UNIDOS PARA RECORDAR Y HONRAR CON RESPETO TU LEGADO

**MINIMA CUANTIA**
**INFORME DE ACTIVIDADES No. 002**

**Fecha: 17 DE DICIEMBRE DEL 2025**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de informe: Final | X | Parcial | Pago No. (02) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número del contrato:** SDH MIN C 003 DE 2025 Y OTRO SI N.01 | **Fecha del contrato:** 27 Mayo del 2025 | **Fecha de iniciación:** 28 DE MAYO DE 2025 | **Fecha de Terminación:** 15 DE diciembre de 2025 |
| **Nombre del Contratante:** PREVENCIÓN EXEQUIAL SAN JOSE SAS | | **Identificación del Contratante:** 901793839-2 | |
| **Objeto del Contrato de Prestación de Servicios.** PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN EN ESTADO DE ABANDONO O VULNERABILIDAD Y PERSONAS NO IDENTIFICADAS DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER | | | |
| **Nombre del Supervisor:** YUDY PATRICIA CORONEL BLANCO, | | **Cargo del Supervisor:** secretaria de desarrollo humano | **Dependencia:** Secretaria de desarrollo Humano |
| **Estado actual de desarrollo del contrato (Porcentaje de ejecución):** (100%) | | | |
| **VALOR A PAGAR:** LA SUMA DE CINCO MILLONES DE PESOS ( $ 5.000.000) MCTE BANCO caja social CUENTA N. 24143007238 ahorros | | | |

| **Obligaciones / Productos programados (según contrato, cronograma y/o asignaciones)** | **Actividades / Productos desarrollados frente a lo programado durante el Periodo del 23 de Julio de 2025 al 15 de diciembre 2025** |
|---|---|
| 1.- Cumplir con el objeto del contrato de acuerdo con las obligaciones establecidas en el mismo, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas definidas en el proyecto, análisis del sector, presupuesto oficial y demás soportes del proceso. | 1. RECOGIDA DEL CUERPO (Medicina Legal)<br>2. PRESERVACION DEL CUERPO ( Tanatropraxia)<br>3. COFRE O ATAUD TIPO PLAN- CARACTERISTICAS (Largo 1..98 Ancho 62.2 Alto 55.0- hecho en madera inmunizada y MDF y reforzada en la parte inferior con una estructura en madera para soportar hasta 120 KG- acabados en pintura de alta calidad y selladores, para una mejor presentación visual-manijas en aluminio y agarraderas de hierro tubular- forrado en su inferior con tela de chamuz, satín de diversos colores y con espuma en su interior, - vidrio superior a 30 cm de ancho y 50 cm de alta para visualizar el ser querido)<br>4. VELACION DEL CUERPO EN CASA<br>5. TRASLADO DEL CUERPO EN EL PERIMETRO URBANO<br>6. MISA CUERPO PRESENTE |

UNIDOS PARA RECORDAR Y HONRAR CON RESPETO TU LEGADO

| | |
|---|---|
| | 7. ARREGLO FLORAL<br>8. CINTA MEMBRETIADA<br>9. AVISOS MURALES (2 carteleras)<br>10. PORTRARETRATO<br>11. EQUIPO DE VELACION<br>12. CARROZAS<br>13. KIT DE CAFETERIA<br>14. ASISTENTE DE CAFETERIA<br>15. CARTELES INFORMATIVOS<br>16. TRASPORTE UN BUS EN CIUDAD<br>17. CORTEJO FUNEBRE<br>18. TARJETAS DE AGRADECIMIENTO (Recordatorios) |

| **Otras actividades realizadas** |
|---|
| En el presente informe se presentan dos servicios funerarios prestados en el periodo del 23 de julio al 15 de diciembre del 2025 |
| Gheisa Juliana Ascanio.<br>**GHEISA JULIANA ASCANIO**<br>**1.007.282.873**<br>**Contratista** |
| En calidad de supervisor (E)del contrato anotado, manifiesto que la Asociación cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas para el periodo comprendido entre el **23 de Julio al 15 diciembre de 2025**<br><br>Igualmente, certifico que el Contratista acreditó los pagos de aportes al Régimen de Seguridad Social integral para el mes de Agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre<br><br>Por lo anterior, se puede proceder a efectuar el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del **SDH MIN C 003 DE 2025.**<br><br>**YUDY PATRICIA CORONEL BLANCO,**<br>secretaria de desarrollo humano<br>Supervisora (E) |

UNIDOS PARA RECORDAR Y HONRAR CON RESPETO TU LEGADO

## 1. LOYDA MARCELA LEON DUARTE.



UNIDOS PARA RECORDAR Y HONRAR CON RESPETO TU LEGADO

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**25102320240202**

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 | NORTE DE SANTANDER | OCAÑA |

**AREA 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 | 2025-09-30 | 09:24:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento) | (Numero de documento) |
|---|---|---|
| Femenino | Cédula de ciudadania | 37396182 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| LEON | DUARTE | LOYDA | MARCELA |

| 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 | Numero de documento |
|---|---|
| Cedula de ciudadanía | 37310280 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CARVAJALINO | CALLE | FELISA | BEATRIZ |

| PROFESIÓN DE QUIÉN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 5779/1986 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| NORTE DE SANTANDER | OCAÑA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2025-10-01 | |

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-10-01 09:48

Codigo verificación: C9D5-CE13-913A-357C

TL: 3146651947 - 3238319144 - 3162416763
Cr 10 N. 7-07 Tejarito
NIT: 90179389-2

UNIDOS PARA RECORDAR Y HONRAR CON RESPETO TU LEGADO

Ocaña, norte de Santander,02 de octubre del Año 2025

**ASUNTO: CERTIFICADO DE SATISFACCION DE SERVICIO FUNERARIO**

Yo, **ANGIE MARCELA CANTILLO LEON** identificada con **CC. No.1.091.354.468 de Cúcuta**; En calidad **HIJA** y presente de mi **MADRE** hago constar que la empresa **PREVENCIÓN EXEQUIAL SAN JOSE SAS**, prestó el servicio **DE GESTIÓN DE TRÁMITES, LOGÍSTICA, ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DEL SERVICIO FUNERARIO** en el municipio de Ocaña, Norte de Santander el 01 de OCTUBRE del 2025, durante el proceso de luto por el fallecimiento de mi **MADRE, LOYDA MARCELA LEON DUARTE (Q.E.P.D)**

Es importante resaltar que, desde el primer contacto con la empresa, el servicio fue caracterizado por un alto nivel de profesionalismo, eficiencia y, sobre todo, humanidad. Durante un momento tan doloroso y complicado, el equipo de **PREVENCIÓN EXEQUIAL SAN JOSE SAS** se encargó de todos los detalles con una sensibilidad y atención que me hicieron sentir acompañado en todo momento. La puntualidad en la prestación del servicio fue impecable, así como el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos desde el inicio.

Los trámites fueron realizados de manera ágil, clara y sin complicaciones, lo que facilitó enormemente el proceso en una situación tan emocionalmente exigente. Además, la disposición y el respeto por parte del personal de la empresa fue siempre ejemplar, lo cual valoro profundamente.

Por todo lo anterior, expreso mi total satisfacción con el servicio prestado de la empresa **PREVENCIÓN EXEQUIAL SAN JOSE SAS**, y agradezco sinceramente la atención brindada, la cual fue más allá de lo esperado.

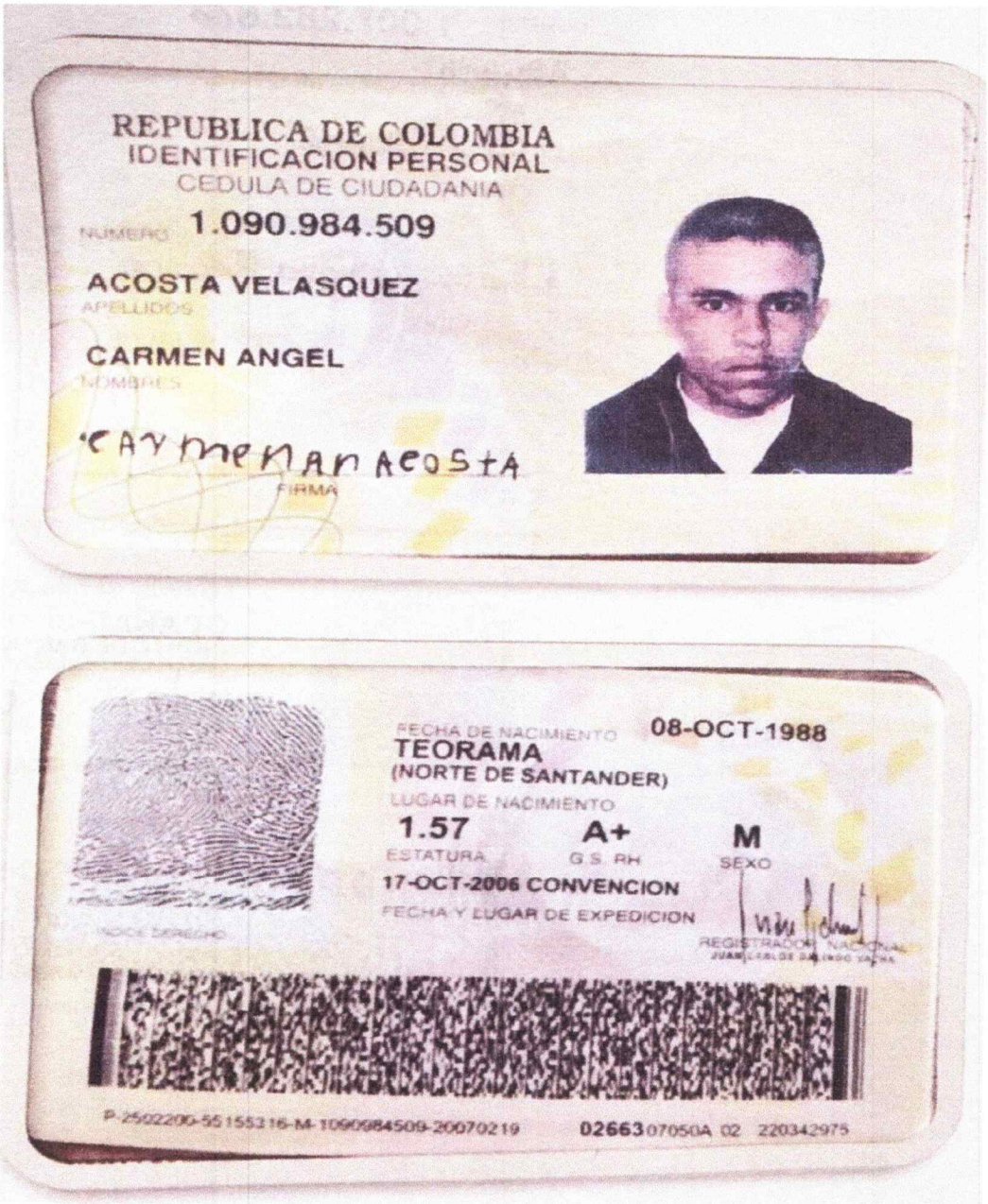
No tengo dudas en recomendar ampliamente sus servicios a cualquier persona que requiera de este tipo de apoyo en momentos tan difíciles.

Angie Cantillo

**ANGIE MARCELA CANTILLO LEON**
**No. 1.091.354.468 de Cúcuta**

UNIDOS PARA RECORDAR Y HONRAR CON RESPETO TU LEGADO

**2. CARMEN ANGEL ACOSTA VELASQUEZ**



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 5414557

**Datos de la oficina de registro**

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

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

REGISTRADURIA DE OCAÑA - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - OCAÑA

**Datos del inscrito**

Apellidos y nombres completos

ACOSTA VELASQUEZ CARMEN ANGEL.....

| Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en Letras) |
|---|---|
| CC 1.090.984.509..... | MASCULINO..... |

**Datos de la defunción**

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

COLOMBIA SANTANDER GIRON .....

| Fecha de la defunción | Hora | Número de certificado de defunción |
|---|---|---|
| Año 2025 Mes SEP Día 14 | | [illegible] |

**Presunción de muerte**

| Juzgado que profiere la sentencia | Fecha de la sentencia |
|---|---|
| ..... | Año ..... Mes ..... Día ..... |

| Documento presentado | Nombre y cargo del funcionario |
|---|---|
| Autorización judicial [X] Certificado Médico [ ] | FISCALIA GENERAL DE LA NACION ..... |

**Datos del denunciante**

Apellidos y nombres completos

LEAL PEREIRA JULIANA MARCELA.....

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| SIN INFORMACION..... | |

**Primer testigo**

Apellidos y nombres completos

.....

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| ..... | |

**Segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

.....

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| ..... | |

| Fecha de Inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2025 Mes SEP Día 16 | INGRID [illegible] |

ESPACIO PARA NOTAS

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

UNIDOS PARA RECORDAR Y HONRAR CON RESPETO TU LEGADO

Ocaña, norte de Santander,17 de septiembre del Año 2025

**ASUNTO: CERTIFICADO DE SATISFACCION DE SERVICIO FUNERARIO**

Yo, **SANDRA LISETH ACOSTA VELASQUEZ** identificada con **CC. No.1.007.959.783 de Ocaña;** En calidad **HERMANA** y presente de mi **HERMANO** hago constar que la empresa **PREVENCIÓN EXEQUIAL SAN JOSE SAS**, prestó el servicio **DE GESTIÓN DE TRÁMITES, LOGÍSTICA, ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DEL SERVICIO FUNERARIO** en el municipio de Ocaña, Norte de Santander el 17 de SEPTIEMBRE del 2025, durante el proceso de luto por el fallecimiento de mi **HERMANO, CARMEN ANGEL ACOSTA VELASQUEZ (Q.E.P.D)**

Es importante resaltar que, desde el primer contacto con la empresa, el servicio fue caracterizado por un alto nivel de profesionalismo, eficiencia y, sobre todo, humanidad. Durante un momento tan doloroso y complicado, el equipo de **PREVENCIÓN EXEQUIAL SAN JOSE SAS** se encargó de todos los detalles con una sensibilidad y atención que me hicieron sentir acompañado en todo momento. La puntualidad en la prestación del servicio fue impecable, así como el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos desde el inicio.

Los trámites fueron realizados de manera ágil, clara y sin complicaciones, lo que facilitó enormemente el proceso en una situación tan emocionalmente exigente. Además, la disposición y el respeto por parte del personal de la empresa fue siempre ejemplar, lo cual valoro profundamente.

Por todo lo anterior, expreso mi total satisfacción con el servicio prestado de la empresa **PREVENCIÓN EXEQUIAL SAN JOSE SAS**, y agradezco sinceramente la atención brindada, la cual fue más allá de lo esperado.

No tengo dudas en recomendar ampliamente sus servicios a cualquier persona que requiera de este tipo de apoyo en momentos tan difíciles.

SANDRA LISETH ACOSTA.
**SANDRA LISETH ACOSTA VELASQUEZ**
**No.1.007.959.783 de Ocaña**