FECHA DE PRESENTACIÒN:	11 DE OCTUBRE DE 2025
TIPO DE INFORME:	ACTIVIDAD FINAL
PERIODO DEL INFORME:	**Del 16 de Septiembre al 5 de Noviembre 2025**

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**CONTRATACIÓN DIRECTA**				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION SERVICIOS	**No**	346	**Fecha:**	22/08/2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA A LA POBLACION VULNERABLE, Y NN QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.				
PLAZO	CUATRO (04) MESES O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO				
PRORROGA No. 01	N.A				
PLAZO FINAL EJECUCIÓN	SIETE (07) MESES O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA INICIAL.				
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE				
VALOR INICIAL	$ 39.858.000	TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE			
ADICIONAL No. 01	0	DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS			
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 39.858.000	TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE			
	Números	**Letras**			
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA PAGARA EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: EL NOVENTA (90%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO MEDIANTE ACTAS PARCIALES, PREVIA ENTREGA DE INFORME DE ACTIVIDADES Y/O FACTURAS DE LOS SERVICIOS SUMINISTRADOS, PLANILLAS DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL DEL PERSONAL EMPLEADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y VISTO BUENO DE LA SUPERVISION. Y EL DIEZ (10%) RESTANTES MEDIANTE ACTA DE LIQUIDACION FINAL, PREVIA ENTREGA DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL DEL PERSONAL EMPLEADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y VISTO BUENO DE LA SUPERVISION.				
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS** **Nit. 800.121.752-1** R/L ARDUZ CORREAL PARRA C.C. 17.327.128 De Villavicencio Meta				

2. RELACIÒN DE ACTAS			
TIPO DE ACTA	**FECHA**		
	DD	**MM**	**AAAA**

11/11/25
Monica

ACTA 1: INICIO	**22**	**08**	**2025**
ACTA PARCIAL - PAGO 1	**06**	**10**	**2025**
ACTA LIQUIDACION			

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

Dentro del objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. 346 de 2025, el contratista desarrolló las siguientes actividades:

De conformidad con el cumplimiento de las especificaciones técnicas, el Contratista en acatamiento del objeto contractual, deberá realizar las siguientes actividades:

1. Prestar el servicio funerario teniendo en cuenta los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud para el manejo de cadáveres.
2. Recoger el cadáver en el lugar del deceso
3. Realizar proceso administrativo para el retiro del cadáver de las instalaciones de salud
4. Trasladar el cadáver en vehículo fúnebre, el cual debe ser de uso exclusivo para tal fin
5. Encargarse del proceso de la inhumación
6. Desarrollar las diferentes actividades con un grupo de trabajo mínimo, vinculados durante la ejecución del contrato de acuerdo a los perfiles y experiencia señalados a continuación:

certificados de defunción:

No. 25097020224775
No. 25093620226885
No. 25093420239161

4. INCONVENIENTES PRESENTADOS

- N.A

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES/ COMPONENTES DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD		DESCRIPCIÓN
1	CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS PACTADOS DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA PRESENTADA.	Se cumplió los servicios de asistencia de funeraria a la población vulnerable de escasos recursos, víctimas del conflicto en el municipio de Villanueva Casanare. Occiso – JOSE ANTONIO MORENO CHACON c.c. 4.095.098 CF- 25097020224775 Cofre Tanatopraxia Servicio de sala de velación Destino Final Villanueva Exequias Traslados Occiso – JESUS MARIA OBANDO MIÑOZ c.c. 17.318.690 CF- 25093620226885 Cofre Tanatopraxia Servicio de sala de velación Destino Final Villanueva Exequias

		Traslados Occiso – PEDRO ANTONIO BARRETO DIAZ c.c. 4.124.956 CF- 25093420239161 Cofre Tanatopraxia
2	CUMPLIR A CABALIDAD CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DADAS EN EL CONTRATO	La Funeraria presto el servicio con las especificaciones, de acuerdo con el contrato de prestación servicios No. 346 del 22 de agosto 2025, Servicio Funerario, Servicio de traslado y Destino Final -- Bóveda de tres (3) occiso durante el periodo comprendido **del** 16 de septiembre al 30 de septiembre 2025 **e**n el Municipio de Villanueva Casanare.
3	SUSCRIBIR EL ACTA DE INICIO JUNTAMENTE CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA MINUTA DEL MISMO	La Funeraria suscribió al Acta de Inicio de fecha 22 de agosto 2025 en las instalaciones de la secretaria general de la Alcaldía de Villanueva Casanare.
4	ACEPTAR LAS RECOMENDACIONES, SUGERENCIAS O INSTRUCCIONES DEL FUNCIONARIO DESIGNADO PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL CONTRATO	No aplica para este periodo.
5	MANTENER CONFIDENCIALIDAD FRENTE A LA INFORMACIÓN CONOCIDA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La Funeraria brinda absoluta reserva con la información objeto del contrato
6	PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, LA RESPECTIVA FACTURA UNA VEZ SE HAYA CUMPLIDO EL OBJETO CONTRACTUAL, PARA TRAMITAR EL RESPECTIVO PAGO	FV7450-FV7451-FV7452
7	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, DE CUALQUIER SITUACIÓN QUE PUEDA AFECTAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL MISMO	La Funeraria estuvo con continua comunicación para la consulta población vulnerable
8	LAS DEMÁS QUE SURJAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	No aplica para este periodo.
7. SOPORTES DOCUMENTALES DE VERIFICACIÓN – REGISTRO DE ASISTENCIAS, PLANILLAS, ACTAS O SIMILARES		

Relacionar en este espacio todos los soportes con los que se pueda verificar el cumplimiento del objeto contractual y cada una de las actividades que lo componen, así: Certificados de defunción de los occisos.

Anexo 1: Certificados de Defunción 3:

No. 25097020224775
No. 25093620226885
No. 25093420239161

Anexo 2: Facturas tres (03)

FV7450-FV7451-FV7452

Anexo 3: Soportes de pago de ellos aportes al sistema integral de Seguridad Social y Sistema General de Riegos Laborales correspondiente al mes octubre de 2025.

FIRMA DEL CONTRATISTA	**FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS** **Nit. 800.121.752-1** R/L ARDUZ CORREAL PARRA C.C. 17.327.128 De Villavicencio Meta

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25097020224775

La información consignada en este certificado, es de carácter confidencial por ser datos fundamentales de salud. Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999, Constitución Política Nacional y artículos 418, 419 y 420 del Código Penal y Ley 1581 de 2012. Por tanto, su uso debe ceñirse en cumplimiento de la norma. Uso único del dato y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE DEFUNCIÓN País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	YOPAL

AREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
Por Muerte	2025-06-13	09:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4250830

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORENO	CHACON	JORGE	MARIANO

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
Cedula de ciudadanía	1116256827

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
COLIMA	CUEVAS	JESSICA	KARINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1116256827

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-13	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-13 20:37

Código verificación: 4EA9-EC67-D265-3CC5

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25097020224775

La información consignada en este certificado, es amparada por el Derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y protegida en la Ley 1581 de 2012. Por tal razón, su uso debe realizarse en cumplimiento de la norma, de forma debida y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	YOPAL

ÁREA EN DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
Natural	2025-09-13	09:30:00

SEXO DEL FALLECIDO

Sexo	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	CÉDULA DE CIUDADANÍA	7185032

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORENO	CHACON	JOSE	MARIANO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica	¿A cuál grupo 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	1118553227

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
COLINA	CUEVAS	JEISON	FABIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1118553227

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-09-13	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-15 20:37

Código verificación: 4EA9-EC67-D265-3CC5

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.095.098**

MORENO CHACON

APELLIDOS

JOSE ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1945**

COPER
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-OCT-1971 CHIQUINQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4688000-00618311-M-0004095098-20140903 0039845416A 2 43191375

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.095.098**

MORENO CHACON

APELLIDOS

JOSE ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1945**

COPER
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

20-OCT-1971 CHIQUINQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4688000-00618311-M-0004095098-20140903 0039845416A 2 43191375

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 08918452

Datos de la oficina de registro

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

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

COLOMBIA - CASANARE - VILLANUEVA NOTARIA 1 VILLANUEVA

Datos del difunto

Apellidos y nombres completos

MORENO GIRALDO JOSE ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en letras)

CC No. 4095898 | MASCULINO

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - CASANARE - YOPAL

Fecha de la defunción: Año [ ] Mes [ ] Día [ ] Hora [ ] Número de certificado de defunción [ ]

Presunción de muerte

Juzgado o autoridad que falló | Fecha de la sentencia: Año [ ] Mes [ ] Día [ ]

Documento presentado: Acta [ ] Certificado Médico [X]

Nombre y cargo del funcionario: JEISON FABIAN COLINA CUEVAS - MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción: Año 2020 Mes [ ] Día [ ]

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JENNY PATRICIA RODRIGUEZ QUIROGA

ESPACIO PARA NOTAS

QUIROGA/JM - MUERTE NATURAL / 16/09/2020

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25093620226885

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	CASANARE	YOPAL

AREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-09-16	12:03:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	17318690

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OBANDO	MUÑOZ	JESUS	MARIA

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	1118559478

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	OSPINA	DANIEL	ANDRES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1118559478

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-09-16	Daniel Rodriguez 1118559478

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-16 09:37

Código verificación: 94F9-428D-2AB9-943D

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 17.318.690



Apellidos
OBANDO MUÑOZ

Nombres
JESUS MARIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
04 JUN 1956

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
16 MAR 1979, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración
07 JUL 2033

Powered by CamScanner

.CO

026876597

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL026876597452001<<<<<<<<<<<
5606049M3307076COL17318690<<<3
OBANDO<MUNOZ<<JESUS<MARIA<<<<<

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25093420239161

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	CASANARE	YOPAL

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-09-29	23:49:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO — Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4124956

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARRETO	DIAZ	PEDRO	ANTONIO

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	1118566853

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PONGUTA	ADAME	EDUWIN	JHOAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1118566853

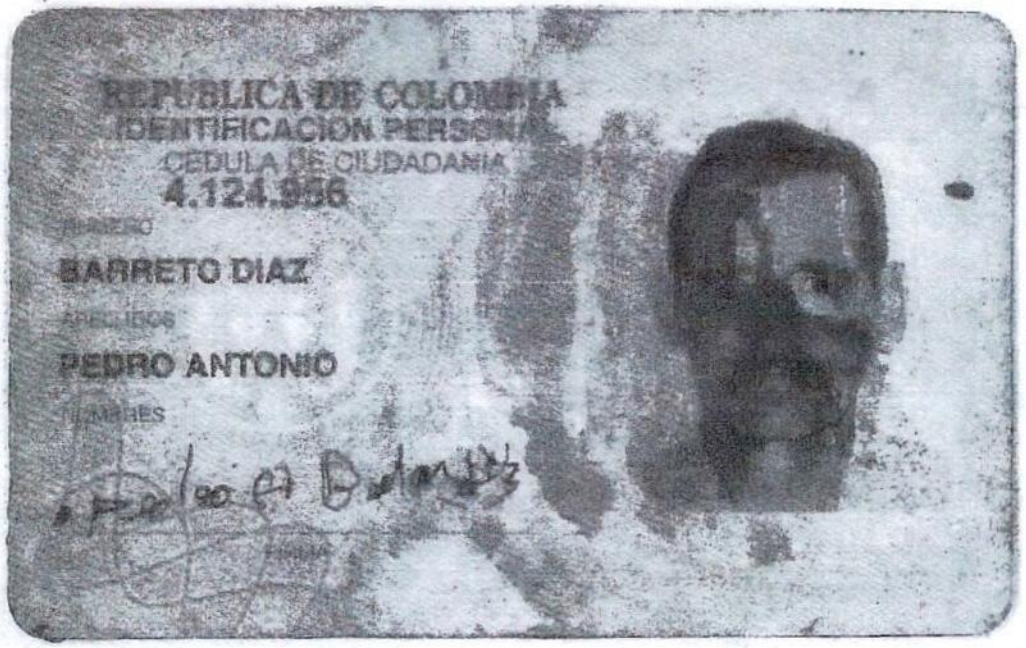
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-09-30	Eduwin Ponguta 1118566853

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-30 00:34

Código verificación: AAD0-A889-1ADD-A6F9


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4.124.956
BARRETO DIAZ
PEDRO ANTONIO


FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1948
SABANALARGA
(CASANARE)
1.66
O+
G.S. RH
M
SEXO
GARAGOA
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-4688000-70150591-M-0004124956-20070403
02817 07092P 02 182383003


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4.124.956
BARRETO DIAZ
PEDRO ANTONIO


08-NOV-1948
SABANALARGA
(CASANARE)
1.66
O+
G.S. RH
M
SEXO
GARAGOA
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-4688000-70150591-M-0004124956-20070403
02817 07092P 02 182383003

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800121752	1	FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 05	CRA. 33 35-35	VILLAVICENCIO-META	3203432413	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1901458191	9494338405	E	2025/10/14	2025/11/04	BANCO DE BOGOTA	21	$2,391,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$1,421,300	$18,500	$0	$1,439,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$373,800	$4,900	$0	$378,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$819,700	$10,600	$0	$830,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$3,000	$0	$230,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$228,000	$3,000	$0	$231,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	6	$228,000	$3,000	$0	$231,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$355,600	$4,700	$0	$360,300
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$150,500	$2,000	$0	$152,500
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	4	$205,100	$2,700	$0	$207,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				6	$355,600	$4,900	$0	$360,500
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$12,500	$200	$0	$12,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$75,800	$1,000	$0	$76,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$800	$0	$57,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$93,500	$1,300	$0	$94,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$116,800	$1,600	$0	$118,400
TOTAL				6	$2,360,500	$31,100	$0	$2,391,600

2025/11/04 11:06 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800121752	1	FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 05	CRA. 33 35-35	VILLAVICENCIO-META	3203432413	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1901458191	9494338405	E	2025/10/14	2025/11/04	BANCO DE BOGOTA	21	$2,391,600

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 05 (2 Afiliados)							$3,759,299	$601,600			$3,759,299	$150,500			$3,759,299	$150,500			$3,759,299		$116,600		$0	$0		$1,019,200
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$356,700
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$356,700
1	CC	40397880	NAVARRO AURORA		23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	30	$0	$0	SI	$356,700
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)							$2,335,799	$373,800			$2,335,799	$93,500			$2,335,799	$93,500			$2,335,799		$101,700		$0	$0		$662,500
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)							$2,335,799	$373,800			$2,335,799	$93,500			$2,335,799	$93,500			$2,335,799		$101,700		$0	$0		$662,500
2	CC	1121836843	NARANJO JOSE	X	23100 1	30	$2,335,799	$373,800	EPS002	30	$2,335,799	$93,500	CCF34	30	$2,335,799	$93,500	14-4	30	$2,335,799	4.350%	$101,700	30	$0	$0	SI	$662,500

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 06 (4 Afiliados)							$5,122,012	$819,700			$5,122,012	$205,100			$5,122,012	$205,100			$5,122,012		$111,400		$0	$0		$1,341,300
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)							$2,918,013	$467,000			$2,918,013	$116,800			$2,918,013	$116,800			$2,918,013		$15,400		$0	$0		$716,000
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (2 Afiliados)							$2,918,013	$467,000			$2,918,013	$116,800			$2,918,013	$116,800			$2,918,013		$15,400		$0	$0		$716,000
3	CC	23423741	PEREZ AUDREY		23030 1	30	$1,494,513	$239,200	EPS005	30	$1,494,513	$59,800	CCF69	30	$1,494,513	$59,800	14-4	30	$1,494,513	0.522%	$7,900	30	$0	$0	SI	$366,700
4	CC	1118167940	RAMIREZ LEIDY		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (2 Afiliados)							$2,203,999	$352,700			$2,203,999	$88,300			$2,203,999	$88,300			$2,203,999		$96,000		$0	$0		$625,300
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (2 Afiliados)							$2,203,999	$352,700			$2,203,999	$88,300			$2,203,999	$88,300			$2,203,999		$96,000		$0	$0		$625,300
5	CC	1120384677	CHALA JOSE	X	23030 1	6	$210,399	$49,700	CCFC5 5	6	$310,399	$12,500	CCF69	6	$310,399	$12,500	14-4	6	$310,399	4.350%	$13,600	6	$0	$0	SI	$88,300
6	CC	79001834	MESA MANUEL		23030 1	30	$1,893,600	$303,000	EPS017	30	$1,893,600	$75,800	CCF69	30	$1,893,600	$75,800	14-4	30	$1,893,600	4.350%	$82,400	30	$0	$0	SI	$537,000
Total		**Afiliados(6)**					$8,881,311	$1,421,300			$8,881,311	$355,600			$8,881,311	$355,600			$8,881,311		$228,000		$0	$0		$2,360,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direcci on	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800121752	1	FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 05	CRA. 33 35-35	VILLAVICENCIO-META	3203432413	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1901458191	9494338405	E	2025/10/14	2025/11/04	BANCO DE BOGOTA	21	52,391,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$1,421,300	$18,500	$0	$1,439,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$373,800	$4,900	$0	$378,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$819,700	$10,600	$0	$830,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$3,000	$0	$230,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$228,000	$3,000	$0	$231,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	6	$228,000	$3,000	$0	$231,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$355,600	$4,700	$0	$360,300
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$150,500	$2,000	$0	$152,500
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	4	$205,100	$2,700	$0	$207,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				6	$355,600	$4,900	$0	$360,500
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$12,500	$200	$0	$12,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$75,800	$1,000	$0	$76,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$800	$0	$57,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$93,500	$1,300	$0	$94,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$116,800	$1,600	$0	$118,400
TOTAL				6	$2,360,500	$31,100	$0	$2,391,600

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 800121752	1	FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN DRQUIDEA SAS	E - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 05	CRA. 33 35-15	VILLAVICENCIO-META	3203432413	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1714449147	9490441720	E	2025/08/14	2025/08/20	BANCO DE BOGOTA	6	$2,194,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 05 (2 Afiliados)						$3,871,027	$619,400			$3,871,027	$154,800			$3,871,027	$154,900			$3,871,027		$403,100		$0	$0		$1,232,300
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)						$1,977,427	$316,400			$1,977,427	$79,100			$1,977,427	$79,100			$1,977,427		$30,700		$0	$0		$499,300
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,977,427	$316,400			$1,977,427	$79,100			$1,977,427	$79,100			$1,977,427		$30,700		$0	$0		$499,300
1	CC	40397680	NAVARRO AURORA	23030	30	$1,977,427	$316,400	CF5020	30	$1,977,427	$79,100	CCF34	30	$1,977,427	$79,100	14-4	30	$1,977,427	1.044%	$30,700	30	$0	$0	SI	$499,300
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)						$1,893,600	$303,000			$1,893,600	$75,800			$1,893,600	$75,800			$1,893,600		$42,400		$0	$0		$337,000
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,893,600	$303,000			$1,893,600	$75,800			$1,893,600	$75,800			$1,893,600		$42,400		$0	$0		$337,000
2	CC	1121834643	NARANJO JOSE	23100	30	$1,893,600	$303,000	CF5032	30	$1,893,600	$75,800	CCF34	30	$1,893,600	$75,800	14-4	30	$1,893,600	4.350%	$42,400	30	$0	$0	SI	$337,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 06 (3 Afiliados)						$4,267,576	$682,000			$4,267,576	$170,800			$4,267,576	$170,900			$4,267,576		$128,600		$0	$0		$1,152,300
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)						$1,494,513	$239,200			$1,494,513	$59,800			$1,494,513	$59,800			$1,494,513		$7,900		$0	$0		$366,700
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (1 Afiliados)						$1,494,513	$239,200			$1,494,513	$59,800			$1,494,513	$59,800			$1,494,513		$7,900		$0	$0		$366,700
3	CC	23423749	PEREZ AUDREY	23030	30	$1,494,513	$239,200	CF5020	30	$1,494,513	$59,800	CCF34	30	$1,494,513	$59,800	14-4	30	$1,494,513	0.522%	$7,900	30	$0	$0	SI	$366,700
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (2 Afiliados)						$2,773,063	$443,800			$2,773,063	$111,000			$2,773,063	$111,000			$2,773,063		$120,700		$0	$0		$786,500
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (2 Afiliados)						$2,773,063	$443,800			$2,773,063	$111,000			$2,773,063	$111,000			$2,773,063		$120,700		$0	$0		$786,500
4	CC	79001834	MESA MANUEL	23030	30	$1,893,600	$303,000	CF5017	30	$1,893,600	$75,800	CCF34	30	$1,893,600	$75,800	14-4	30	$1,893,600	4.350%	$42,400	30	$0	$0	SI	$337,000
5	CC	1120536658	VELEZ WILLIAM	23030	9	$579,463	$140,800	CF5025	9	$579,463	$35,200	CCF34	9	$579,463	$35,200	14-4	9	$579,463	4.350%	$36,300	9	$0	$0	SI	$249,500
Total			Afiliados(5)			$8,138,663	$1,302,400			$8,138,663	$325,700			$8,138,663	$325,700			$8,138,663		$231,700		$0	$0		$2,187,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/10/03 06:27 PM

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 900121752	1	FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS	B 7 MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL OS	CRA. 33 35-35	VILLAVICENCIO-META	3203432413	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1714449147	94904437310	E	2025/08/14	2025/08/20	BANCO DE BOGOTA	4	$2,194,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$1,302,400	$5,100	$0	$1,307,500
COLFONDOS	23100I	800,227,940	6	1	$303,000	$1,200	$0	$304,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$683,000	$2,600	$0	$685,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$316,400	$1,300	$0	$317,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$231,700	$900	$0	$232,600
COLPATRIA ARP	144	860,002,183	9	5	$231,700	$900	$0	$232,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$325,700	$1,300	$0	$327,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$154,900	$600	$0	$155,500
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	3	$170,800	$700	$0	$171,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$325,700	$1,300	$0	$327,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$75,800	$300	$0	$76,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$75,800	$300	$0	$76,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$174,100	$700	$0	$174,800
TOTAL				5	$2,185,500	$8,600	$0	$2,194,100

A PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

aportes en línea

Planilla Resumen

PAGADA PLANILLA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800121732	1	FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 05	CRA. 33 35-35	VILLAVICENCIO-META	3203422413	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	182 4008255	94928897611	E	2025/09/11	2025/10/03	BANCO FINAMERICA S.A. BIC	22	$2,626,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 05 (2 Afiliados)						$4,951,625	$792,400			$4,951,625	$198,200			$4,951,625	$198,200			$4,951,625		$644,300		$0	$0		$1,337,300
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)						$2,033,340	$325,400			$2,033,340	$81,400			$2,033,340	$81,400			$2,033,340		$213,300		$0	$0		$509,500
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$2,033,340	$325,400			$2,033,340	$81,400			$2,033,340	$81,400			$2,033,340		$213,300		$0	$0		$509,500
1	CC	40397880	NAVARRO AURORA	23030 1	30	$2,033,340	$325,400	CF5005	30	$2,033,340	$81,400	CCF34	30	$2,033,340	$81,400	14-4	30	$2,033,340	1.045%	$21,300	30	$0	$0	SI	$509,500
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)						$2,918,295	$467,000			$2,918,295	$116,800			$2,918,295	$116,800			$2,918,295		$127,000		$0	$0		$827,600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$2,918,295	$467,000			$2,918,295	$116,800			$2,918,295	$116,800			$2,918,295		$127,000		$0	$0		$827,600
2	CC	1121818643	NARANJO JOSE	23100 1	30	$2,918,295	$467,000	CF5002	30	$2,918,295	$116,800	CCF34	30	$2,918,295	$116,800	14-4	30	$2,918,295	4.350%	$127,000	30	$0	$0	SI	$827,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 06 (3 Afiliados)						$4,811,613	$770,000			$4,811,613	$192,600			$4,811,613	$192,600			$4,811,613		$917,200		$0	$0		$2,352,000
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)						$2,918,013	$467,000			$2,918,013	$116,800			$2,918,013	$116,800			$2,918,013		$218,400		$0	$0		$716,000
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (2 Afiliados)						$2,918,013	$467,000			$2,918,013	$116,800			$2,918,013	$116,800			$2,918,013		$218,400		$0	$0		$716,000
3	CC	23423741	PEREZ AUDREY	23030 1	30	$1,494,513	$239,200	CF5005	30	$1,494,513	$59,800	CCF34	30	$1,494,513	$59,800	14-4	30	$1,494,513	0.522%	$7,800	30	$0	$0	SI	$366,700
4	CC	1118147940	RAMIREZ LEIDY	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	CF5027	30	$1,423,500	$57,000	CCF34	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	0.522%	$7,300	30	$0	$0	SI	$349,100
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)						$1,893,600	$303,000			$1,893,600	$75,800			$1,893,600	$75,800			$1,893,600		$482,400		$0	$0		$937,000
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (1 Afiliados)						$1,893,600	$303,000			$1,893,600	$75,800			$1,893,600	$75,800			$1,893,600		$482,400		$0	$0		$937,000
5	CC	79001834	MESA MANUEL	23030 1	30	$1,893,600	$303,000	CF5017	30	$1,893,600	$75,800	CCF34	30	$1,893,600	$75,800	14-4	30	$1,893,600	4.350%	$482,400	30	$0	$0	SI	$937,000
Total	Afiliados(5)					$9,763,248	$1,562,400			$9,763,248	$390,800			$9,763,248	$390,800			$9,763,248		$1,617,200		$0	$0		$4,640,120

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

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 800121752	1	FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 05	CRA. 33 35-15	VILLAVICENCIO-META	3203432413	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	5814008255	9492897611	E	2025/09/11	2025/10/03	BANCO FINANDINA S.A. BIC	22	$2,626,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$1,562,400	$21,700	$0	$1,584,100
COLFONDOS	230901	800,227,940	6	1	$467,000	$6,500	$0	$473,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$770,000	$10,700	$0	$780,700
PROTECCION	230101	800,229,739	0	1	$325,400	$4,500	$0	$329,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$246,100	$3,400	$0	$249,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	5	$246,100	$3,400	$0	$249,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$390,800	$5,500	$0	$396,300
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$198,200	$2,800	$0	$201,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	3	$192,600	$2,700	$0	$195,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				5	$390,800	$5,600	$0	$396,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$75,800	$1,100	$0	$76,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$800	$0	$57,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$116,800	$1,700	$0	$118,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$141,200	$2,000	$0	$143,200
TOTAL				5	$2,590,100	$36,200	$0	$2,626,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/10/03 06:27 PM

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A2250E1EBBCDD1992

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CLAUDIA PATRICIA ZULUAGA ALZATE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52351898 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 98560-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Revisora Fiscal de la FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUÍDEA SAS identificada con NIT. 800121752-1 debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Villavicencio (Meta), me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la Compañía, se ha efectuado el pago por concepto de aportes correspondientes a los sistemas de Salud, pensiones, riesgos laborales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, por tanto, la FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUÍDEA SAS se encuentra a paz y salvo por este concepto.

Villavicencio, 4 de noviembre de 2025

CLAUDIA PATRICIA ZULUAGA ALZATE
C.C. 52.351.898 de Bogotá
TP. 98560-T

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.351.898**

ZULUAGA ALZATE

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES



FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA S.A.S
REVISORIA FISCAL

PAGA EXIMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-1978**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-MAR-1997 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA S.A.S
REVISORIA FISCAL

A-1500100-00027942-F-0052351898-20080721 **0001**334702A 1 6190003519

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

98560-T



CLAUDIA PATRICIA
ZULUAGA ALZATE
C.C. 52351898
RES. INSCRIPCION 2 DEL 20/02/2004
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

282487 108218

USO EXCLUSIVO DE INGENIERIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA S.A.S
REVISORIA FISCAL

Escaneado con CamScanner

FUNERARIA
SANTA CRUZ
Plan Orquídea

FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS
NIT: 800121752-1
PBX: 3164778165 Fax: 6086733737
Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL
Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**			**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV7450**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**			FECHA FAC.	FECHA VENC.
				4/11/2025	4/11/2025
SERVICIO DE	**JOSE ANTONIO MORENO CHACON 4095098**	REFERENCIA	**34953**	VENDEDOR	ELABORADA
				OFICINA	VICTOROLMOS
C.C/NIT	**892099475-7**	CIUDAD	FORMA DE PAGO	ZONA	T.R.M.
		Villanueva	CREDITO	11	0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIO(C) Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195cm x 55cm de ancho, color miel brillante, incluye 6 manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre municipal, incluye arreglo	Valor:	908.860,00
2	CON	1	UND	TANATOPRAXIA Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado dotado de equipos y vestuario según las normas sanitarias	Valor:	368.200,00
3	CON	1	UND	SERVICIO DE SALA Prestar el servicio de sala de velacion durante 24 horas incluye servicios de cafetería por el termino de la velacion	Valor:	789.000,00
4	CON	1	UND	DESTINO FINAL VILLANUEVA Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	Valor:	1.483.320,00
5	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIOS Garantizar el servicio de ceremonia religiosa	Valor:	247.966,00
6	CON	1	UND	SERVICIO DE TRASLADO Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional	Valor:	1.700.202,00

TOTAL ITEMS: (6)

SON : CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 00/100 M/cte

Observacion: +MORENO CHACON JOSE ANTONIO - SERV FUNERARIO
OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764071552392 vigencia del 2024/05/28 al 2026/05/28 Rango de del FV5001 al FV15000. CUFE: 6b7a92ce787f2e9588fdb69f5ed93048d15f78302b99ab65a7a8e33afb81fcf3efa1737d5283fc0dfbf1ec8ca2c1a6f5

GENERADA EL: 4/11/2025 3:59:06 p. m. EXPEDIDA DIAN: 4/11/2025 4:01:11 p. m.
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**5.497.548,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**5.497.548,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**5.497.548,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

FUNERARIA
SANTA CRUZ
Plan Orquídea

FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS

NIT: 800121752-1

PBX: 3164778165 Fax: 6086733737

Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL

Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**			**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV7451**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**			FECHA FAC.	FECHA VENC.
				4/11/2025	4/11/2025
SERVICIO DE	**JESUS MARIA OBANDO MUÑOZ 17318690**	REFERENCIA	**34964**	VENDEDOR	ELABORADA
				OFICINA	VICTOROLMOS
C.C/NIT	**892099475-7**	CIUDAD	FORMA DE PAGO	ZONA	T.R.M.
		Villanueva	CREDITO	11	0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIO(C) Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195cm x 55cm de ancho, color miel brillante, incluye 6 manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre municipal, incluye arreglo	Valor:	908.860,00
2	CON	1	UND	TANATOPRAXIA Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado dotado de equipos y vestuario según las normas sanitarias	Valor:	368.200,00
3	CON	1	UND	SERVICIO DE SALA Prestar el servicio de sala de velacion durante 24 horas incluye servicios de cafetería por el termino de la velacion	Valor:	789.000,00
4	CON	1	UND	DESTINO FINAL VILLANUEVA Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	Valor:	1.483.320,00
5	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIOS Garantizar el servicio de ceremonia religiosa	Valor:	247.966,00
6	CON	1	UND	SERVICIO DE TRASLADO Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional	Valor:	1.700.202,00

TOTAL ITEMS: (6)

SON : CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 00/100 M/cte

Observacion: +OBANDO MUÑOZ JESUS MARIA - SERV FUNERARIO

OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764071552392 vigencia del 2024/05/28 al 2026/05/28 Rango de del FV5001 al FV15000. CUFE: 6e837e76f49073724b71f56d274e9ba81c3b8a3fe01918b5abd47ad81c42e03bc93c2afe2480a66848bb9d9292ab2ccf

GENERADA EL: 4/11/2025 3:59:30 p. m. EXPEDIDA DIAN: 4/11/2025 4:01:26 p. m.

MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**5.497.548,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**5.497.548,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**5.497.548,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

FUNERARIA
SANTA CRUZ
Plan Orquídea

FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS

NIT: 800121752-1

PBX: 3164778165 Fax: 6086733737

Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL

Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**			**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV7452**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**			FECHA FAC.	FECHA VENC.
				4/11/2025	4/11/2025
SERVICIO DE	**PEDRO ANTONIO BARRETO DIAZ 4124956**	REFERENCIA	**35030**	VENDEDOR	ELABORADA
				OFICINA	VICTORCLMOS
C.C/NIT	**892099475-7**	CIUDAD	FORMA DE PAGO	ZONA	T.R.M.
		Villanueva	CREDITO	11	0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIO(C) Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195cm x 55cm de ancho, color miel brillante, incluye 6 manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre municipal, incluye arreglo	Valor:	908.860,00
2	CON	1	UND	TANATOPRAXIA Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado dotado de equipos y vestuario según las normas sanitarias	Valor:	368.200,00

TOTAL ITEMS: (2)

SON : UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SESENTA PESOS 00/100 M/cte

Observacion: +BARRETO DIAZ PEDRO ANTONIO - SERV FUNERARIO
OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764071552392 vigencia del 2024/05/28 al 2026/05/28 Rango de del FV5001 al FV15000. CUFE: 46879f8d45417be135921d9336ae91b92836169740b07884c41595986ab5bd54ba3eed6e648d518e6b6ba361775f8e86

GENERADA EL: 4/11/2025 4:00:54 p. m. EXPEDIDA DIAN: 4/11/2025 4:01:36 p. m.
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**1.277.060,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**1.277.060,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**1.277.060,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

INFORME DE SUPERVISIÓN No. FINAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

1. INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO No.:	346 DE 2025
CONTRATISTA:	**FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS** **Nit. 800.121.752-1** R/L ARDUZ CORREAL PARRA C.C. 17.327.128 De Villavicencio Meta
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE NIT: 892.099.475 – 7
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA A LA POBLACION VULNERABLE, Y NN QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.
VALOR TOTAL:	TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE ($39.858.000) A MONTO AGOTABLE
PLAZO:	CUATRO (04) MESES O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INCIO
FECHA DE INICIO:	22 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	21 DE DICIEMBRE DE 2025

FECHA DE TERMINACION ANTICIPADA: 05 DE NOVIEMBRE DEL 2025

PERIODO DE PAGO: DEL 16 DE SEPTIEMBRE AL 5 DE NOVIEMBRE DE 2025

FECHA DE INFORME DE SUPERVISIÓN: 11 DE NOVIEMBRE DE 2025

2. ANALISIS ADMINISTRATIVO

El día 22 de agosto de 2025 se dio inicio al CONTRATO DE PRESTACIÓN SERVICIOS No. 346 de 2025, suscrito entre el Municipio de Villanueva Casanare y **FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS, Nit. 800.121.752-1,** R/L ARDUZ CORREAL PARRA, C.C. 17.327.128 expedida en Villavicencio Meta, cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA A LA POBLACION VULNERABLE, Y NN QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE, En desarrollo y dando cumplimiento al **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 346 DE 2025; FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS, Nit. 800.121.752-1,** ARDUZ CORREAL PARRA, C.C. 17.327.128 De Villavicencio Meta, en calidad de representante legal, presenta ante este Despacho lo siguiente:

- Informe de actividades No. Final de fecha de recibido 11 de Noviembre de 2025 en dos (**02) folios**.

- Factura Electrónica de Venta **No. FV7450- FV7451- FV7452**
- Soportes de pago al Sistema Integral de Seguridad Social y al Sistema General de Riesgos Laborales, correspondiente al mes de septiembre 9492897611 Y octubre 9494338405 de 2025.

- De igual manera, anexo a la presente certificación de recibido a satisfacción un (1) folio de fecha 11/11/2025.

3. ANALISIS TÉCNICO

Dentro del objeto del Contrato de **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 346 DE 2025**, el contratista desarrolló a las siguientes actividades:

	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
1	CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS PACTADOS DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA PRESENTADA.	Se cumplió los servicios de asistencia de funeraria a la población vulnerable de escasos recursos, víctimas del conflicto en el municipio de Villanueva Casanare. Occiso – JOSE ANTONIO MORENO CHACON c.c. 4.095.098 CF- 25097020224775 Cofre Tanatopraxia Servicio de sala de velación Destino Final Villanueva Exequias Traslados Occiso – JESUS MARIA OBANDO MIÑOZ c.c. 17.318.690 CF- 25093620226885 Cofre Tanatopraxia Servicio de sala de velación Destino Final Villanueva Exequias Traslados Occiso – PEDRO ANTONIO BAFRRETO DIAZ c.c. 4.124.956 CF- 25093420239161 Cofre Tanatopraxia
2	CUMPLIR A CABALIDAD CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DADAS EN EL CONTRATO	Se pudo comprobar que la contratista, presto el servicio con las especificaciones, de acuerdo con el contrato de prestación servicios No. 346 del 25 de agosto 2025, Servicio Funerario, Servicio de traslado y Destino Final – Bóveda de cinco (3) occisos durante el periodo comprendido del 16 de Septiembre al 5 de noviembre 2025 en el Municipio de Villanueva Casanare
3	SUSCRIBIR EL ACTA DE INICIO CONJUNTAMENTE CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE	Se pudo constatar que e la contratista, suscribió al Acta de Inicio de fecha 22 de agosto de 2025 en las instalaciones de la secretaria general de la Alcaldía de Villanueva Casanare.

	CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA MINUTA DEL MISMO	
4	ACEPTAR LAS RECOMENDACIONES, SUGERENCIAS O INSTRUCCIONES DEL FUNCIONARIO DESIGNADO PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL CONTRATO	No aplica para este periodo.
5	MANTENER CONFIDENCIALIDAD FRENTE A LA INFORMACIÓN CONOCIDA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Se pudo verificar, que La Funeraria brinda absoluta reserva con la información objeto del contrato
6	PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, LA RESPECTIVA FACTURA UNA VEZ SE HAYA CUMPLIDO EL OBJETO CONTRACTUAL, PARA TRAMITAR EL RESPECTIVO PAGO	Se verifico factura de Venta N0. FV7450- FV7451- FV7452
7	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, DE CUALQUIER SITUACIÓN QUE PUEDA AFECTAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL MISMO	Se pudo verificar que, La Funeraria estuvo con continua comunicación para la consulta población vulnerable
8	LAS DEMÁS QUE SURJAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	No aplica para este periodo.

4. BALANCE FINANCIERO:

Valor Contrato	**$**	39.858.000,00
VALOR ACTIVIDADES EJECUTADAS	**$**	**39.759.896,00**
VALOR A PAGAR EN ESTA ACTA	**$**	**12.272.156,00**
SALDO POR EJECUTAR	**$**	**98.104,00**
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	**$**	**98.104,00**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**$**	**0**

5. VERIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.

En cumplimiento del parágrafo 1, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, CERTIFICO que he verificado el pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y al Sistema General de Riesgos Laborales, del periodo correspondiente al mes de septiembre planilla No. 9492897611 y 9494338405 octubre de 2025 en cuatro (04) Folios, conforme lo establece el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015.

JUAN MANUEL CASTAÑEDA GONZALEZ
Secretario de Despacho
Secretaria de Gobierno, Seguridad y convivencia
Supervisor

Villanueva Casanare, 11 de Noviembre de 2025

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA SECRETARIA GENERAL

CERTIFICA QUE:

Ha recibido a satisfacción los servicios prestados por, **FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS, Nit. 800.121.752-1,** R/L ARDUZ CORREAL PARRA, C.C. 17.327.128 De Villavicencio Meta de conformidad con el **CONTRATO DE SERVICIOS No. 346 de 2025**, cuyo objeto PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA A LA POBLACION VULNERABLE, Y NN QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE, Durante el periodo comprendido entre el **16 de Septiembre al 05 de Noviembre de 2025.**

Se expide a solicitud del interesado, como soporte de cumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato referido y para trámites de pago.

JUAN MANUEL CASTAÑEDA GONZALEZ
Secretario de Despacho
Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia
Supervisor

aportes en línea

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
40397880

EPS
SANITAS

Valor aportado a EPS
57000

Clave de pago
9494338405

Periodo de cotización (salud)
2025 **10**

No soy un robot
reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del Se Toma medidas.
reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

FONDO SEGURIDAD
Transaccion: 101 COMPRAS

Comprob: 000028

Almacen : ALM01 ALMACENISTA MUNICIPAL NORALVA VARGAS BERNAL Docum.: 000028 FACTURA Referen: CT863
BENEFICIARIO: 900,324,544 GROUP BINARIOS LTDA OCTUBRE /21/2025 VENCE: OCTUBRE /21/2025
Div: Contrato: 348-2025

OBSERVACION: CONTRATO No. 348-2025. MANTENIMIENTO CORRECTIVO. SUMIINISTRO. FACTURA No.CT863 DEL 21-10-2025

Articulo	CL	DESCRIPCION	Unid.	Almac	C.cost	Cantidad	Vlr Unit.	Valor Total	Se	Iva
Total							86,529,231.00	86,529,231.00		

Recibido por :NORALVA VARGAS BERNAL
CREADO: NORA 251024 HORA:1617 IMPRESO: NORA 20251024 HORA:1617

Revisado :GROUP BINARIOS LTDA

01/101

29/08/25 → 1

13/09/25 → 9

FONDO SEGURIDAD
Transaccion: 101 COMPRAS

Comprob: 000028

Almacen : ALM01 ALMACENISTA MUNICIPAL — NORALVA VARGAS BERNAL — **Docum.:** 000028 FACTURA **Referen:** CT863
BENEFICIARIO: 900,324,544 GROUP BINARIOS LTDA — OCTUBRE /21/2025 — **VENCE:** OCTUBRE /21/2025
Div: — Contrato: 348-2025

OBSERVACION: CONTRATO No. 348-2025. MANTENIMIENTO CORRECTIVO. SUMIINISTRO. FACTURA No.CT863 DEL 21-10-2025

Articulo	CL	DESCRIPCION	Unid.	Almac	C.cost	Cantidad	Vlr Unit.	Valor Total	Se	Iva
226N0001		SWITCH 8 PUERTOS 10/100/100 CO		ALM01	0000	10.00	2,280,635.00	22,806,350.00	001	
		PUERTOS SLOTS DE FIBRAS OPTICA ADMINISTRABLE VIA WEB Y SNMP C 1/2 CONFIGURACION DE VLANS SOPORTE DE IP V6. SERIAL G1U21L2008149-G1U21L200816A-G1U21L2009162-G1U21L2009120 G1U21L2008174 3B G1U21L2001845-G1U21L2008111 G1U21L2001891-G1U21L2008976								
226N0002		SWITCH CORE ADMINISTRABLE		ALM01	0000	1.00	3,437,910.00	3,437,910.00	002	
		CAPA 3 CON 8 PUERTOS GIGABIT 24 SFP Y 8 SFP + COMBO PARA FIBRA 10GB. SERIAL G1T90UF000053								
226N0003		INVERSOR CARGADOR CON CAPACID		ALM01	0000	12.00	1,998,605.00	23,983,260.00	003	
		800VA 600W 110V AC 12VDC ONDA SINUSOIDAL PURA RANDO DE ENTRADA DE LA RED ELECTRICA 110 V AC - 120 V AC CARGADOR DE BATERIAS TOPOLOGIA DE SALIDA MONOFASICA 120 VA AC TIEMPO DE TRANSFER S. SERIAL 12410601120204- 12410601120272-12410601120366-12410601120147-12504601120035-12504601120187-12504601120046-12504601120069-12410601120271-12410601120081-12410601120298-12410601120076								
226N0004		REGULADOR DE VOLTAJE EV2000VA		ALM01	0000	12.00	585,480.00	7,025,760.00	004	
		ENTRADA 90 - 150VAC VOLTAJE DE SALIDA 115VAC +/- 4 5% 110-150 . CORRIENTE MAXIMA 17A. PROTECCIO DE CORTO CIRCUITO SUICHE 20A/BREAKER 32A. SUPRESOR DE PICOS VARISTOR 150V - 108J. SALIDA 5-15R CON POLO A TIERRA. SERIAL 3480699-3482073--3480882-3480926-3480903-3481920-3480909-3481926-3482075-3483929-3480912-3480899								
226N0005		INVERSOR CARGADOR CON CAPACIDA		ALM01	0000	3.00	2,099,755.00	6,299,265.00	005	
		110 V AC 12VDC HIBRIDO CON CONTROLADOR DE CARGA MPPT 60A ONDA SINUSOIDAL PURA DE ALTA EFICIENCIA PF=1 RANGO DE ENTRADA DE LA RED ELECTRICA 110 V AC 120 V AC CARGADOR DE BATERIAS ENTE DE 3 ETAPAS 60A TOPOLOGIA DE SALIDA MONOFASICA. SERIAL 12504102120014-12504102120086-12504102120020								
226N0006		TOMA LEVITON AEREA PLASTICA 20		ALM01	0000	5.00	19,469.59	97,347.95	006	
		AMARILLO- 520CV								
226N0007		CLAVIJA LEVITON 520PV AMARILLO		ALM01	0000	5.00	20,120.52	100,602.60	007	
226N0008		DIVISOR HDMI DE 1 ENTRADA A 8		ALM01	0000	1.00	436,257.57	436,257.57	008	
		SALIDAS 4K X 2K @ 30 HZ. SERIAL 16211								
226N0009		REGLETA HORIZONTAL PARA RACK 8		ALM01	0000	3.00	138,454.06	415,362.18	009	
226N0010		DISCO DURO EXTERNO 1 TB		ALM01	0000	1.00	449,548.50	449,548.50	010	
		SERIAL: 1P1420640336								
226N0011		ADAPTADOR POE DE 24 VDC 1.0 A		ALM01	0000	5.00	225,243.39	1,126,216.95	011	
226N0012		TRANSCEIVERS MODULOS DE CONECT		ALM01	0000	5.00	948,340.75	4,741,703.75	012	
		PARA FIBRA OPTICA ENLACES MODULO SFP + 10G TRANSCEPTAR MINIGIBIC MONOMODO 10 GBPS DISTANCIA 10 KM.								
226N0013		PANTALLA DE VIDEO WALL FULL HD		ALM01	0000	1.00	15,609,646.50	15,609,646.50	013	
		ENTRADA DE VIDEO HDMI / DP. SALIDA DE VIDEO HDMI. VISEL ULTRADELDAGO. RESOLUCION MINIMA DE 1920 X 1080. FUENTE DE ALIMENTACION CA 100 - 240V ~ +/- 10% 50/60HZ. SERIAL 0E3KHCSY300004								
		Total comprobante --->				64.00		86,529,231.00		

RESUMEN GENERAL

226	OTROS ELEMENTOS DEVOLUTIVOS	86,529,231.00

SECUENCIA	CODIGO	DESCRIPCION	BENEFICIARIO	CENTRO COSTO	DEBITOS	CREDITOS
E0000028001	16659000001	Otros muebles, eq. of. seg.inv	GROUP BINARIOS LTDA	0000 Administrativo	86,529,231.00	
E0000028063	24010100001	Proveedores de Bienes y Servic	GROUP BINARIOS LTDA	0000 Administrativo		86,529,231.00