Funeraria San Carlos

Nit.32.472.170-5

INFORME DE ACTIVIDADES N°3

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL

Informe de actividades del 11 de julio al 6 de agosto de 2025 al contrato Nro. CMC-007-2025 suscrito el 25 de marzo de 2025, 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, 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, según propuesta anexa**". Por un valor de 20.000.000 (VEINTE MILLONES DE PESOS M/L) hasta el 31 de diciembre 2025 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 transporte del cuerpo.	MARÍA ANGÉLICA POSADA ARISTIZÁBAL	del 11 de julio, al 6 de agosto de 2025 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 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	$1.750.000	0	$0
		Veredas, Corregimientos y Sectores lejanos.	$2.300.000	1	$2.300.000

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 del 11 de julio, al 6 de agosto de 2025, 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 del del 11 de julio, al 6 de agosto de 2025

y que cumplían con los requisitos para acceder a ellos

MARIA ANGELICA POSADA A.
Representante Legal
CC. 32.472.170

Vo.Bo MAIRA ALEJANDRA GIRALDO G.
Supervisor
Secretario de Gobierno

Funeraria San Carlos

Nit.32.472.170-5

San Carlos, 6 de agosto de 2025

Señores (as):
ALCALDÍA MUNICIPAL
San Carlos, Antioquia

Asunto: Justificación de prestación del servicio funerario para el hijo de Mejía Buitrago Dayana

Cordial saludo,

Por medio de la presente, deseamos informar que el el hijo de Mejía Buitrago Dayana, residente en el municipio de San Carlos, Antioquia, específicamente en el corregimiento el Jordán, 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 la familia del menor no contaba con los recursos de los trámites funerarios. Dada su condición de residente en la zona rural del municipio, la falta de recursos de familiares y dolientes y la solicitud de la administración pública 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial **10751208**

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [8 5]

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

COLOMBIA ANTIOQUIA SAN CARLOS

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

M. N

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
XXXXXXX	MASCULINO

Datos de la defunción

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes JUL Día 31	-----	2507282086136

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]	DENTEL ESTRADA MUÑOZ. MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MEJIA BUITRAGO DAYANA

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C C No 1.007.368.731	Dayana mejia B.

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

Año 2025 Mes JUL Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARTHA CECILIA GARCIA SANCHEZ

ESPACIO PARA NOTAS

Se inscribe dando aplicación al art 11º de la ley 1395/10.
Enmendado: MEDELLIN. VALE.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.368.731**

MEJIA BUITRAGO

APELLIDOS

DAYANA

NOMBRES

Dayana mejia B.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-DIC-2001**

SAN CARLOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

19-DIC-2019 SAN CARLOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0122600-01125930-F-1007368731-20200116 **0069673740A 1** 52342241

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1007368731	
Paciente. DAYANA MEJIA BUITRAGO	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 04/12/2001 00:00	
Edad y sexo biológico: 23 Años, Femenino	
Identificador único: 403796-2	Financiador: EPS SURA

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 01/08/2025 17:58 - Ubicación: SEXTO PISO

Egreso clínico - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Condiciones del paciente: Materna

INFORMACIÓN DEL EGRESO
Causa de egreso: SALIDA POR ORDEN MEDICA

Diagnósticos activos después de la nota O364 - ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA, Fecha de diagnóstico: 31/07/2025, Edad al diagnóstico: 23 Años, Z634 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA, Fecha de diagnóstico: 31/07/2025, Edad al diagnóstico: 23 Años, Z300 - CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION, Fecha de diagnóstico: 01/08/2025, Edad al diagnóstico: 23 Años, Diagnóstico de egreso - O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE, Fecha de diagnóstico: 01/08/2025, Edad al diagnóstico: 23 Años.

ANÀLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: ATENCION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PREVIO LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

::: EVOLUCION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA :::

paciente de 23 años, g:2 p:2 (Vivos: 1), GS: O+ con diagnostico de:
- postparto vaginal el 31/07/2025 a las 15 horas
* Óbito fetal de 22. 2 semanas
- Duelo en curso
- puerperio inmediato

s: paciente refiere sentirse bien, con adecuado manejo del dolor y correcta deambulación. Tolerando la vía oral. Niega nauseas, vomito, mareo, fiebre o sintomatologia de vasoespasmo.

Examen físico:
paciente consciente y orientada en sus tres esferas, con mucosa oral húmeda y rosada.
Mamas simétricas, sin eritema, no secretantes, no lesiones.
- abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, bolo de seguridad de buen tono, infraumbilical.
- genitales normo configurados, con loquios hemáticos escasos no fétidos.
Extremidades no edema ni limitación funcional

paraclínicos:
31/07/2025: Fibrinógeno 527 - TPT: 25. 9 - VIH neg - Treponémica neg - hb: 12. 4 - hto: 36. 2 - leucos: 14300 - plt: 161000

análisis:
paciente con diagnósticos anotados, en buen estado general, con adecuada evolución de su posparto, signos vitales dentro de valores normales.
Paciente a quien se explican métodos de planificación familiar, decidiendo: implante subdérmico, se inserta durante la estancia hospitalaria.
Se decide dar salida al cumplir vigilancia posparto, con formula medica, cita de control por consulta externa, se dan recomendaciones y signos de alarma por los cuales re consultar. Se explica conducta medica a seguir a la paciente la cual comprende y acepta.

Paciente riesgo intermedio de vento tromboembólico, recomendaciones generales mas enoxaparina

tamizaje depresión posparto:
durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se siente triste, deprimida o sin esperanza? Si ( ) no (x)
durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia siente poco interés para realizar actividades y además no siente que le proporcionan placer? Si ( ) no (x)

plan:
alta
acetaminofén 500 mg, tomar 2 tabs vo cada 8 horas por 7 dias

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1007368731**	
Paciente: **DAYANA MEJIA BUITRAGO**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **04/12/2001 00:00**	
Edad y sexo biológico: **23 Años, Femenino**	
Identificador único: **403796-2**	Financiador: **EPS SURA**

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

naproxeno tab 250 mg, tomar 1 tab vo cada 8 horas por dolor
sulfato ferroso tab 300 mg, tomar 1 tab vo cada día por 30 días
enoxaparina amp 40 mg, aplicar 1 amp sc cada día por 10 días

cita de control posparto en su EPS

recomendaciones y signos de alarma
- realizar higiene diaria de genitales con agua
- no encamarse, recuerde que esto puede provocar trombos en las piernas.
- tomar adecuada cantidad de liquido
- consultar a urgencias si presenta fiebre, sangrado vaginal abundante o fétido, si las mama se vuelven rojas, calientes o presentan salida de pus.
- consultar si presenta dolor de cabeza intenso, aumento de la presión igual o mayor de 130/90 mmhg, le pitan los oidos, presenta dolor en la boca del estomago o si observa luces.

Destino del paciente: Otra Cuál: casa

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Signos de alarma: Cita de revisión en 3 a 5 dias- pedir cita en su EPS

-CONSULTAR POR URGENCIAS: si presenta fiebre tomada con termómetro mayor de 38°C, malestar general, sangrado abundante por vagina y huele fétido, dolor abdominal intenso, vómito o diarrea, dificultad para respirar, dolor en el pecho, senos rojos calientes o salida de pus, dolor de cabeza intenso que no mejore con el acetaminofén, pitos en los oídos, visión borrosa

-Fórmula médica:
Acetaminofén 2 tabletas cada 8 horas
Sulfato Ferroso 1 tableta día

-Continuar recomendaciones de pediatra
-RECUERDE:
- caminar en casa, asi tendra una pronta recuperacion y evitaremos complicacion
-Aumento de liquidos y dieta rica en fibra
Otras recomendaciones:

RECUERDE

Su recuperación depende del cumplimiento del tratamiento y del apoyo familiar si lo necesita.

Si tiene alguna duda sobre el tratamiento ordenado relacionado con como tomar los medicamentos, hora de administración, reacciones, etc. ; Hora en que se debe tomar los medicamentos, reacción, precauciones . p regunte al personal médico y/o de enfermería ANTES DE SALIR DE LA CLÍNICA .

No automedicarse.

Firmado por: VANESSA ALEJANDRA SALAZAR PALACIO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 1047424398, el 01/08/2025 18:00

ÓRDENES MÉDICAS
Interna/hospitalización - SALIDA
01/08/2025 18:00
Firmado electrónicamente

REGIS

Dentro de

Clase d

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1007368731**	
Paciente: **DAYANA MEJIA BUITRAGO**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **04/12/2001 00:00**	
Edad y sexo biológico: **23 Años, Femenino**	
Identificador único: **403796-2**	Financiador: **EPS SURA**

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Alta Hospitalaria
ATENCION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y PREVIO LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

::: EVOLUCION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA :::

paciente de 23 años, g:2 p:2 (Vivos: 1), GS: O+ con diagnostico de:
- postparto vaginal el 31/07/2025 a las 15 horas
- Óbito fetal de 22.2 semanas
- Duelo en curso
- puerperio inmediato

s: paciente refiere sentirse bien, con adecuado manejo del dolor y correcta deambulación. Tolerando la vía oral. Niega nauseas, vomito, mareo, fiebre o sintomatología de vasoespasmo.

Examen físico:
paciente consciente y orientada en sus tres esferas, con mucosa oral húmeda y rosada.
Mamas simétricas, sin eritema, no secretantes, no lesiones.
- abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, bolo de seguridad de buen tono, infraumbilical.
- genitales normo configurados, con loquios hemáticos escasos no fétidos.
Extremidades no edema ni limitación funcional

paraclínicos:
31/07/2025: Fibrinógeno 527 - TPT: 25.9 - VI

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
01/08/2025 18:00
ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA
1000 MILIGRAMO, Oral, Cada 8 horas, por 5 días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
01/08/2025 18:01
NAPROXENO 250 mg TABLETA
1 TABLETA, Oral, Cada 8 horas, por 5 días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
01/08/2025 18:01
SULFATO FERROSO 300 mg TABLETA
1 TABLETA, Oral, Cada 24 horas, por 60 días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
01/08/2025 18:01
CABERGOLINA 0.5 mg TABLETA
2 TABLETA, Oral, Dosis Unica, por Dosis Unica

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
01/08/2025 18:01
Consulta de control o de seguimiento con medicina general
Interconsulta
control de 3 a 5 dias en su eps

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 y propietaria 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. De conformidad con el parágrafo 1° del articulo 23, de la Ley 1150 de 2007.

Se expide este certificado en San Carlos, Antioquia a los 6 días del mes de agosto de 2025

Maria Angelica Posada A.

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL
Representante Legal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1B78F995664A7A6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ESTEPHANI SALINAS TAMAYO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1037613043 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 195605-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



195605-T

ESTEPHANI
SALINAS TAMAYO
C.C. 1037613043
RESOLUCION INSCRIPCION 1422 **FECHA 15/10/2014**
UNIVERSIDAD INST. UNIV. DE ENVIGADO

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 207621

197053

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No 9A - 21 Bogota D C



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.037.613.043
SALINAS TAMAYO
APELLIDOS
ESTEPHANI
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1991
ITAGUI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
18-MAY-2009 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-0112100-00162396-F-1037613043-20090713 0013381364A 1 29377627

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:	**4611000185**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993505211	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	2	**$ 455.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 114.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 114.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 114.000
		SUBTOTAL:	2	**$ 114.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 76.900
		SUBTOTAL:	2	**$ 76.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 760.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 760.500**

MARIA ANGELICA POSADA ARISTIZABAL

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 - 14

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	04/08/2025 12:20
Fecha de Vencimiento	04/08/2025 12:20
Fecha de Validación	04/08/2025 12:31
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 HIJO DE DAYANA MEJIA BUITRAGO, COFRE MORTUORIO, PRESERVACION DEL CUERPO, TRANSPORTE RIONEGRO	1	EA	$2,300,000.00		$2,300,000.00	$2,300,000.00

1

Subtotal	$2,300,000.00
Total a Pagar	$2,300,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 807e3ba4264e28cdb1c2384ea13efd62c3ade8d9a3fec7db26a7d237fb07da84b5402e15da73afcbc0acbbeee9d9ecdc