000.00	$2,000,000.00

4

Subtotal	$7,500,000.00
Total a Pagar	$7,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

CUFE:
439f84248c6856607ef1c6d84c5732adaedcb814fe3a42accbf9436cedeb32962020276e857f04998d36335c6cbd2dc0

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL NIT 32472170
Actividad Económica Principal 0
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FNS - 2

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764075180499 de 16/07/2024 - 16/07/2026 autoriza FNS-1 a FNS-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	23/08/2024 15:12
Fecha de Vencimiento	23/08/2024 15:12
Fecha de Validación	23/08/2024 15:12
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
439f84248c6856607ef1c6d84c5732adaedcb814fe3a42accbf9436cedeb32962020276e857f04998d36335c6cbd2dc0

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

ACTA DE AVANCE # 1

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE SAN CARLOS	OBJETO
NIT MUNICIPIO	890.893.740-9	PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA POBLACIÓN COMO MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y/O DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL MUNICIPIO DE SAN CARLOS- ANTIOQUIA
CONTRATISTA	MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL - FUNERARIA DE SAN CARLOS	
NIT CONTRATISTA	32.472.170	
TOTAL CONTRATO	$ 20.000.000	
ACTA NRO	1	
PERIODO DE EJECUCIÓN	EL 21 DE MARZO HASTA EL 23 AGOSTO DE 2024	
CONTRATO No:	CMC-004-2024	
FECHA INICIO	21 DE MARZO 2024	
FECHA TERMINACION	31 DE DICIEMBRE 2024	

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNIT	ACTA #1	VALOR
				EL 21 DE MARZO HASTA EL 23 AGOSTO DE 2024	
				CANT	VALOR TOTAL
1	Prestación de servicios fúnebres como el cual incluye: cofre fúnebre, preservación del cuerpo, trámites para el servicio (diligenciamiento de documentos requeridos) y servicio de transporte del cuerpo.	Area Urbana	1.500.000	1	1.500.000
		Veredas, Corregimientos y sectores lejanos	2.000.000	3	6.000.000

TOTAL A PAGAR	7.500.000
TOTAL DEL CONTRATO	20.000.000
SALDO POR EJECUTAR	12.500.000

TOTAL A PAGAR EN LETRAS: SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L

CONTRATISTA

Stefanie Angelica Posada A.

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL
REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

INTERVENTOR

DANIEL ORREGO TAMAYO
SECRETARIO DE GOBIERNO