INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-1408-2025	07	lunes, 16 de febrero de 2026	SUPERVISIÓN	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ	SECREATARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SO

5. DATOS DEL CONTRATO

#¡REF!	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO SAS	901.393.885-5	29-may-2025	30-abr-2026	11,2	8,8	78,27%

5.8 Objeto del Contrato

PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS PARCIALES O TOTALES PARA LA POBLACION EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y/O EXTREMA POBREZA DEL MUNICIPIO DE PALMIRA

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
ACTAS PARCIALES PREVIA PRESENTACION DE INFORME Y/O FACTURA DE ACUERDO CON LOS SERVICIOS Y SUMINISTROS FUNERARIOS EFECTIVAMENTE PRESTADOS	5.10.1 Contrato Inicial	$ 70.000.000	11,20	8,77	78,27%
	5.10.2 Adiciones al Contrato	$ 28.000.000			
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 98.000.000**	**11,20**	**8,77**	**78,27%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

6.1 Periodo de Aportes	6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo
2026-01 (Ene)	9498541928	26-ene-2026	5	2° día hábil	SI	COLPATRIA		0	Asumido por el Contratista

6.11 Datos de Referencia para el Supervisor		6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)	
6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración
$ 4.860.000			

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)		$ 435.600	$ 435.600	SI	El Contratista está cumpliendo con los pagos al sistema de SALUD
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)		$ 1.741.600	$ 1.741.600		
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)		$ 265.400	$ 265.400		
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)		**$ 2.442.600**	**$ 2.442.600**	SI	**El Valor Pagado de la Planilla (sin mora), corresponde al aporte que se debe realizar**

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

7.1 No.	7.2 Documento	7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia	7.4 Entregados a la Dirección de Contratación	7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda
1	Radicado en la Secretaría de Hacienda	X	X	X
2	Orden de Pago (SIIF)	X	X	X
3	Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén	X	X	X
4	Minuta del Contrato (SIIF)	X	No Aplica	X
5	Acta de Inicio	X	No Aplica	X
6	Informe de Actividades y soportes	X	X	No Aplica
7	Informe del Supervisor	X	X	No Aplica
8	Factura o Documento equivalente	X	X	X
9	Pago Seguridad Social	X	X	X
10	Certificación de Parafiscales	X	X	X
11	Certificación Bancaria	X	No Aplica	X

8. SEGUIMIENTO			
8.1 Item	**8.2 Actividades Generales**	**8.3 SI / NO**	**8.4 Observaciones**
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	
8.5 Item	**8.6 Seguimiento Administrativo**	**8.7 SI / NO**	**8.8 Observaciones**
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	
8.9 Item	**8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)**	**8.11 SI / NO**	**8.12 Observaciones**
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	
8.13 Item	**8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)**	**8.15 SI / NO**	**8.16 Observaciones**
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	
8.17 Item	**8.18 Seguimiento Técnico**	**8.19 SI / NO**	**8.20 Observaciones**
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL					
9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Brindar el servicio de traslado en carroza fúnebre del cadáver o restos mortales dentro del perímetro urbano, rural o municipios aledaños al municipio de Palmira cuando se requiera, según sea el lugar de deceso del causante, hasta el lugar de destino final (cementerio o lugar de cremación ubicado en el municipio de Palmira, Valle)	Se brindaron traslados en carroza fúnebre de servicios 3 autorizados: CARLOS ANDRES LONDOÑO, CESAR DAVID CRIOLLO y DIEGO BALCAZAR OSPINA	Se adjunta 3 órdenes de autorización de la Secretaría de Integración Social, especificando el traslado y los certificados de defunción	SI	
2	Suministrar el cofre mortuorio (Ataúd) o contenedor de cremación, medida de acuerdo a la necesidad del servicio a prestar.	Suministro de 3 cofres mortuorios de acuerdo con autorizacion de servicios para Juan David Méndez, Valentina Martínez, Jeremi Leonardo Ortega, Victor Alfonso Benitez, uan Jacobo Ortiz y Ariel Quinto	Se adjuntan 3 controles de salidas del inventario de los cofres cargados directamente al nombre de las personas fallecidas	SI	
3	Brindar el servicio de destino final por inhumación del cadáver ya sea en bóveda o fosa normal en cementerio, servicio que será prestado en aquellos casos específicos determinados por el municipio- Secretaria de Integración Social.	Se realiza la inhumación de 3 personas fallecidas	Se adjuntan 3 facturas del cementerio donde se cancelan las inhumaciones de los fallecidos	SI	
4	Brindar el servicio de destino final por cremación estandarizado, incluye la entrega de urna (cofre cenízaro), servicio que será prestado en aquellos casos específicos excepcionales aprobados por el municipio- Secretaria de Integración Social.	Durante el periodo no fue requerido	NO APLICA	NO	
5	Tramitar la expedición del registro civil de defunción, como documento que acredita legalmente el fallecimiento de cada persona beneficiaria del servicio	Se realizan los trámites del registro civil de defunción a los 3 servicios	Copia del registro civil de defunción de los 3 servicios autorizados	SI	
6	Para dar cumplimiento con las obligaciones contractuales que tengan relación con el objeto del presente contrato, se deberá cumplir lo concerniente a las directrices, orientaciones, procedimientos, normas de bioseguridad y aspectos referentes con las medidas de prevención y control frente al manejo de cadáveres.	Para realizar los 3 servicios se atienden bajo el protocolo de bio-seguridad implementado por la funeraria	Se adjunta el protocolo de bio-seguridad actualizado	SI	
7	Entregar informe mensual en físico y de manera electrónica al supervisor del contrato durante el plazo de ejecución del mismo, con la base de datos (en formato Excel) y los documentos y/o soportes de cada servicio prestado de conformidad con el formato definido en la reunión de inicio de ejecución.	Se presenta informe de acuerdo con la indicaciones dadas a través de reunión con la subsecretaria y Excel con las descripciones y especificaciones de los servicios	Informe de actividades y Evidencias	SI	
8	Garantizar la prestación de servicio, los 7 días de la semana las 24 horas del día, previa comunicación del supervisor del contrato.	Se garantiza la prestación de los servicios 3 días de la semana y 24 horas del día	Informe de actividades y Evidencias	SI	

9	Prestar los servicios requeridos dentro de las especificaciones técnicas de forma parcial o total, a cada persona que el municipio-Secretaría de Integración Social, autorice como beneficiaria por intermedio del supervisor designado, teniendo en cuenta que las personas a las cuales se les prestarán estos servicios, pertenecen a la población en condición de pobreza extrema, pobreza moderada y/o vulnerabilidad y población migrante que habiten en el municipio de Palmira, teniendo de presente que son personas que fallecen sin que sus familiares o personas allegadas cuenten con recursos para garantizar el pago o cobertura de estos servicios, así como aquellas personas identificadas y/o censadas en el municipio víctimas del conflicto armado	Se prestaron 3 servicios según solicitud de la secretaria de integración social del municipio de Palmira	Se adjuntan 3 órdenes de servicio por parte de la Secretaría de Integración Social	SI	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones
1	Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)	SI	La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato
2	Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato	SI	
3	Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato	No Aplica	
4	Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato	NO	

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 70.000.000			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ 28.000.000		$ 98.000.000	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		$ 51.940.000	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 57,96%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 41200000
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 4.860.000		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 41.200.000	$ 56.800.000	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 98.000.000**	**$ 98.000.000**	**57,96%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo
2	El Seguimiento jurídico del contrato verifica que las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la Entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las Actividades)	No Aplica	El contrato no cuenta con actividades para subcontratar

11. OBSERVACIONES

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **16** dias del mes de **Febrero** del año **2026**

Luz Elena Sandoval A

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
SUPERVISOR

CONTRATO:	MP- 1408-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARCIALES O TOTALES PARA LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y/O EXTREMA POBREZA DE MUNICIPIO DE PALMIRA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO S.A.S. identificada con NIT No. 901. 393.885-5
VALOR DEL CONTRATO:	SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 98.000. 000.oo)
SUPERVISOR O INTERVENTOR: (INCLUIR NOMBRE Y CARGO) (para el caso de los contratistas a quienes se les realice seguimiento a través de una interventoría podrán hacer uso del formato acordado por las partes para presentación de informes de actividades)	SUPERVISOR: LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
FECHA DE ACTA DE INICIO:	21 de mayo de 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN:	30 de abril de 2026
INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.:	07 Acta Parcial
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. ($4.860.000.oo)

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. **Brindar el servicio de traslado en carroza fúnebre del cadáver o restos mortales dentro del perímetro urbano, rural o municipios aledaños al municipio de Palmira cuando se requiera, según sea el lugar de deceso del causante, hasta el lugar de destino final (cementerio o lugar de cremación ubicado en el municipio de Palmira, Valle)**

Se prestó servicio de carroza fúnebre de tres (3) servicios autorizados

Soporte: se adjuntan 3 órdenes de autorización de la Secretaría de Integración Social, especificando el traslado y los certificados de defunción

2. **Suministrar el cofre mortuorio (Ataúd) o contenedor de cremación, medida de acuerdo a la necesidad del servicio a prestar.**

Se realizó el suministro de 3 cofres mortuorios
Soporte: Se adjuntan 3 controles de salidas del inventario de los cofres cargados directamente al nombre de las personas fallecidas

3. **Brindar el servicio de destino final por inhumación del cadáver ya sea en bóveda o fosa normal en cementerio, servicio que será prestado en aquellos casos específicos determinados por el municipio-secretaria de Integración Social.**

Se realiza la inhumación de 3 personas fallecidas

Soporte: Se adjuntan 3 facturas del cementerio donde se cancelan las inhumaciones de los fallecidos

4. **Brindar el servicio de destino final por cremación estandarizado, incluye la entrega de urna (cofre cenízaro), servicio que será prestado en aquellos casos específicos excepcionales aprobados por el municipio- secretaria de Integración Social.**

Soporte: Durante el periodo no fue requerido

5. **Tramitar la expedición del registro civil de defunción, como documento que acredita legalmente el fallecimiento de cada persona beneficiaria del servicio**

Se realizan los trámites del registro civil de defunción a los 3 servicios
Soporte: Copia del registro civil de defunción de los 3 servicios autorizados

6. **Para dar cumplimiento con las obligaciones contractuales que tengan relación con el objeto del presente contrato, se deberá cumplir lo concerniente a las directrices, orientaciones, procedimientos, normas de bioseguridad y aspectos referentes con las medidas de prevención y control frente al manejo de cadáveres.**

Para realizar los 3 servicios anteriores se atienden bajo el protocolo de bio-seguridad implementado por la funeraria

Soporte: Se adjunta el protocolo de bio-seguridad actualizado

7. **Entregar informe mensual en físico y de manera electrónica al supervisor del contrato durante el plazo de ejecución del mismo, con la base de datos (en formato Excel) y los documentos y/o**

soportes de cada servicio prestado de conformidad con el formato definido en la reunión de inicio de ejecución.

Se presenta informe de acuerdo con las indicaciones dadas a través de reunión con la subsecretaria y Excel con las descripciones y especificaciones de los servicios

Soporte: Informe de actividades y Evidencias

8. Garantizar la prestación de servicio, los 7 días de la semana las 24 horas del día, previa comunicación del supervisor del contrato.

Se garantiza la prestación de los servicios 7 días de la semana y 24 horas del día

Soporte: Informe de actividades y Evidencias

9. Prestar los servicios requeridos dentro de las especificaciones técnicas de forma parcial o total, a cada persona que el municipio-Secretaría de Integración Social, autorice como beneficiaria por intermedio del supervisor designado, teniendo en cuenta que las personas a las cuales se les prestarán estos servicios, pertenecen a la población en condición de pobreza extrema, pobreza moderada y/o vulnerabilidad y población migrante que habiten en el municipio de Palmira, teniendo de presente que son personas que fallecen sin que sus familiares o personas allegadas cuenten con recursos para garantizar el pago o cobertura de estos servicios, así como aquellas personas identificadas y/o censadas en el municipio víctimas del conflicto armado.

Se prestaron 3 servicios según solicitud de la secretaria de integración social del municipio de Palmira

Soporte: Se adjuntan 3 órdenes de servicio por parte de la Secretaría de Integración Social

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS (En este aparte, se debe detallar las actividades subcontratadas, y enunciar la Cláusula que corresponde a previsión de subcontratación, aportando la autorización otorgada por el supervisor del convenio o contrato previamente)	N/A

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL	Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes No. **9498541928** corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. MP-1408-2025, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.
CONTRATISTA	**FIRMA:** FABIAN TELLEZ VASCO PALOMINO

Alcaldía Municipal de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

PROCESO GESTIÓN SOCIAL

ORDEN DE SERVICIO DE AUXILIO FUNERARIO

MSOFO-056
Versión.01
24/11/2021

Página **1** de **1**

Palmira, 09 de enero de 2026

Señores SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO S.A.S en cumplimiento del contrato **MP-1408-2025** le solicitamos prestar los servicios funerarios autorizados en la presente orden, conforme a la solicitud realizada por LEIDY PORTILLA - HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, ya que el Sr. Cesar David Criollo Triana, identificado con cédula No. 10346778, se encontraba en situación de calle y su red de apoyo no cuenta con recursos para los gastos fúnebres.

Los datos de la persona fallecida son:

Nombre de la persona Fallecida:	CESAR DAVID CRIOLLO TRIANA
Documento, copia	CC 10346778
Fecha del deceso	07 DE ENERO DE 2026
N° certificado de defunción copia	26014120006712

Servicios autorizados								
Cofre Mortuorio o Contenedor	**Destino final**				**Suministro de Carroza**			
	Bóveda	**Fosa**	**Cremación**	**Protocolo manejo de cadáver COVID-19**	**Urbano**	**Rural**	**Pueblos Aledaños**	**Registroante Notaria**
SI X	**SI X**	**NO**	**NO X**	**NO**	**NO X**	**NO**	**SI X**	**SI X**

Preservación del cuerpo: NO X

Atentamente,

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

Proyectó: Jenny Ayala Brand – Profesional Universitario Grado 01
Revisó: Luz Elena Sandoval Álvarez – Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social
Aprobó: Luz Elena Sandoval Álvarez – Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

Centro Administrativo Municipal de Palmira - CAMP
Calle 30 No. 29 -39: Código Postal 763533
www.palmira.gov.co
Teléfono: 2709599

SC-CER415753

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26014120006712

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 País: COLOMBIA	Departamento: VALLE DEL CAUCA	Municipio: PALMIRA	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2026-01-07	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 22:00:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 10346778	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: CRIOLLO	Segundo apellido: TRIANA	Primer nombre: CESAR	Segundo nombre: DAVID
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1113685118	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: SILVA	Segundo apellido: BARONA	Primer nombre: EVELIN	Segundo nombre: MELISSA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1113685118	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: VALLE DEL CAUCA		Municipio: PALMIRA	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2026-01-07		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

SALUD PUBLICA HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-01-06 15:01

Código verificación: 91C9-8B7C-8E7F-3E5E

Código de verificación
2494022139

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	10.346.778
Fecha de Expedición:	8 DE AGOSTO DE 1997
Lugar de Expedición:	MIRANDA - CAUCA
A nombre de:	CESAR DAVID CRIOLLO TRIANA
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 21 de Enero de 2026

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 22 de diciembre de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte (2494022139) en la pagina web en la dirección http://www.registraduria.gov.co/ opción "Consultar Certificado"

pagina 1 de 1

Diócesis de Palmira

DIOCESIS DE PALMIRA
CL 30 29 79 Palmira
NIT: 891380050
Tel:
Autorización Numeración de Facturación No. 18764000318501 Numeración: HABILITADA Rango desde: CET9040 hasta: CET10000 Vigencia desde: 2025/10/20 hasta: 20/10/2026 - 12 Meses
Responsables del impuesto sobre las ventas IVA

Factura de Venta: CET-9371
Fecha de emision: 2026/01/09
Hora factura: 16:41 p. m.
Fecha de vencimiento:

NOMBRE CLIENTE: SERVICIOS EXEQUIALES PALOMINO VELASCO
NIT 901393885
DIRECCION: CR 28 40 32
CIUDAD: Palmira
TELEFONO: CELULAR: 3177844669
FORMA DE PAGO: CONTADO
MEDIO DE PAGO: 42-Consignación bancaria CORREO: funerariapalomino20@gmail.com

$0

CODIGO	DESCRIPCION	UM	CANT	COSTO UNITARIO	IVA	COSTO TOTAL
0000026	BOVEDA NORMAL X 4 AÑOS P1	UND	1	$920,000	0 %	$920,000
0000021	BOVEDA NORMAL P2	UND	1	$690,000	0 %	$690,000

IMPUESTOS	DESCRIPCION IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

Notas:
INHUMACION BV NORMAL 80 BLOQUE B PATIO 1
DAVID ALEJANDRO BOCANEGRA LOZANO
SE REALIZA EL 09/01/2026

INHUMACION BV NORMAL 18 BLOQUE DONACIONES PATIO 2
CESAR DAVID CRIOLLO TRIANA
SE REALIZA EL DIA 09/01/2026

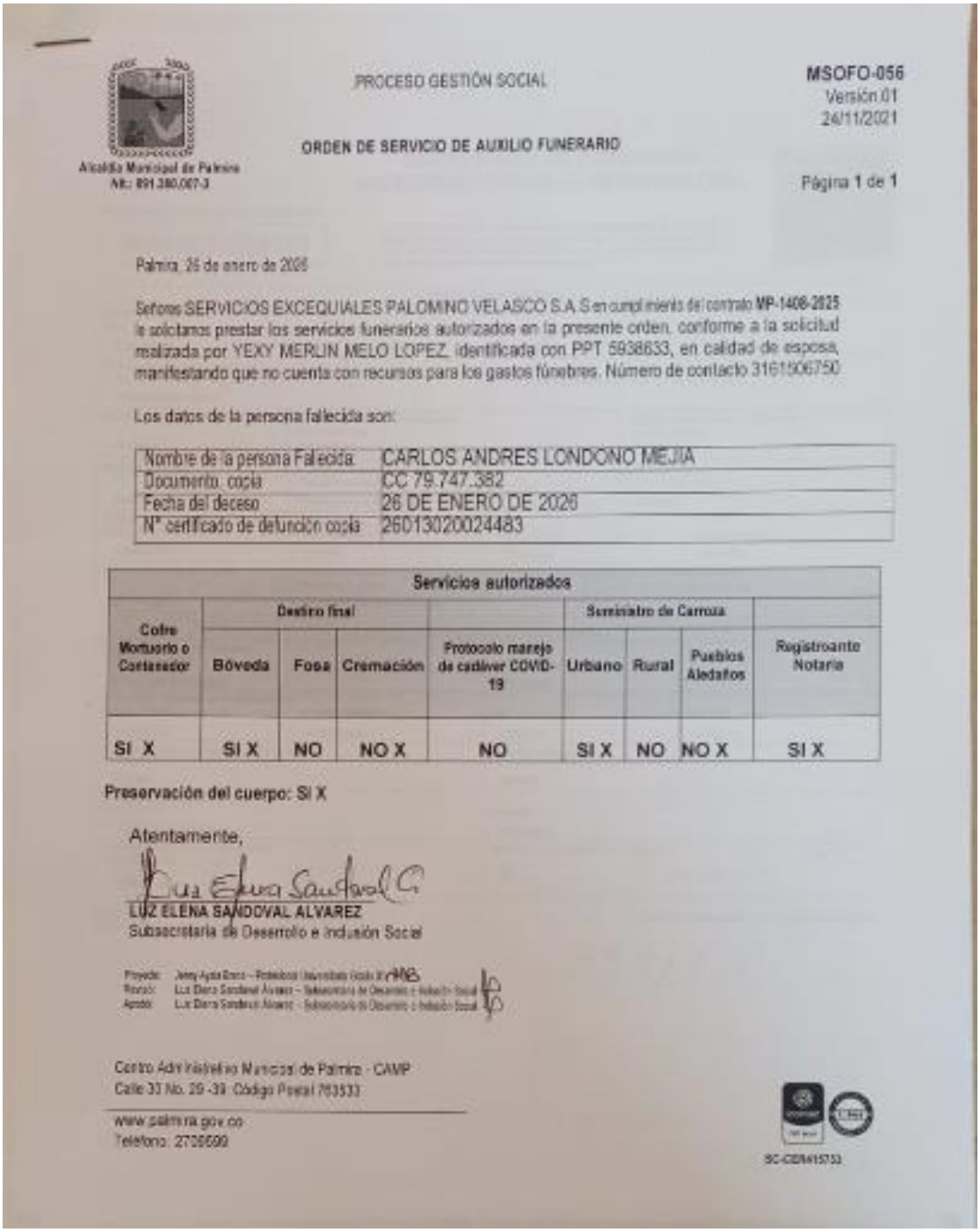
VALOR BRUTO	$1,610,000
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$1,610,000
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$1,610,000

VALOR EN LETRAS: UN MILLON SEISCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE *****

Manifestamos que ACEPTAMOS ESTA FACTURA Recibo de la Factura Emisor

CUFE: dd0da2821f5b58097bb229fd332c0bda0332401c7718f20d5c8b41a7ecf02a2ecac23039ecfac632575b4526db89e8ce

FIRMA DIGITAL: SIRHyxATCf0a4Apm+7gLBfdRLMSlbZJ+IXULopG+EnuoUjZNcJsF1qvmZpp7Zj4C21E/PwJuCTy+RthWEeQhJ46Kxyqk/dcUlc74AUf51PFfsVy1z5c9cZGsGlv
wtNJc2Mf+k5HX96/PuCXGQ/3XlgwgSl3Fev3KDBI4RrwYDAl8r4uyAlphvan7ChVqJp7gc9GDD2GS0yEx3pYrONlPbQEYE4S2ugLxXQ/WbIZddXRj8RBalsPsd2sDb
E5YcwmWM+V52Al/aZlkA5xts3P9wqnFMJ9WZXPDxmddfJLzVNiZ27ZxbsRRC8oVFHTONWKgKHlUBeXCwR1J8nxnsYnZhg==



Alcaldía Municipal de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

PROCESO GESTIÓN SOCIAL

MSOFO-056
Versión 01
24/11/2021

ORDEN DE SERVICIO DE AUXILIO FUNERARIO

Página 1 de 1

Palmira, 26 de enero de 2026

Señores SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO S.A. S En cumplimiento del contrato MP-1408-2025 le solicitamos prestar los servicios funerarios autorizados en la presente orden, conforme a la solicitud realizada por YEXY MERLIN MELO LOPEZ, identificada con PPT 5938633, en calidad de esposa, manifestando que no cuenta con recursos para los gastos fúnebres. Número de contacto 3161906750

Los datos de la persona fallecida son:

Nombre de la persona Fallecida	CARLOS ANDRES LONDOÑO MEJIA
Documento copia	CC 79.747.382
Fecha del deceso	26 DE ENERO DE 2026
N° certificado de defunción copia	26013020024483

Servicios autorizados								
Cofre Mortuorio o Contenedor	Destino final				Suministro de Carroza			
	Bóveda	Fosa	Cremación	Protocolo manejo de cadáver COVID-19	Urbano	Rural	Pueblos Aledaños	Registroante Notaria
SI X	SI X	NO	NO X	NO	SI X	NO	NO X	SI X

Preservación del cuerpo: SI X

Atentamente,

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

Proyectó: Jenny Ayala Erazo – Profesional Universitario Código 219 Grado 3
Revisó: Luz Elena Sandoval Alvarez – Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social
Aprobó: Luz Elena Sandoval Alvarez – Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

Centro Administrativo Municipal de Palmira - CAMP
Calle 33 No. 29 -39: Código Postal 763533
www.palmira.gov.co
Teléfono: 2720500

SC-CER415753

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26013020024483

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			
País: COLOMBIA	Departamento: VALLE DEL CAUCA	Municipio: PALMIRA	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2026-01-26	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 02:11:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 79747382	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: LONDOÑO	Segundo apellido: MEJIA	Primer nombre: CARLOS	Segundo nombre: ANDRES
PROBABLE MANERA DE MUERTE: No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 73123303	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: HERRERA	Segundo apellido: HARNISCH	Primer nombre: HENRY	Segundo nombre: CARLOS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 939-95	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: VALLE DEL CAUCA		Municipio: PALMIRA	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2026-01-26		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-01-26 17:05

Código verificación: 2208-7D0B-62D4-0B44

939/95

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

Palmira, Valle Enero 26 de 2026
Oficio No. 20380-01-01-00159
Radicación No. 765206000180202600159.

Señor (es)
NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO
Palmira - Valle

Respetuoso Saludo:

Comedidamente solicito ordenar a quien corresponda, se realice el respectivo Registro de Acta de Defunción de la persona quien en vida se identificaba como a continuación se enuncia:

Nombres y apellidos	**CARLOS ANDRES LONDOÑO MEJIA**
Sexo	**MASCULINO.**
Identidad	**C.C.N. 79.747.382 EXPEDIDA EN BOGOTA D.C.**
Profesión	**MONITOR DE COMPUTADORES**
Natural	**CUCUTA NORTE DE SANTANDER**
Fecha de nacimiento	**04 DE MAYO DE 1977**
Domicilio	**CALLE 21 N. 11-37 PRIMER PISO BARRIO EL PAPAYAL**
Nombre de los padres	**WILIAM LONDOÑO VELEZ** **MARIA NUBIA ARCILA ALCILA**
Fecha de muerte	**26 DE ENERO DE 2026**
Manera de la muerte	**VER DATOS REPORTE DANE.**

Lo anterior para que obre dentro del proceso por el delito de HOMICIDIO.

Agradezco de antemano la atención prestada al presente.

Cordialmente,

CLAUDIA YANETH MORENO GONZALEZ
FISCAL 135 LOCAL URI (E.)
E-Mail: claudiay.moreno@fiscalia.gov.co

Diócesis de Palmira

DIOCESIS DE PALMIRA
CL 30 29 79 Palmira
NIT: 891380050
Tel:
Autorización Numeración de Facturación No. 18764100318501 Numeración: HABILITADA Rango desde: CET9040 hasta: CET10000 Vigencia desde: 2025/10/20 hasta: 20/10/2026 - 12 Meses
Responsables del impuesto sobre las ventas IVA

Factura de Venta: **CET-9448**
Fecha de emision: 2026/01/28
Hora factura: 16:07 p. m.
Fecha de vencimiento:

NOMBRE CLIENTE: SERVICIOS EXEQUIALES PALOMINO VELASCO
NIT 901393885
DIRECCION: CR 28 40 32
CIUDAD: Palmira
TELEFONO: CELULAR: 3177844669
FORMA DE PAGO: CONTADO
MEDIO DE PAGO: 42-Consignación bancaria CORREO: funerariapalomino20@gmail.com

$0

CODIGO	DESCRIPCION	UM	CANT	COSTO UNITARIO	IVA	COSTO TOTAL
0000028	BOVEDA NORMAL X 4 AÑOS P1	UND	1	$920,000	0 %	$920,000

IMPUESTOS	DESCRIPCIÓN IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

Notas:
INHYMACION BV NORMAL 256 BLOQUE E .
CARLOS ANDRES LONDOÑO MEJIA
SE REALIZA EL DIA 28/01/2026

VALOR BRUTO	$920,000
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$920,000
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$920,000

VALOR EN LETRAS: NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE *****

Manifestamos que ACEPTAMOS ESTA FACTURA Recibo de la Factura Emisor

CUFE: 18aa833ef2a966e5a03ad905224236c5d901d06b7c67e1825efdd02d242c8aa33572ebe69055000f88f13612912b60cc

FIRMA DIGITAL: e7/Lnqul/7+ekWim9RuPEbjBufkZbHY7b5xRgXNSAwOYhgZ+InMSpjRkls+KnFU5hIdrcTi8NBxUJMyvOk6mdqxFjMxWA5+dBLDJvVWKJMLw6+9vGRenFXD9X7
Wd1h+ONpwpleKpXIKWkXxECpIJ2+UDYZnDBfUd9uGXzu+75P9xWO6qwEFFkoO6r8yCXxC+0823dM6bughYMNkd4JqVS4JDxJVq7uYA6/tgb112FVV/qHg7pAPVCtzO
/MRuaYl0Tj8y0/nsqZlan91/FUlsd6BekcfL5jsPrlYYZocHzlH+luJ6fw3qGS/jWmH+35OpTTEBTeb0VGqrSvu687w==

Alcaldía Municipal de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

PROCESO GESTIÓN SOCIAL

ORDEN DE SERVICIO DE AUXILIO FUNERARIO

MSOFO-056
Versión.01
24/11/2021

Página **1** de **1**

Palmira, 02 de febrero de 2026

Señores SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO S.A.S en cumplimiento del contrato **MP-1408-2025** le solicitamos prestar los servicios funerarios autorizados en la presente orden, conforme a la solicitud realizada por MARIA MANUELA HERNANDEZ BALCAZAR, identificada con cédula No. 31.178.419, ya que su red de apoyo no cuenta con recursos para los gastos fúnebres.

Los datos de la persona fallecida son:

Nombre de la persona Fallecida:	DIEGO BALCAZAR OSPINA
Documento, copia	CC 16.244979
Fecha del deceso	31 DE ENERO DE 2026
N° certificado de defunción copia	26014320029104

Servicios autorizados								
Cofre Mortuorio o Contenedor	**Destino final**				**Suministro de Carroza**			
	Bóveda	**Fosa**	**Cremación**	**Protocolo manejo de cadáver COVID-19**	**Urbano**	**Rural**	**Pueblos Aledaños**	**Registroante Notaria**
SI X	**SI X**	**NO**	**NO X**	**NO**	**SI X**	**NO**	**SI X**	**SI X**

Preservación del cuerpo: SI X

Atentamente,

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

Proyectó: Jenny Ayala Brand – Profesional Universitario Grado 01
Revisó: Luz Elena Sandoval Alvarez – Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social
Aprobó: Luz Elena Sandoval Alvarez – Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

Centro Administrativo Municipal de Palmira - CAMP
Calle 30 No. 29 -39: Código Postal 763533
www.palmira.gov.co
Teléfono: 2709599

SC-CER415753

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26014320029104

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	PALMIRA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	TIENDA NUEVA

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-01-31	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	16244979

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BALCAZAR	OSPINA	DIEGO	

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	1144197101

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MOSQUERA	MURILLO	JUAN	CARLOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1113690542

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-01-31	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-01-31 17:24

Código verificación: 41A6-CFA4-F589-82


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
16.244.979
BALCAZAR OSPINA
DIEGO


FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1948
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
11-AGO-1971 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-3107900-65148894-M-0016244979-20031117 02661 06320N 02 187020763

Diócesis de Palmira

DIOCESIS DE PALMIRA
CL 30 29 79 Palmira
NIT: 891380050
Tel:
Autorización Numeración de Facturación No. 18764100318501 Numeración: HABILITADA Rango desde: CET9040 hasta: CET10000 Vigencia desde: 2025/10/20 hasta: 20/10/2026 - 12 Meses
Responsables del impuesto sobre las ventas IVA

Factura de Venta: **CET-9472**
Fecha de emision: 2026/02/03
Hora factura: 14:36 p. m.
Fecha de vencimiento:

NOMBRE CLIENTE: SERVICIOS EXEQUIALES PALOMINO VELASCO
NIT 901393885
DIRECCION: CR 28 40 32
CIUDAD: Palmira
TELEFONO: CELULAR: 3177844669
FORMA DE PAGO: CONTADO
MEDIO DE PAGO: 42-Consiganción bancaria CORREO: funerariapalomino20@gmail.com

$0

CODIGO	DESCRIPCION	UM	CANT	COSTO UNITARIO	IVA	COSTO TOTAL
0000021	BOVEDA NORMAL P2	UND	1	$690,000	0 %	$690,000

IMPUESTOS	DESCRIPCIÓN IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

Notas:
INHUMACION BV NORMAL 19 BLOQUE DONACIONES PATIO 2
+ DIEGO BALCAZAR OSPINA
SE REALIZA EL DIA 01/02/2026

VALOR BRUTO	$690,000
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$690,000
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$690,000

VALOR EN LETRAS: SEISCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE *****

Manifestamos que ACEPTAMOS ESTA FACTURA | Recibo de la Factura | Emisor

CUFE: **b1a0a3628336bf4b4e7aa14eb2d0e87ccebd3b28c204f92bec9904dd238df5ccb50ad1710747fbe2ad44ab7c8485d1e0**

FIRMA DIGITAL: Pkpl/4pF2Zx+h9TgYsBEP4pByfOctKlm4Q5HlZEBDi85wbd691feSOtrPdub3watpZWFx87oaR7EFlWXvnSJXHl7vU70q89zvO66a+L3Ff+pzWxGsv9CueG4npM
PYlRLaqJioV2OigCYJinhPZfGtyg07GCqzaSxMjAIR03Jx5XlZtqTXr8NRm6b2u5TFsM19CFHJnbAWqrShvcH7o/ZnGk7oTxKDnyU+0wH/D/5UR2Ved8LOw268dn/r
N4jciWzLTxHxfdFQ45lKefqUeVKzpg39lzRXp5AIAG4ML+ISIA+o7wLccQ5LWexeWDNqHVNXnAzs3oV2sYHWsAmXDNuMA==

EXEQUIALES PALOMINO

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICADO PERSONA JURIDICA

El Suscrito Representante Legal Fabian Felipe Velasco Palomino, certifica que la funeraria SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO SAS identificada con NIT. 901393885-5, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de pago de sus obligaciones con los sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones Y Aportes 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 seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del proceso.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007. La presente se expide a los diez (10) días del mes de febrero del año 2026.

Se firma según el caso

FABIAN FELIPE VELASCO PALOMINO

Firma representante legal
Nombre: Fabian Felipe Velasco Palomino
C.C No. 94.331.100

FUNERARIA PALOMINO

Carrera 28 # 40 - 32
602 285 9520 317 784 4669
funerariapalomino20@gmail.com

Palmira, 10 de febrero de 2026

Señores
Municipio de Palmira
Ciudad

Cordial saludo

Asunto: Certificación Atención 24/7

En virtud del contrato 2526 del 22 de mayo de 2025 suscrito en el municipio de Palmira la empresa SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO SAS identificada con NIT. 901393885-5, el cual tiene como objeto LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARCIALES O TOTALES PARA LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y/O EXTREMA POBREZA DE MUNICIPIO DE PALMIRA, de acuerdo al cumplimiento de sus obligaciones con el contrato, la empresa certifica que durante el periodo comprendido entre el 22 de diciembre del 2025 al 10 de febrero del 2026, se ha garantizado y se garantizara la prestación de los servicios los 7 días de la semana, 24 horas al día y con previa comunicación de supervisor del contrato.
.

Fabian Felipe Velasco Palomino
C.C No. 94.331.100
Representante Legal
Servicios Excequiales Palomino Velasco

Carrera 28 # 40 - 32
602 285 9520 317 784 4669
funerariapalomino20@gmail.com
PALMIRA - VALLE DEL CAUCA

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICADO PERSONA JURIDICA

El Suscrito Representante Legal Fabian Felipe Velasco Palomino, certifica que la funeraria SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO SAS identificada con NIT. 901393885-5, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de pago de sus obligaciones con los sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones Y Aportes 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 seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del proceso.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007. La presente se expide a los diez (10) días del mes de febrero del año 2026.

Se firma según el caso

Firma representante legal
Nombre: Fabian Felipe Velasco Palomino
C.C No. 94.331.100

Carrera 28 # 40 - 32
602 285 9520 317 784 4669
funerariapalomino20@gmail.com
PALMIRA - VALLE DEL CAUCA

Certificado Bancario

Viernes, 31 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO S identificado(a) con NIT 901393885, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76000000542	2020/07/27	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 29/01/2026 03:44:22 p. m.

SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO SAS

NIT. 901393885-5
CRA 28 40 32
Tel. 2859520
Regimen Ordinario
Fecha validación Dian: 29/01/2026 03:44:20 p. m.
Hora de creación: 13:11:40

RESOLUCION DIAN No. Resolucion.18764101246630 Autoriza desde FE 1301 a 50000 Fecha: 2025/11/07 Vigencia 12 meses FECHA DESDE 07/11/2025 HASTA 07/11/2026 DEL No. FE - 1301 AL No. FE - 50000 HABILITA.

Señores: MUNICIPIO DE PALMIRA
NIT. 891380007-3
Dirección: CR 29 CL 30 ESQUINA
Ciudad: PALMIRA
Telefono: 2709500

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE-1366

FECHA Y HORA	VENCIMIENTO
DIA / MES / AÑO	***DIA / MES / AÑO***
29 / 01 / 2026	29 / 01 / 2026

Forma de pago: EFECTIVO **Medios de Pago:** Contado

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANT.	VR. UNIT.	VR. IVA.	DCTO	VR. TOTAL
1	SGF002	COFRE MORTORIO	Und	2.00	400,000.00	0.00	0 %	800,000.00
2	SGF004	REGISTROS DE NOTARIA	Und	2.00	20,000.00	0.00	0 %	40,000.00
3	SGF007	TRASLADO NACIONAL	Und	2.00	130,000.00	0.00	0 %	260,000.00
4	SGF016	BOVEDA	Und	2.00	950,000.00	0.00	0 %	1,900,000.00
5	SGF006	PREPARACION CUERPO	Und	1.00	180,000.00	0.00	0 %	180,000.00

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBO

IMPUESTOS

TIPO	TOTAL
IVA 19%	0

RETENCIONES

TIPO	TOTAL
RETEFUENTE 0%	0
RETEIVA 15%	0
RETEICA 0%	0

TOTAL ITEMS:	**5**
VALOR BRUTO:	**3,180,000**
DESCUENTO:	**0**
SUBTOTAL:	**3,180,000**
I.V.A	**0**
NETO A PAGAR:	**3,180,000**

VALOR EN LETRAS
TRES MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES
FALLECIDOS CARLOS ANDRES LONDOÑO, CESAR DAVID

CUFE: a77b4eb0bacf4ffec20e523bc7ea67a3d061e5ea21bdecbff02467c4b6d830dfc6324a491af1b5f8abeb8f3a4179c9b2

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 10/02/2026 03:48:14 p. m.

SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO SAS

NIT. 901393885-5
CRA 28 40 32
Tel. 2859520
Regimen Ordinario
Fecha validación Dian: 10/02/2026 03:48:12 p. m.
Hora de creación: 15:46:58

RESOLUCION DIAN No. Resolucion.18764101246630 Autoriza desde FE 1301 a 50000 Fecha: 2025/11/07 Vigencia 12 meses FECHA DESDE 07/11/2025 HASTA 07/11/2026 DEL No. FE - 1301 AL No. FE - 50000 HABILITA.

Señores: MUNICIPIO DE PALMIRA

NIT. 891380007-3
Dirección: CR 29 CL 30 ESQUINA
Ciudad: PALMIRA
Telefono: 2709500

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE-1372

FECHA Y HORA	VENCIMIENTO
DIA / MES / AÑO	***DIA / MES / AÑO***
10 / 02 / 2026	10 / 02 / 2026

Forma de pago: EFECTIVO **Medios de Pago:** Contado

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANT.	VR. UNIT.	VR. IVA.	DCTO	VR. TOTAL
1	SGF002	COFRE MORTORIO	Und	1.00	400,000.00	0.00	0 %	400,000.00
2	SGF004	REGISTROS DE NOTARIA	Und	1.00	20,000.00	0.00	0 %	20,000.00
3	SGF016	BOVEDA	Und	1.00	950,000.00	0.00	0 %	950,000.00
4	SGF006	PREPARACION CUERPO	Und	1.00	180,000.00	0.00	0 %	180,000.00
5	SGF007	TRASLADO NACIONAL	Und	1.00	130,000.00	0.00	0 %	130,000.00

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBO

IMPUESTOS

TIPO	TOTAL
IVA 19%	0

RETENCIONES

TIPO	TOTAL
RETEFUENTE 0%	0
RETEIVA 15%	0
RETEICA 0%	0

TOTAL ITEMS:	**5**
VALOR BRUTO:	**1,680,000**
DESCUENTO:	**0**
SUBTOTAL:	**1,680,000**
I.V.A	**0**
NETO A PAGAR:	**1,680,000**

VALOR EN LETRAS
UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

OBSERVACIONES
FALLECIDO DIEGO BALCAZAR OSPINA CC 16244979

CUFE: 37f5164369413f4420967f7a6a3770126a617d7fd3233082f85a092395484db8dddf5aa86aa265e3ab61a9b846abcf7

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901393885	5	SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	FUNERARIA PALOMINO	CRA 28 No.40-38	PALMIRA-VALLE	2859520	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2063272083	9496967369	E	2025/12/19	2026/01/06	BANCOLOMBIA	18	$2,854,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: FUNERARIA PALOMINO (7 Afiliados)						$10,741,867	$1,718,900			$10,741,867	$430,000			$10,741,867	$430,000			$10,741,867	$243,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (7 Afiliados)						$10,741,867	$1,718,900			$10,741,867	$430,000			$10,741,867	$430,000			$10,741,867	$243,500		$0	$0
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (7 Afiliados)						$10,741,867	$1,718,900			$10,741,867	$430,000			$10,741,867	$430,000			$10,741,867	$243,500		$0	$0
1	CC	29706004	ARMERO ADRIANA	25-14	16	$759,200	$121,500	EPS018	16	$759,200	$30,400	CCF57	16	$759,200	$30,400	14-4	16	$759,200	$0	16	$0	$0
2	CC	29706004	ARMERO ADRIANA	25-14	14	$788,667	$126,200	EPS018	14	$788,667	$31,600	CCF57	14	$788,667	$31,600	14-4	14	$788,667	$19,300	14	$0	$0
3	CC	47427572	NIÑO ANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
4	CC	94315271	VELASCO CARLOS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
5	CC	94331100	VELASCO FABIAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
6	CC	94325537	VELASCO HECTOR	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
7	CC	16276244	VICTORIA DIEGO	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$80,000	CCF57	30	$2,000,000	$80,000	14-4	30	$2,000,000	$48,800	30	$0	$0
8	CC	1006248602	ZULUAGA SEBASTIAN	230301	30	$1,500,000	$240,000	ESSC18	30	$1,500,000	$60,000	CCF57	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	$36,600	30	$0	$0
Total			**Afiliados(7)**			$10,741,867	$1,718,900			$10,741,867	$430,000			$10,741,867	$430,000			$10,741,867	$243,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901393885	5	SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	FUNERARIA PALOMINO	CRA 28 No.40-38	PALMIRA-VALLE	2859520	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2063272083	9496967369	E	2025/12/19	2026/01/06	BANCOLOMBIA	18	$2,854,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$1,718,900	$19,400	$0	$1,738,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$795,500	$9,000	$0	$804,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$923,400	$10,400	$0	$933,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$243,500	$2,800	$0	$246,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	7	$243,500	$2,800	$0	$246,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$430,000	$4,900	$0	$434,900
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	7	$430,000	$4,900	$0	$434,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$430,000	$5,000	$0	$435,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$60,000	$700	$0	$60,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$80,000	$900	$0	$80,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$119,000	$1,400	$0	$120,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$171,000	$2,000	$0	$173,000
TOTAL				**7**	**$2,822,400**	**$32,100**	**$0**	**$2,854,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901393885	5	SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	FUNERARIA PALOMINO	CRA 28 No.40-38	PALMIRA-VALLE	2859520	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	9989944	9498541928	E	2026/01/22	2026/01/26	BANCOLOMBIA	4	$2,885,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	29706004	ARMERO POSADA ADRIANA PATRICIA																		25-14	30	EPS018	30	CCF57	30	14-4	30	30	Si
2	CC	47427572	NIÑO ANA DORIS																		25-14	30	EPS005	30	CCF57	30	14-4	30	30	Si
3	CC	94315271	VELASCO PALOMINO CARLOS ALFONSO																		230301	30	EPS005	30	CCF57	30	14-4	30	30	Si
4	CC	94331100	VELASCO PALOMINO FABIAN FELIPE																		230301	30	EPS018	30	CCF57	30	14-4	30	30	Si
5	CC	94325537	VELASCO PALOMINO HECTOR ALFREDO																		230301	30	EPS005	30	CCF57	30	14-4	30	30	Si
6	CC	16276244	VICTORIA ORTIZ DIEGO LEON																		25-14	30	EPS010	30	CCF57	30	14-4	30	30	Si
7	CC	1006248602	ZULUAGA MARTINEZ SEBASTIAN																		230301	30	ESSC18	30	CCF57	30	14-4	30	30	Si
Total	**Afiliados(7)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901393885	5	SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	FUNERARIA PALOMINO	CRA 28 No.40-38	PALMIRA-VALLE	2859520	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	9989944	9498541928	E	2026/01/22	2026/01/26	BANCOLOMBIA	4	$2,885,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$1,741,600	$4,300	$0	$1,745,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$818,200	$2,000	$0	$820,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$923,400	$2,300	$0	$925,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$265,400	$700	$0	$266,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	7	$265,400	$700	$0	$266,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$435,600	$1,100	$0	$436,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	7	$435,600	$1,100	$0	$436,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$435,600	$1,300	$0	$436,900
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$60,000	$200	$0	$60,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$80,000	$200	$0	$80,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$124,600	$400	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$171,000	$500	$0	$171,500
TOTAL				**7**	**$2,878,200**	**$7,400**	**$0**	**$2,885,600**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14948855407

(415)7707212489984(8020) 000001494885540 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 9 3 8 8 5	5	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SERVICIOS EXCEQUIALES PALOMINO VELASCO S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal
CR 28 40 32 BRR VERSALLES

42. Correo electrónico funerariapalomino20@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 7 8 4 4 6 6 9	6 0 2 2 8 5 9 5 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 3	2 0 2 0 0 7 1 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 5

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BENAVIDES CORDOBA DAYANA STEPHANIE

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14948855407

(415)7707212489984(8020) **000001494885540 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 9 3 8 8 5	5	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 0 0 2 2 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 7 1 0	
77. No. Matrícula mercantil	1 3 1 1 0 0	
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	2 4	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 0 0 7 1 0	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 0 0 7 1 0		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14948855407

(415)7707212489984(8020) **000001494885540 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 9 3 8 8 5	5	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 1 1 0 5		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 4 3 3 1 1 0 0		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VELASCO	PALOMINO	FABIAN	FELIPE
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 0 7 1 0		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	9 4 3 1 5 2 7 1		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VELASCO	PALOMINO	CARLOS	ALFONSO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO