Villavicencio, 01 de agosto de 2025

Doctor(a):
ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad.

Ref. Aceptación de oferta No. 1645 DE 2025, No DEL PROCESO EN SECOP SMC 056-2025 - PERIODO No 01 comprendido entre el 20 de mayo de 2025 al 19 de junio de 2025.

OBJETIVO DEL INFORME: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	Aceptación de la oferta No. 1645 de MAYO DE 2025 - PROCESO EN SECOP II SMC-056-2025
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ___x_____
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUNERARIA MOYA OSORIO PREVISIÓN EXEQUIAL DEL LLANO S.AS. Representante Legal: ÁLVARO ANDRÉS MOYA URIBE.
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.703.782-3
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACION DE HONRAS FUNEBRES A PERSONAS VICTIMAS, ADULTOS MAYORES, HABITANTES DE CALLE Y FAMILIAS EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	María Angelica Hernández Sabogal CC.40.434.921 DE VILLAVICENCIO
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	19 MAYO 2025
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	CIENTO UN MILLONES CIEN MIL PESOS CMTE. ($101'100.000). **PARÁGRAFO:** El Municipio se reserva el derecho a disminuir el plazo de ejecución y el valor a

	contratar, dando cumplimiento al artículo 12 del Decreto 111 de 1996, por el cual se estableció el Estatuto Orgánico de Presupuesto, son principios del sistema presupuestal entre otros, el de la anualidad, razón por la cual el plazo de los contratos no puede superar la vigencia fiscal correspondiente.		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2025		
FECHA DE INICIO:	20/05/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2025		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
VALOR DE ADICIÓN:	$_____ Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRORROGAS	_____ MESES Ó DÍAS	FECHA:	DIA/MES/AÑO
TOTAL, PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES	FECHA:		
REINICIOS:	____MESES Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA		

2. **DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 19/05/2025, notificado personalmente con fecha 19/05/2025 y en plataforma SECOP II del 19/05/2025, se me designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al PERIODO N° 01 **del 20/05/2025 al 19/06/2025** de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado total del 7.85%

ITEM No1

Cumplir con las condiciones, calidades, y especificaciones técnicas establecidas del servicio contratado en la invitación y sus anexos, estando disponible para realizar el suministro requerido las veinticuatro (24) horas al día, los siete (7) días a la semana

Durante el periodo en mención del 20 de mayo de 2025 al 19 de junio de 2025, el contratista cumplió con las condiciones, calidades y especificaciones técnicas establecidas del servicio contratado según lo relacionado en la invitación como se evidencia a continuación:

Funeraria Maya Osorio
Previsión Exequial del Llano

ANEXO No.6
PROPUESTA ECONOMICA

INVITACION PUBLICA **SMC-056 DE 2025**

Con el objetivo de satisfacer adecuadamente la necesidad presentada, las siguientes son las características y requerimientos del objeto a contratar para solucionar la necesidad:

ITEM	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO
META 192 ASISTENCIA Y AYUDA HUMANITARIA INMEDIATA A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO Y OTROS HECHOS VICTIMIZANTES EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO						
BOLSA DE SERVICIOS						
1	85171500	TRASLADO INTERMUNICIPAL: Traslado de los restos mortales desde cualquier municipio del país, hacia el Municipio de Villavicencio-Meta de acuerdo a la solicitud de la familia victima residente en el Municipio de Villavicencio (este servicio solo se reconocerá para la población victima del conflicto armado residente en el Municipio de Villavicencio de acuerdo a lo establecido en la ley 1448 de 2011)	km	1	$7.000	$20.000.000
2	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA JOVENES - ADULTOS QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 1.01 MT HASTA COMO DETERMINE LA CEDULA Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano) preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	
3	85171500	Servicio de Sala de velación por 24 horas	SERVICIO	1	$550.000	
4	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA OBITO FETAL QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 30 CM A 50 CM.Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano)preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	
5	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA NIÑOS QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 51 CM A 1 MT. Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano)preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	
SUBTOTAL SERVICIOS FUNEBRES PARA LAS PERSONAS VICTIMAS						**$20.000.000**
META 211 ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE DESCUIDO, ABANDONO O VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, A TRAVÉS DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO						
BOLSA DE SERVICIOS						
1	85171500	TRASLADO INTERMUNICIPAL: Traslado de los restos mortales desde cualquier municipio del país, hacia el Municipio de Villavicencio-Meta de acuerdo a la solicitud de la familia victima residente en el Municipio de Villavicencio (este servicio solo se reconocerá para la población victima del conflicto armado residente en el Municipio de Villavicencio de acuerdo a lo establecido en la ley 1448 de 2011)	km	1	$7.000	$30.000.000

2	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA JOVENES - ADULTOS QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 1.01 MT HASTA COMO DETERMINE LA CEDULA Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perímetro urbano) preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	
3	85171500	Servicio de Sala de velación por 24 horas	SERVICIO	1	$550.000	
4	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA OBITO FETAL QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 30 CM A 50 CM.Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perímetro urbano)preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	
5	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA NIÑOS QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 51 CM A 1 MT. Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perímetro urbano) preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	
SUBTOTAL SERVICIOS FUNEBRES PARA PERSONAS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE DESCUIDO, ABANDONO O VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, A TRAVÉS DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.						**$30.000.000**
META 217 FORTALECIMIENTO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO 0401 - 2 - 3.41.04.1500.012 - 2024500010044 - 1.2.1.0.00 - 02						
BOLSA DE SERVICIOS						
1	85171500	TRASLADO INTERMUNICIPAL: Traslado de los restos mortales desde cualquier municipio del país, hacia el Municipio de Villavicencio-Meta de acuerdo a la solicitud de la familia victima residente en el Municipio de Villavicencio (este servicio solo se reconocerá para la población víctima del conflicto armado residente en el Municipio de Villavicencio de acuerdo a lo establecido en la ley 1448 de 2011)	km	1	$7.000	

2	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA JOVENES - ADULTOS QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 1.01 MT HASTA COMO DETERMINE LA CEDULA Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano) preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	$25.000.000
3	85171500	Servicio de Sala de velación por 24 horas	SERVICIO	1	$550.000	
4	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA OBITO FETAL QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 30 CM A 50 CM.Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano)	SERVICIO	1	$1.140.000	
5	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA NIÑOS QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 51 CM A 1 MT. Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano) preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	
SUBTOTAL SERVICIOS FUNEBRES PARA LAS PERSONAS HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.						**$25.000.000**
META 204 FORTALECER EL BANCO DE AYUDAS PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO QUE CONTRIBUYA A LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA						
BOLSA DE SERVICIOS						
1	85171500	TRASLADO INTERMUNICIPAL: Traslado de los restos mortales desde cualquier municipio del país, hacia el Municipio de Villavicencio-Meta de acuerdo a la solicitud de la familia victima residente en el Municipio de Villavicencio (este servicio solo se reconocerá para la población víctima del conflicto armado residente en el Municipio de Villavicencio de acuerdo a lo establecido en la ley 1448 de 2011)	km	1	$7.000	

2	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA JOVENES - ADULTOS QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 1.01 MT HASTA COMO DETERMINE LA CEDULA Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano) preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	$26.100.000
3	85171500	Servicio de Sala de velación por 24 horas	SERVICIO	1	$550.000	
4	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA OBITO FETAL QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 30C M A 50 CM.Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano)	SERVICIO	1	$1.140.000	
5	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA NIÑOS QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 51 CM A 1 MT. Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano) preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	
SUBTOTAL SERVICIOS FUNEBRES PARA LAS PERSONAS VULNERABLES Y/O DE EXTREMA POBREZA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.						**$26.100.000**
VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO						**$101.100.000**

ITEM No2

Verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos para los usuarios, fijados por el formato "LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITE O SOLICITUD DE INHUMACION Y/O EXHUMACION" establecido por la secretaria de gestión social y participación ciudadana, para acceder a la ayuda y realizar todas las diligencias y trámites correspondientes relacionados con la licencia para la respectiva sepultura, previa autorización de la familia en estado de solemnidad, entre ellos están:

- **Solicitud por escrito de la necesidad de inhumación (deberá contener datos del peticionario, datos del fallecido, servicio solicitado).**
- **Documento que acredite falta de red de apoyo. (aplica para las entidades de salud donde fallezca la persona y no se cuente con información ni datos de los familiares).**
- **Copia certificado o registro de defunción.**
- **Registro Único de Víctimas (aplica solo para personas víctimas del conflicto armado).**
- **Certificado acredite ser Habitante de Calle (aplica solo para población habitante de Calle).**

Categoría o grupo de Sisbén del solicitante que se encuentre entre los grupos A, B Y C (en los casos donde no se pueda establecer su grado de vulnerabilidad del solicitante porque

no se encuentra registrado en el Sisbén, se realizara una visita domiciliaria al solicitante por parte de un profesional idóneo de secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana, donde acreditara el estado socioeconómico o de vulnerabilidad que se encuentre la familia del fallecido o solicitante) y demás documentos establecidos.

Durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo y el 19 de junio de 2025, se realizó la verificación de la información proporcionada por los solicitantes allegada a la Secretaria de Gestión Social Participación Ciudadana e Inclusión, que incluye la documentación requerida por la "LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITE O SOLICITUD DE INHUMACION Y/O EXHUMACION", según se relaciona a continuación:

Nota: Los anexos de cada solicitud y honra fúnebre brindada se adjuntan al finalizar

Óbito fetal (madre, JASBEL SOFIA PADILLA)

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GEP-F-20
	PROCESO GESTIÓN SOCIAL	Versión: 01
	Subproceso Grupos de Especial Protección	Fecha:
	FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO	Página: 1 de 1

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): Mayo 20 /2025

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Obito fetal (Jasbel Sofia Padilla)

Tipo de Documento ____ Número de Documento ____ Expedido en ____

Fecha de nacimiento ____ Edad: 6meses Categoría del SISBEN: ____

Ubicación del cuerpo: Hospital Dptal de Villavicencio

Causa de muerte: ____

Enfoque diferencial:

Víctima ___ NARP ___ LGBTI ___ Indígena ___ Adulto Mayor ___ Otro X Cual: Obito fetal

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Jessica Castellanos (trabajadora Social)

Tipo de Documento ____ Número de Documento ____ Parentesco: ____

Teléfono: 3105766477 Dirección: Hospital dptal de V/cio

Categoría del SISBEN: ____ Correo electrónico: ____

LISTA DE CHEQUEO *(Documentos de la persona fallecida)*	¿Cumple? Si	No
Copia certificado o registro de defunción	X	
Copia del documento de identidad	X	
Certificado del SISBEN (Categoría A, B o C)		—
Registro único de víctimas *(Aplica para víctimas del conflicto armado)*		—
Certificado que acredite ser habitante de Calle *(Aplica para población habitante de calle)*		—
Documento que acredite la falta de red de apoyo *(Aplica para entidades de salud)*		X

Nota 1: *Esta solicitud se radica en el punto de correspondencia de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión*
Nota 2: *La aprobación del auxilio funerario, está sujeta al cumplimiento de los requisitos.*
Nota 3: *En caso de que la persona fallecida no cuente con SISBEN, se realizará una visita domiciliaria al solicitante, por parte de un profesional idóneo de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, con el fin de acreditar el estado socioeconómico o de vulnerabilidad en que se encuentre la familia del fallecido o solicitante.*

Solicitante

Firma

Nombre:

Importante:

1. El auxilio funerario no está representado en dinero.
2. El auxilio funerario no incluye bóveda *(Esta puede ser gestionada ante la Secretaría de Gobierno, de acuerdo a los requisitos que allí se establezcan).*

Espacio para ser diligenciado por la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión

Quien verifica los documentos

Marcela Chinchilla

Firma

Nombre:

Cumple con los requisitos: Si X No ____

Quien autoriza el auxilio

Mª Angelica Hdez S

Firma

Nombre: María Angélica Hdez S

Óbito fetal JANA FRANCHESCA AGUIRRE BARRETO (Abuela, FRANCYNED BARRETO)

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GEP-F-20
	PROCESO GESTIÓN SOCIAL	Versión: 01
	Subproceso Grupos de Especial Protección	Fecha:
	FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO	Página: 1 de 1

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): 03 de marzo de 2025

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Bebe (feto) 9 meses de Gestación

Tipo de Documento ___ Número de Documento no cuenta Expedido en ___

Fecha de nacimiento 26 de marzo 2025 Edad: 09 meses Categoría del SISBEN: En Gestación

Ubicación del cuerpo: Morgue del Hospital Hospital de Villavicencio

Causa de muerte: preclancia

Enfoque diferencial:

Victima ___ NARP ___ LGBTI ___ Indigena ___ Adulto Mayor ___ Otro ___ Cual: preclancia

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Francyned Barreto Gonzalez

Tipo de Documento X Número de Documento 65762234 Parentesco: Abuela Materna

Teléfono: 3202300823 Dirección: Calle 38A N°20E73 Jerusalen

Categoría del SISBEN: ___ Correo electrónico: ___

LISTA DE CHEQUEO (Documentos de la persona fallecida)	¿Cumple? Si	No
1. Solicitud por escrito ✓	X	
2. Copia certificado o registro de defunción ✓	X	
3. Copia del documento de identidad ✓	X	
4. Certificado del SISBEN (Categoría A, B o C) ✓	X	X
5. Registro único de victimas *(Aplica para victimas del conflicto armado)* —		—
6. Certificado que acredite ser habitante de Calle *(Aplica para población habitante de calle)* —		—
7. Documento que acredite la falta de red de apoyo *(Aplica para entidades de salud)* —		—

Nota 1: *Esta solicitud se radica en el punto de correspondencia de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión*

Nota 2: *La aprobación del auxilio funerario, está sujeta al cumplimiento de los requisitos.*

Nota 3: *En caso de que la persona fallecida no cuente con SISBEN, se realizará una visita domiciliaria al solicitante, por parte de un profesional idóneo de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, con el fin de acreditar el estado socioeconómico o de vulnerabilidad en que se encuentre la familia del fallecido o solicitante.*

Solicitante

Francyned Barreto Gonzalez

Firma

Nombre: 65762234

Importante:

1. El auxilio funerario no está representado en dinero.
2. El auxilio funerario no incluye bóveda *(Esta puede ser gestionada ante la Secretaría de Gobierno, de acuerdo a los requisitos que allí se establezcan).*

Espacio para ser diligenciado por la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión

Quien verifica los documentos

Marcela Chinchilla

Firma

Nombre: ___

Cumple con los requisitos: Si ___ No ___

Quien autoriza el auxilio

Yuri Angelica Hdez S.

Firma

Nombre: ___

Óbito fetal (Madre, ADRIANA LUCIA QUESADA)

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GEP-F-20
	PROCESO GESTIÓN SOCIAL	Versión: 01
	Subproceso Grupos de Especial Protección	Fecha:
	FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO	Página: 1 de 1

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): 21 Mayo /2025.

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Obito fetal – Adriana lucia Quesada.

Tipo de Documento ____ Número de Documento ____ Expedido en ____

Fecha de nacimiento ____ Edad: 6 meses Categoría del SISBEN: ____

Ubicación del cuerpo: Hospital Dptal de V/cio

Causa de muerte: Natural

Enfoque diferencial:

Victima ___ NARP ___ LGBTI ___ Indígena ___ Adulto Mayor ___ Otro ___ Cual: Obito

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Jessica Castellanos Aya.

Tipo de Documento ____ Número de Documento ____ Parentesco: trabajadora Social.

Teléfono: 3105766477 Dirección: hospital dptal de V/cio

Categoría del SISBEN: ____ Correo electrónico: ____

LISTA DE CHEQUEO *(Documentos de la persona fallecida)*	¿Cumple? Si	No
Copia certificado o registro de defunción	X	
Copia del documento de identidad		—
Certificado del SISBEN (Categoría A, B o C)		—
Registro único de víctimas *(Aplica para víctimas del conflicto armado)*	\	X
Certificado que acredite ser habitante de Calle *(Aplica para población habitante de calle)*		—
Documento que acredite la falta de red de apoyo *(Aplica para entidades de salud)*		X

Nota 1: *Esta solicitud se radica en el punto de correspondencia de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión.*

Nota 2: *La aprobación del auxilio funerario, está sujeta al cumplimiento de los requisitos.*

Nota 3: *En caso de que la persona fallecida no cuente con SISBEN, se realizará una visita domiciliaria al solicitante, por parte de un profesional idóneo de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, con el fin de acreditar el estado socioeconómico o de vulnerabilidad en que se encuentre la familia del fallecido o solicitante.*

Solicitante

Correo.

Firma

Nombre: ____

Importante:

1. El auxilio funerario no está representado en dinero.
2. El auxilio funerario no incluye bóveda *(Esta puede ser gestionada ante la Secretaría de Gobierno, de acuerdo a los requisitos que allí se establezcan).*

Espacio para ser diligenciado por la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: Marcela Chinchilla

Cumple con los requisitos: Si X No ____

Quien autoriza el auxilio

Mª Angelica Hdez S.

Firma

Nombre: Maria Angelica Hernandez S

LILEANA DIAZ MOLINA

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GEP-F-20
	PROCESO GESTIÓN SOCIAL	Versión: 01
	Subproceso Grupos de Especial Protección	Fecha:
	FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO	Página: 1 de 1

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): Villavicencio, Junio 11/2025.

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Lileana Diaz Molina

Tipo de Documento: CC Número de Documento: 41243937 Expedido en: San Jose del Guaviare.

Fecha de nacimiento: 28 abril 1984 Edad: ____ Categoría del SISBEN: C10.

Ubicación del cuerpo: Hospital dptal de V/cio

Causa de muerte: Natural.

Enfoque diferencial:

Víctima X NARP ___ LGBTI ___ Indígena ___ Adulto Mayor ___ Otro ___ Cual: ____

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Miryam Villa Beltran

Tipo de Documento: CC Número de Documento: 40404404 Parentesco: Suegra

Teléfono: 3104153514 Dirección: Barrio Estero cll 13 N° 12-67

Categoría del SISBEN: C10. Correo electrónico: BrocyQuesadiaz1@gmail.com.

LISTA DE CHEQUEO *(Documentos de la persona fallecida)*	¿Cumple? Si	No
1. Solicitud por escrito	X	
2. Copia certificado o registro de defunción	X	
3. Copia del documento de identidad	X	
4. Certificado del SISBEN (Categoría A, B o C)	X	
5. Registro único de víctimas *(Aplica para víctimas del conflicto armado)*	X	
6. Certificado que acredite ser habitante de Calle *(Aplica para población habitante de calle)*		—
7. Documento que acredite la falta de red de apoyo *(Aplica para entidades de salud)*		—

Nota 1: *Esta solicitud se radica en el punto de correspondencia de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión*

Nota 2: *La aprobación del auxilio funerario, está sujeta al cumplimiento de los requisitos.*

Nota 3: *En caso de que la persona fallecida no cuente con SISBEN, se realizará una visita domiciliaria al solicitante, por parte de un profesional idóneo de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, con el fin de acreditar el estado socioeconómico o de vulnerabilidad en que se encuentre la familia del fallecido o solicitante.*

Solicitante

Firma

Nombre: ____

Importante:

1. El auxilio funerario no está representado en dinero.
2. El auxilio funerario no incluye bóveda *(Esta puede ser gestionada ante la Secretaría de Gobierno, de acuerdo a los requisitos que allí se establezcan).*

Espacio para ser diligenciado por la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: Marcela Chinchilla

Cumple con los requisitos: Si X No ____

Quien autoriza el auxilio

Mª Angelica Hdez S.

Firma

Nombre: ____

34

SUCY ALEGRIA CUICHE DORANTE

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN SOCIAL Subproceso Grupos de Especial Protección FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO	Código: GEP-F-20 Versión: 01 Fecha: Página: 1 de 1

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): 13/06/25

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Sucy Alegria Cuiche Dorante

Tipo de Documento CC. Número de Documento 1.130.244.281 Expedido en Amazonas

Fecha de nacimiento 08/04/2006 Edad: 19 Categoría del SISBEN:

Ubicación del cuerpo: Instituto Nacional de Medicina Legal. de Villavicencio

Causa de muerte: Suicidio

Enfoque diferencial:

Víctima ___ NARP ___ LGBTI ___ Indígena X Adulto Mayor ___ Otro ___ Cual: ___

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Fatima Cuiche Dorante

Tipo de Documento CC Número de Documento 1.130.244.280 Parentesco: Hermana

Teléfono: 3237246292 Dirección: Cra 9A 5ª Mz A Cs 12. B. M. Ibrua

Categoría del SISBEN: ___ Correo electrónico: ___

LISTA DE CHEQUEO *(Documentos de la persona fallecida)*	¿Cumple? SI	¿Cumple? No
1. Solicitud por escrito	X	
2. Copia certificado o registro de defunción	V	
3. Copia del documento de identidad	V	
4. Certificado del SISBEN (Categoría A, B o C)		N/A
5. Registro único de víctimas *(Aplica para víctimas del conflicto armado)*	N/A	
6. Certificado que acredite ser habitante de Calle *(Aplica para población habitante de calle)*		N/A
7. Documento que acredite la falta de red de apoyo *(Aplica para entidades de salud)*		N/A

Nota 1: *Esta solicitud se radica en el punto de correspondencia de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión.*
Nota 2: *La aprobación del auxilio funerario, está sujeta al cumplimiento de los requisitos.*
Nota 3: *En caso de que la persona fallecida no cuente con SISBEN, se realizará una visita domiciliaria al solicitante, por parte de un profesional idóneo de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, con el fin de acreditar el estado socioeconómico o de vulnerabilidad en que se encuentre la familia del fallecido o solicitante.*

Solicitante

Firma

Nombre: Fatima Cuiche 1130244280

Importante:

1. El auxilio funerario no está representado en dinero.
2. El auxilio funerario no incluye bóveda *(Esta puede ser gestionada ante la Secretaría de Gobierno, de acuerdo a los requisitos que allí se establezcan).*

Espacio para ser diligenciado por la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: Marcela Chinchilla

Cumple con los requisitos: SI ___ No ___

Quien autoriza el auxilio

Mª Angelica Hdez S

Firma

Nombre: Maria Angelica Hdez

ECCEHOMO REDONDO

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN SOCIAL Subproceso Grupos de Especial Protección FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO	Código: GEP-F-20 Versión: 01 Fecha: Página: 1 de 1

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): Villavicencio, Junio 16 /2025

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Eccehomo redondo

Tipo de Documento CC Número de Documento 3269788 Expedido en Manipi (Boyaca)

Fecha de nacimiento 25 Agost 1939 Edad: 85 Categoría del SISBEN: No

Ubicación del cuerpo: Medicina legal

Causa de muerte: Natural

Enfoque diferencial:

Víctima ___ NARP ___ LGBTI ___ Indígena ___ Adulto Mayor X Otro ___ Cual: ___

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Erika Johanna Perez (trabajadora Social INPEC)

Tipo de Documento CC Número de Documento 1072960845 Parentesco:

Teléfono: 3123450457 Dirección: Troversal 26C N.-220-24

Categoría del SISBEN: _____ Correo electrónico: trabajosocial.villavo@inpec.gov.co

LISTA DE CHEQUEO *(Documentos de la persona fallecida)*	¿Cumple? Si	No
1. Solicitud por escrito	X	
2. Copia certificado o registro de defunción		
3. Copia del documento de identidad	X.	
4. Certificado del SISBEN (Categoría A, B o C)		—
5. Registro único de víctimas *(Aplica para víctimas del conflicto armado)*		—
6. Certificado que acredite ser habitante de Calle *(Aplica para población habitante de calle)*		—
7. Documento que acredite la falta de red de apoyo *(Aplica para entidades de salud)*		—

Nota 1: *Esta solicitud se radica en el punto de correspondencia de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión.*
Nota 2: *La aprobación del auxilio funerario, está sujeta al cumplimiento de los requisitos.*
Nota 3: *En caso de que la persona fallecida no cuente con SISBEN, se realizará una visita domiciliaria al solicitante, por parte de un profesional idóneo de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, con el fin de acreditar el estado socioeconómico o de vulnerabilidad en que se encuentre la familia del fallecido o solicitante.*

Solicitante

X Erika Perez

Firma

Nombre: Erika Johanna Perez

Importante:

1. El auxilio funerario no está representado en dinero.
2. El auxilio funerario no incluye bóveda *(Esta puede ser gestionada ante la Secretaría de Gobierno, de acuerdo a los requisitos que allí se establezcan).*

Espacio para ser diligenciado por la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: Marcelo Chinchilla

Cumple con los requisitos: Si X No ___

Quien autoriza el auxilio

Mª Angelica Hdez S

Firma

Nombre: Maria Angelica Hernandez S.

ITEM No3

Contar con el personal capacitado y disponible para atender con inmediatez el objeto del presente contrato.

Durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2025 al 19 de junio de 2025, el contratista cumplió con la disponibilidad de personal capacitado, garantizando la atención oportuna e inmediata según los requerimientos específicos de cada caso que se presentó.

ITEM No4

Realizar el TRASLADO INTERMUNICIPAL: Traslado de los restos mortales desde cualquier municipio del país, hacia el Municipio de Villavicencio- Meta de acuerdo a la solicitud de la familia victima residente en el Municipio de Villavicencio (este servicio solo se reconocerá para la población víctima del conflicto armado residente en el Municipio de Villavicencio de acuerdo a lo establecido en la ley 1448 de 2011).

Durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2025 al 19 de junio de 2025, no se requirieron traslados intermunicipales de los restos mortales de población víctima del conflicto armado residentes del municipio de Villavicencio.

ITEM No5

Realizar el traslado del cuerpo dentro del perímetro urbano del lugar donde haya fallecido el occiso o morgue hasta la funeraria.

Durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2025 al 19 de junio de 2025, se realizó el traslado intermunicipal de los restos mortales de las personas cuya solicitud se allego a la Secretaria de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, como se relaciona a continuación:

Óbito fetal (madre, JASBEL SOFIA PADILLA)



37

Óbito fetal JANA FRANCHESCA AGUIRRE BARRETO (Abuela, FRANCYNED BARRETO)



Óbito fetal (Madre, ADRIANA LUCIA QUESADA)



LILEANA DIAZ MOLINA



ECCEHOMO REDONDO



ITEM No6

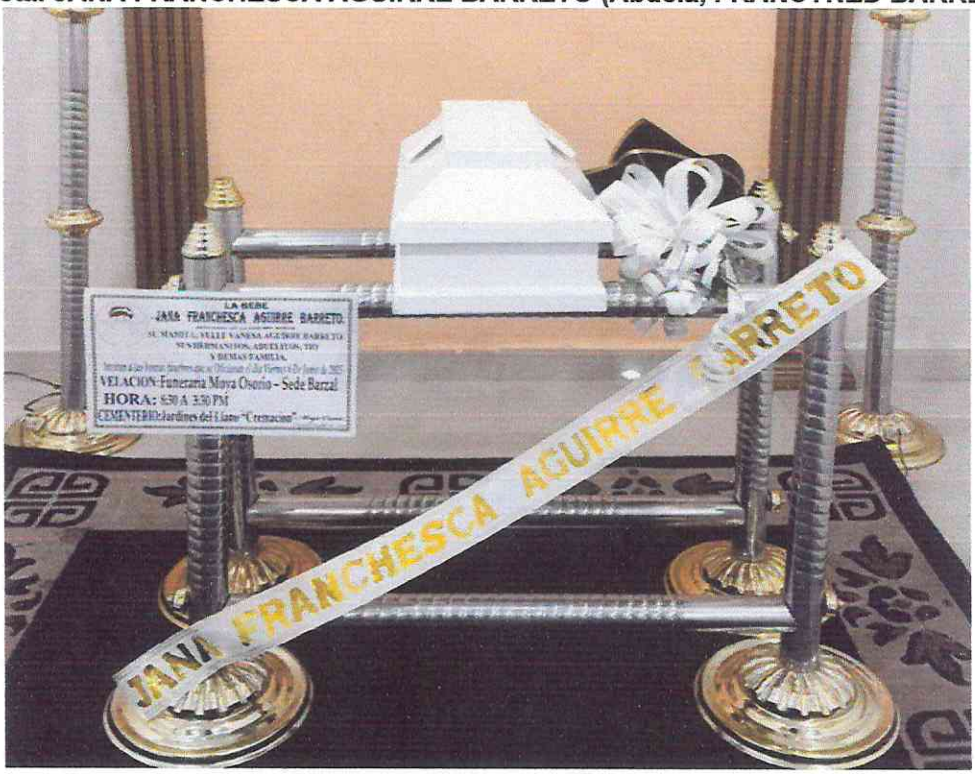
Garantizar el Cofre fúnebre y traslado en carroza fúnebre del lugar de velación hasta el Cementerio Central del Municipio de Villavicencio y/o el que haya gestionado la familia del occiso dentro del perímetro urbano o cementerios cercanos al Municipio de Villavicencio.

Durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2025 al 19 de junio de 2025, el contratista cumplió con el Cofre fúnebre y traslado en carroza fúnebre del lugar de velación hasta el Cementerio Central del Municipio de Villavicencio y/o el que haya gestionado la familia del occiso dentro del perímetro urbano o cementerios cercanos al Municipio de Villavicencio.

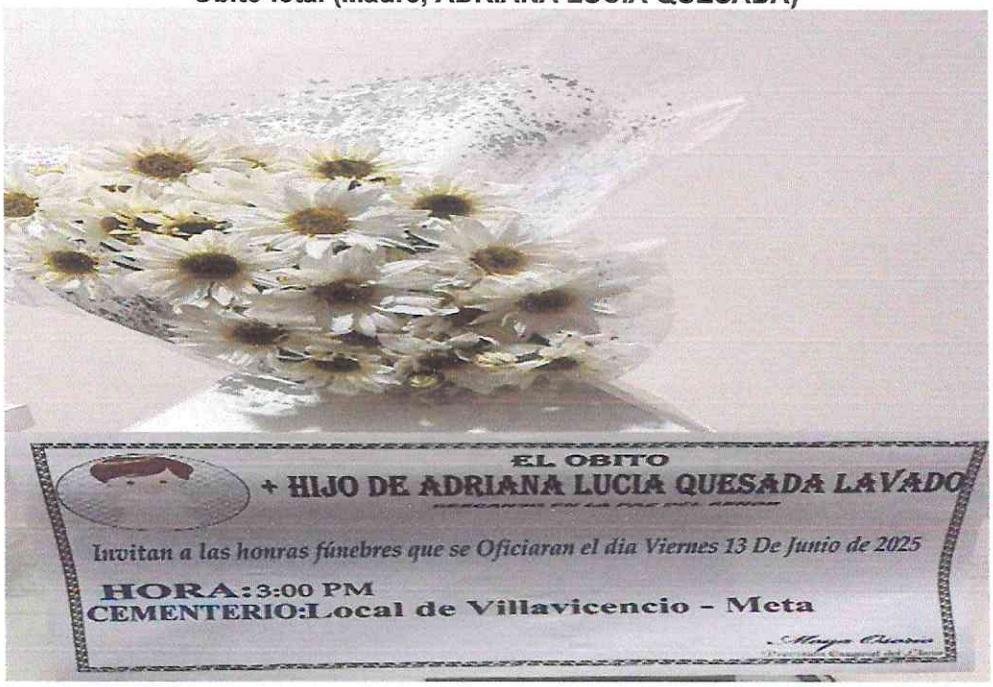
Óbito fetal (madre, JASBEL SOFIA PADILLA)



Óbito fetal JANA FRANCHESCA AGUIRRE BARRETO (Abuela, FRANCYNED BARRETO)



Óbito fetal (Madre, ADRIANA LUCIA QUESADA)



SUCY ALEGRIA CUICHE DORANTE



ECCEHOMO REDONDO



ITEM No7
Prestar las diligencias de rigor y los servicios de preparación del cuerpo, en estado normal(embalsamada) de acuerdo con las normas sanitarias establecidas y los lineamientos del ministerio de salud para la disposición de restos mortales de acuerdo al caso en específico.

Durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2025 al 19 de junio de 2025, el contratista cumplió con las diligencias de rigor y los servicios de preparación del cuerpo, en estado normal(embalsamada) de acuerdo con las normas sanitarias establecidas y los lineamientos del ministerio de salud para la disposición de restos mortales de acuerdo al caso en específico.

ITEM No8
Atender las condiciones técnicas de disección del cuerpo de la persona fallecida bajo los parámetros y procedimientos establecidos para tal fin.

Durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2025 al 19 de junio de 2025, el contratista atendió las condiciones técnicas de disección del cuerpo de la persona fallecida bajo los parámetros y procedimientos establecidos para tal fin.

ITEM No9
Garantizar el servicio de sala de velación por 24 horas, que incluye: mínimo quince (15) carteles murales impresos en papel bond medio pliego, en una sola tinta con la respectiva información, previamente proporcionada por la familia en solemnidad auxiliada. aviso mural, unidad de cafetería (greca de café y agua), equipo de velación, (libro de oración, libro de asistencia, denario) y un arreglo floral, compuesto por flores naturales y con una (01) cinta con el respectivo nombre del occiso.

Durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2025 al 19 de junio de 2025, el contratista garantizo el servicio de sala de velación por 24 horas, que incluye: mínimo quince (15) carteles murales impresos en papel bond medio pliego, en una sola tinta con la respectiva información, previamente proporcionada por la familia en solemnidad auxiliada. aviso mural, unidad de cafetería (greca de café y agua), equipo de velación, (libro de oración, libro de asistencia, denario) y un arreglo floral, compuesto por flores naturales y con una (01) cinta con el respectivo nombre del occiso, de las siguientes personas relacionadas a continuación:

Óbito fetal JANA FRANCHESCA AGUIRRE BARRETO (Abuela, FRANCYNED BARRETO)



LILEANA DIAZ MOLINA



ITEM No10

Programar reunión mensual con la supervisora con el fin de establecer el seguimiento de cada rubro presupuestal para cada proyecto.

Durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo de 2025 al 19 de junio de 2025, se realizó una reunión, el día 18 de junio del 2025, para revisar el presupuesto del proyecto, relacionando también las solicitudes que fueron allegadas a la Secretaria de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión.

Planilla de asistencia a la Reunión Mensual

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES	Código: SIG-F-64 Versión: 05 Fecha 28/01/2025 Página 1 de 1

EVENTO / REUNIÓN:	Reunión Mensual de Supervisión Contrato N°-1645-2025				
FECHA:	Junio 18/2025	LUGAR:	Secretaria Social	HORA INICIO:	9:00 am
HORA FINALIZACIÓN:	10:30 am				
EXPOSITOR / MODERADOR	Directora de Grupos de Especial Protección				

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	FIRMA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
1	Paula A. Naranjo Becerra	1121951365	SGSPcI	CPS		3204279624	paulanaranjo26@hotmail.com
2	Marcela Chinchilla	40402625	SGSPcI	CPS		3135518027	marcelachinchi@hotmail.com
3	Ana María Moya Cubo.	1121916084				3106594317	anmm0216@gmail.com
4	Mª Angelica Hdez S.	40434921	S.G.P.C.I.	Directora Grupos Esp. Protección		3112900203	gepoblacionespecial@villavicencio.gov.co.

3. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	**EXCELENTE**
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	**EXCELENTE**
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	**EXCELENTE**
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**EXCELENTE**

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

Mes de Cotizado	ABRIL-MAYO 2025
Fecha de Pago	01/07/2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	5.700.500
Número de Planilla	9487399539
Valor pagado en SALUD	$228.200
Valor pagado en PENSIÓN	$684.400
Valor pagado en ARL	$30.000

Mes de Cotizado	MAYO-JUNIO 2025
Fecha de Pago	09/06/2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	5.700.500
Número de Planilla	9487152111
Valor pagado en SALUD	$228.200
Valor pagado en PENSIÓN	$684.400
Valor pagado en ARL	$30.000

5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: N/A

6. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
Seguridad y Salud en el Trabajo	Se realizaron las actividades a satisfacción	Cumplió
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	Cumplió
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	Cumplió
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	Cumplió
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	Cumplió
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	Cumplió

Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	Cumplió

NOTA: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

7. **BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONSOLIDADO TOTAL DEL CONTRATO
VALOR $101'100.000

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
ANTICIPO	0			
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	7.940.000 COP	N/A	20/05/2025 al 19/06/2025	7.85%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	93.160.000 COP	N/A	20/06/2025 al 31/12/2025	92.15%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	101.100.000 COP	N/A	20/05/2025 al 31/12/2025	100%

RUBRO 0401-2-3.41.01.1500.009-2024500010124-1.2.4.3.03-92
ASISTENCIA Y AYUDA HUMANITARIA INMEDIATA A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO FORZADO Y OTROS HECHOS VICTIMIZANTES EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

VALOR $ 20'000.000

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
ANTICIPO	0			
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$1.690.000 COP	N/A	20/05/2025 al 19/06/2025	8,45%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$18.310.000 COP	N/A	20/06/2025 al 31/12/2025	91,55%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$20'000.000 COP	N/A	20/05/2025 al 31/12/2025	100%

RUBRO 0401 - 2 - 3.41.04.1500.012-2024500010044-1.2.1.0.00-02
FORTALECIMIENTO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

VALOR $ 25'000.000

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
ANTICIPO	0			
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$0 COP	N/A	20/05/2025 al 19/06/2025	0%

SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$25'000.000 COP	N/A	20/06/2025 31/12/2025	100%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$25'000.000 COP	N/A	20/05/2025 31/12/2025	100%

RUBRO 0401 - 2 - 3.41.04.1500.009-2024500010173-1.2.4.3.03-92
ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE DESCUIDO, ABANDONO O VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, A TRAVÉS DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

VALOR $ 30'000.000

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
ANTICIPO	0			
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$1'140.000 COP	N/A	20/05/2025 al 19/06/2025	3.80%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$28'860.000 COP	N/A	20/06/2025 al 31/12/2025	96.20%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$30'000.000 COP	N/A	20/05/2025 al 31/12/2025	100%

RUBRO 0401 – 2 -3.41.03.1500.011-2024500010242-1.2.4.3.03-92
FORTALECIMIENTO DEL BANCO DE AYUDAS PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

VALOR $ 26'100.000

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
ANTICIPO	0			
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$5.110.000 COP	N/A	20/05/2025 19/06/2025	19,58%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$20.990.000 COP	N/A	20/06/2025 31/12/2025	80,42%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$26'100.000 COP	N/A	20/05/2025 31/12/2025	100%

48

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO N°. 01** comprendido entre el **20 de MAYO de 2025 al 19 de JUNIO de 2025,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de SIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS MTC ($ 7.940.000,00 COP). El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

Mª Angélica Hdez

MARÍA ANGELICA HERNÁNDEZ SABOGAL
DIRECTORA DE GRUPOS ESPECIAL PROTECCION
SECRETARIA DE GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
3142990203

ANEXOS

- Seguridad social Abril-Mayo **9487399539**
- Seguridad Social Mayo-Junio **9487152111**
- Se adjuntan 69 folios correspondientes a cada solicitud de honras fúnebres brindadas en el presente periodo contractual.