ALCALDIA DE PUERTO GAITÁN, META	LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS PARA PAGO DE SERVICIOS			Puerto Gaitán
	CONTRATACION			
	Código: SCO-FR-18	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	

CONTRATO No.	374	DIA	4	MES	2	AÑO	2025
OBJETO:	LA PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL APOYO A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN –META						
CONTRATISTA :	ALIRIO TORRES GALVIS						
PERIODO DEL INFORME	DESDES DIA		1	MES	9	AÑO	2025
HACIENDA	CONTRATACION	HASTA DIA	30	MES	11	AÑO:	2025

No	DOCUMENTO/TRAMITE	DOCUMENTOS		CUMPLE			RESPONSABLE
		SECRETARIA DE HACIENDA	DEPARTAMENTO DE CONTRATACION	SI	NO	N/A	
1	Verificación de la lista de Chequeo	X	X				Supervisor designado
2	Copia Minuta de contrato	X	N/A				Supervisor designado
3	Copia del certificado de registro presupuestal	X	N/A				Supervisor designado
4	Acta de Inicio	X	N/A				
5	Factura (Régimen común) o Cuenta de Cobro (Régimen simplificado)	X	X				Contratista
6	Rut Actualizado	X	N/A				Contratista
7	Informe de actividades del contratistas	N/A	X				Contratista
8	Certificación pago de seguridad Social	X	X				Supervisor designado
9	Certificación de cumplimiento	X	X				Supervisor designado
9	Verificación pago seguridad social integral (Impresión del Fosyga o Soporte medios de pago) Salud, pensión y riesgos profesionales (40% del IBC para contratos de prestación de servicios), Anexando dos fotocopia de las planillas legibles y comprobante de pago	X	X				Supervisor designado y Contratista
10	Informe de supervision	N/A	X				Supervisor designado
11	Acta Parcial	X	X				Supervisor designado
13	Copia de certificado bancario para pago por trasferencia	X	N/A				Contratista
14	Copia de Comprobante de egreso pago anterior	N/A	X				Contratista
	SOLO PARA ELPAGO FINAL						
13	Acta de Recibo Final	N/A	N/A				Supervisor designado y Contratista
14	Actar de Terminación	N/A	N/A				Supervisor designado y Contratista
15	Acta de final para pago ultimo pago	N/A	N/A				Supervisor designado y Contratista
16	Acta de liquidación	N/A	N/A				Supervisor designado y Contratista
17	Oficio de liberacion de saldos no ejecutados	N/A	N/A				SUpervisor designado

VoBo Compartida y SECOP II (Contratación)			
VoBo Archivo (Contratación)		VoBo Contabilidad	

ALCALDIA MUNICIPAL 16 DIC. 2025 Directora DAPC PUERTO GAITAN (META)

NOTA:	Se advierte que la omisión de verificación real de la presente información constituye falsedad ideológica en documento que puede servir de prueba, tipificada en la Ley Penal como delito; además de las sanciones administrativas y disciplinarias que conlleva

IRMA YANETH LEAL TARACHE
Directora de Participación Ciudadana
Supervisora

Puerto Gaitán, Meta, 04 de febrero de 2025

Señor
ALIRIO TORRES GALVIS
C.C. 17.354.838 de San Martin
Dirección cra 13 No. 12 30 - Belén, Granada
Teléfono 3112088305

Asunto: Aceptación de Oferta contrato de suministro No. 0374 del 04 de febrero de 2025.

En virtud del Artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015 y como quiera que ALIRIO TORRES GALVIS identificado con cédula de ciudadanía No. 17.354.838 expedida en San Martin, cumple con los requisitos habilitantes solicitados en la Invitación Pública No. **MC-SGSM-004-2025** y teniendo en cuenta que su oferta no supera el presupuesto oficial asignado a la presente contratación, el Municipio expresa su aceptación de manera incondicional a la misma, según los términos de la invitación publica, y los consignados a continuación:

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN META
NIT:	800.079.035-1
CONTRATISTA	ALIRIO TORRES GALVIS
NIT:	17.354.838
REPRESENTANTE LEGAL:	
C.C:	
DIRECCIÓN:	Cra 13 No. 12 30 - Belén, Granada
CELULAR:	3112088305
CORREO ELECTRONICO:	cristianaomega838@hotmail.com
OBJETO:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL APOYO A LA POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN – META
VALOR:	Sesenta y cuatro millones de pesos ($64.000.000) M/Cte.
PLAZO:	Hasta el 31 de diciembre de 2025 o hasta agotar el presupuesto, desde la suscripción del acta de inicio
SUPERVISOR DESIGNADO	IRMA YANETH LEAL TARACHE, Subsecretaria de Participación Ciudadana
FORMA DE PAGO	El Municipio de Puerto Gaitán cancelará el valor total del contrato así: Pagos parciales conforme al servicio prestado, previo recibido a satisfacción del supervisor, presentación de la factura, informe del contratista, informe del supervisor y soporte de pago de obligaciones de seguridad social integral y parafiscales. Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, los proponentes y los contratistas deberán acreditar que se encuentran al día en el

	pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar. NOTA: Corresponde al oferente que se le acepte la oferta, pagar todos los derechos, tasas, impuestos nacionales y departamentales y las contribuciones que se causen en el desarrollo y ejecución del contrato o con base en el mismo. EL MUNICIPIO, no aceptará asumir el pago de los impuestos que le correspondan al contratista, los cuales deben ser consultados por el proponente y/o contratista. Para todos los efectos, se considerará que en el valor de la oferta se encuentran incluidas las sumas que deben ser pagadas por concepto de impuestos. NOTA 2: El proveedor de servicios o bienes que se encuentre obligado a facturar electrónicamente no es posible tramitarle cuentas si la factura no se encuentra registrada a través del aplicativo que el Ministerio dispuso para tal fin.
GARANTÍAS:	
MULTAS Y PENAL PECUNIARIA	MULTAS En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones legales y/o contractuales, el MUNICIPIO, podrá imponer al CONTRATISTA, multas diarias sucesivas del 1% del valor total del contrato no ejecutado, de acuerdo con el informe presentado por el interventor y/o supervisor, sin que estas sobre pasen el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato. Las multas se harán exigibles cuando el contratista incumpla parcialmente cualquiera de las obligaciones derivadas del contrato, sin perjuicio de hacer exigible la cláusula penal o la garantía de cumplimiento del contrato cundo estas hayan sido pactadas. El pago de las multas y/o sanciones a que se refiere esta cláusula podrá exigirse directamente por el Municipio si dicho pago no se hubiese efectuado durante el término de duración del contrato y se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. En todo caso se dará cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007. El contratista autoriza expresamente al EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN, para que se le deduzca de cualquier pago que se le adeude, el valor correspondiente al apremio que resultare del citado procedimiento.

GARANTIA	VALOR (%)	DURACION
Cumplimiento	Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato.	La del contrato y cuatro (4) meses más, sin embargo, la garantía deberá estar vigente hasta la liquidación del contrato.
Calidad del servicio	Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato.	La del contrato y seis (6) meses más, sin embargo, la garantía deberá estar vigente hasta la liquidación del contrato.
Pago de salarios y prestaciones sociales	Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato.	La del contrato y tres (3) años más.
Responsabilidad Civil Extracontractual	Equivalente a doscientos (200) SMMLV.	Por el término de duración del contrato

	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Para adelantar el procedimiento tendiente a verificar los presuntos incumplimientos en los que pueda incurrir el contratista con relación a las obligaciones derivadas del presente contrato, se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, respetando para el investigado y los terceros interesados en la decisión, el derecho fundamental al debido proceso. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA En caso de declaratoria de incumplimiento, o de caducidad, el Municipio hará efectiva la cláusula penal pecuniaria, la cual tendrá un monto del diez (10%) del valor del contrato y se considerará como pago parcial de los perjuicios causados al Municipio, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar. Esta cláusula se hará exigible cuando a juicio del municipio y previo informe de la interventoría, el contratista incurra en incumplimiento del contrato. El contratista autoriza al municipio para descontar el valor de la cláusula penal pecuniaria de cualquier suma que éste último le adeude, sin perjuicio de hacer efectiva la garantía de cumplimiento pactada. Si esto no fuere posible se procederá al cobro coactivo de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007. CADUCIDAD Previo requerimiento por escrito, EL MUNICIPIO podrá declarar la caducidad del contrato mediante acto administrativo debidamente motivado, y ordenará su liquidación en el estado que se encuentre si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento definitivo, parcial o total imputable a EL CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del mismo o evidencie que puede conducir a su paralización. En caso que EL MUNICIPIO decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias, que garanticen la ejecución del objeto contratado.
OBLIGACIONES CONTRATISTA:	Obligaciones generales 1. Cumplir con el objeto contratado, en los términos y condiciones establecidos. 2. Garantizar y responder por la buena ejecución del Contrato 3. Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo. 4. Suscribir oportunamente las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual. 5. Mantener actualizado el domicilio, hasta la finalización del contrato. 6. Asumir todos los costos que genere la legalización del presente contrato. 7. Tener cuenta corriente o de ahorros de una entidad bancaria. 8. Informar oportunamente a al contratante toda novedad derivada del contrato. 9. Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales, SENA e ICBF, conforme a la normatividad vigente. El cumplimiento de este requisito es condición indispensable para el trámite de los pagos. El contratista deberá presentarle a la supervisión del contrato, la documentación que acredite el

cumplimiento del mismo.

10. Constituir las garantías exigidas, las cuales deberán ser aportadas dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la celebración del contrato.

11. Mantener vigentes las garantías por el tiempo pactado en el contrato.

12. Cumplir con los requisitos de la ejecución del contrato consignados en el MANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA CONTRATISTAS DOR-MN-04 VERSIÓN 01. Así mismo, cumplir con los requisitos tareas de alto riesgo, requisitos contratistas permanentes o requisitos para propietarios de las edificaciones, en caso de que aplique.

13. Cumplir con los deberes de seguridad y salud en el trabajo para contratistas consignados en el MANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA CONTRATISTAS DOR-MN-04 VERSIÓN 01, el cual puede ser consultado en la página web de la entidad.

14. Presentar al supervisor del contrato informes sobre las actividades realizadas durante la ejecución del mismo.

15. Informar inmediatamente a la administración en el evento que se evidencia irregularidades.

16. Atender a los requerimientos del Municipio, a través del supervisor del contrato.

17. El contratista deberá asumir el valor de todos los gastos en que deba incurrir para cumplir con la debida ejecución del contrato, tales como transporte, seguros, personal, y otros, los cuales corren por su cuenta y riesgo.

18. Defender en todas sus actuaciones los intereses del Municipio y obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.

19. Mantener indemne a la Entidad frente a reclamaciones judiciales y extrajudiciales por los daños y perjuicios que se deriven de los actos, omisiones o hechos ocasionados por las personas que sean subcontratistas o dependan del adjudicatario.

20. Cumplir con el objeto del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con el contratante.

21. Realizar las demás actividades encomendadas por el Municipio, a través del supervisor y relacionadas en forma directa con el objeto del contrato.

Obligaciones específicas

1. Contar con las herramientas, equipos y personal necesario para prestar el servicio convenido.
2. Prestar el servicio funerario a la población vulnerable y víctimas del conflicto armado del municipio de Puerto Gaitán Meta en la zona rural y urbana.
3. Asumir el valor de todos los gastos en que deba incurrir para cumplir con la debida ejecución del contrato, tales como transporte, seguros, personal, y otros, los cuales corren por su cuenta y riesgo.
4. El contratista deberá trasladar el cuerpo del lugar del fallecimiento (Clínica-Hospital-Residencia) a la funeraria y al destino final o campo santo.
5. Prestar el servicio con personal idóneo.
6. El contratista deberá preparar el cuerpo, es decir, realizar la tanatopraxia.

	7. Tener disponibilidad de sala de velación en el casco urbano. 8. Garantizar la calidad del servicio funerario y de los elementos. 9. El servicio funerario deberá incluir las especificaciones indicadas en el presente estudio. 10. 11. El contratista no podrá remplazar ningún elemento que comprenda el servicio funerario por otro distinto, que no esté relacionado dentro de los competentes del servicio que establece el contrato, ya sea por voluntad propia o solicitud del usuario. 12. Los servicios ofrecidos por el contratista seleccionado deberán ser brindados a los beneficiarios del municipio de Puerto Gaitán, en iguales condiciones que los ofrecidos a los particulares. 13. El traslado del cuerpo deberá realizarse en los vehículos dispuestos para el efecto, con las condiciones exigidas por las autoridades sanitarias. 14. Disponibilidad de ofrecer el servicio los siete (7) días de la semana incluidos domingos y festivos las 24 horas. 15. Asumir los gastos correspondientes a los sueldos de su personal, horas extras, dominicales y festivos, recargos nocturnos, primas indemnizaciones y vacaciones y demás prestaciones sociales que se causen en la ejecución del contrato. 16. Si en el plazo de ejecución del contrato se vence el plazo de cualquiera de las licencias requeridas o permisos en el presente proceso de contratación, deberá garantizar la renovación del permiso o licencia, so pena de dar lugar a la terminación del contrato por incumplimiento del mismo. 17. Presentar al supervisor del contrato los informes que este le solicite y se relacionen con el objeto del contrato. 18. Defender en todas sus actuaciones los intereses del Municipio y obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales. 19. Atender las recomendaciones que imparta la entidad a través del supervisor, relacionadas con la ejecución del contrato 20. Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre los obstáculos, problemas o sugerencias que encuentre en el desarrollo del contrato. 21. Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual.
OBLIGACIONES MUNICIPIO:	1. Constituir el registro presupuestal necesario para cumplir con sus obligaciones. 2. Designar un funcionario para que supervise la ejecución del contrato. 3. Verificar que los elementos cumplan con las especificaciones según estudio. 4. Verificar el buen estado de los mismos. 5. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 6. Verificar que los elementos se entreguen en lugar y plazo estipulado. 7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual los supervisores del presente contrato, darán aviso oportuno al MUNICIPIO, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 8. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión del presente contrato. 9. Repetir contra los servidores públicos, el CONTRATISTA o terceros, por

	las indemnizaciones que deban pagar, como consecuencia del presente contrato. 10. Acudir ante las autoridades para obtener la protección de los derechos derivados de la presente contratación y sanción para quien los vulnere. 11. Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. 12. Brindar la información y documentación que requiera el contratista para el adecuado desarrollo y cumplimiento de su objetivo. 13. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 14. Efectuar los descuentos que la ley del Orden nacional y Municipal en cumplimiento de las normas, de acuerdo con la información tributaria suministrada por el CONTRATISTA a la entidad y con la actividad del objeto del contrato.
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Municipio de Puerto Gaitán – Meta.
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	

CÓDIGO RUBRO	DENOMINACION RUBRO	VALOR
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	$30.000.000
NUMERO CDP		
2025000204		

CÓDIGO RUBRO	DENOMINACION RUBRO	VALOR
AC.2.1.2.02.02.009.06	SERVICIOS FUNERARIOS PARA HUMANOS	$34.000.000
NUMERO CDP		
2025000206		

OFERTA ECONÓMICA:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO
1	COFRE ADULTO Material: este ataúd está fabricado en madera paulownia (madera muy ligera y resistente de origen asiático, con gran resistencia a la humedad y la putrefacción). Acabados: Brillo y tinte pardo. Esta Barnizado sin contaminantes Medidas: las medidas del interior del vaso son 1.925x550x265 (mm) y el exterior 1.925x590x450 (mm) Peso 30Kg. Exterior: En el exterior cuanta, con una cerradura, pernios, cruz de madera y un gran cristo de poliuretano. Interior: Su interior esta tapizado en color blanco con un cojín y un cubre-difunto	UNIDAD	1	$ 792.317
2	COFRE ADULTO Material: este ataúd está fabricado en madera paulownia (madera muy ligera y resistente de origen asiático, con gran resistencia a la humedad y la putrefacción). Acabados: Brillo y tinte pardo. Esta Barnizado sin contaminantes Medidas: las medidas del interior del vaso son 2.000x600x350 (mm) y el exterior 2.000x640x550 (mm) Peso 35Kg. Exterior: En la exterior cuenta, con una cerradura, pernios, cruz de madera y un gran cristo de poliuretano. Interior: Su interior este tapizado en color blanco con un cojín y un cubre-difunto	UNIDAD	1	$ 1.164.295
3	COFRE NIÑO (50-100 CM) Material: este ataúd está fabricado en madera paulownia (madera muy ligera y resistente de origen asiático, con gran residencia a la humedad y putrefacción Acabados: Brillo y tinte pardo. Este barnizado sin contaminantes. Medidas: Las Medidas son 150-100 CM). Peso: 30 kg Exterior: Exterior cuanta, con una cerradura, pernios, cruz de madera y un gran Cristo de poliuretano. Interior: Su interior esta tapizado en color blanco con un cojín y un cubre-difunto.	UNIDAD	1	$ 356.542
4	COFRE NIÑO (110-150CM) Material: este ataúd está fabricado en madera paulownia (madera muy ligera y resistente de origen asiático, con gran residencia a la humedad y putrefacción). Acabados: Brillo y tinte pardo. Este barnizado sin contaminantes. Medidas: Las Medidas son (110-150CM). Peso kg. Exterior: Exterior cuanta, con una cerradura, pernios, cruz de madera y un gran Cristo de poliuretano. Interior: Su interior esta tapizado en color blanco con un cojín y un cubre-difunto.	UNIDAD	1	$ 594.235
5	TANATOPRAXIA (ESTADO NORMAL): procedimiento que se realiza con el tanatopractor el cual deje en total pulcritud el cadáver, mediante procedimientos de higienización, conservación, embalsamiento para que este no se descomponga, además de restaurar y reconstruir la parte estética o física del cadáver	UNIDAD	1	$ 198.078
6	TANATOPRAXIA (ESPECIAL): procedimiento especial que se realiza a un cuerpo que presente un alto grado de descomposición por causa del tiempo y/o condiciones climáticas, se realiza con el tanatopractor el cual deje en total pulcritud el cadáver, mediante procedimientos de higienización, conservación, embalsamiento para que este no se descomponga, además de restaurar y reconstruir la parte estética o física del cadáver	UNIDAD	1	$ 396.157
7	ARREGLO FLORAL que debe contener flores o rosas naturales con un paral de madera medidas de alto 120 cm de largo y 100 cm de ancho.	UNIDAD	1	$ 105.643

8	TRANSPORTE URBANO: traslado del féretro del lugar de velación a la iglesia y/o al cementerio dentro del casco urbano del municipio.	UNIDAD	1	$ 134.692
9	TRASLADO DE VILLAVICENCIO A PUERTO GAITÁN: traslado del féretro desde Villavicencio a Puerto Gaitán Meta.	SERVICIO	1	$ 471.430
10	TRASLADO DE PUERTO LÓPEZ A PUERTO GAITÁN: traslado del féretro desde puerto López a puerto Gaitán	SERVICIO	1	$ 360.139
11	TRASLADO ÁREA RURAL (RESGUARDO PROMEDIO: traslado de féretro desde el área urbana hacia resguardo o vereda en una tabla de 1km a 25 km.	SERVICIO	1	$ 134.692
11.1	26KM - 50KM	SERVICIO	1	$ 471.431
11.2	51KM - 100KM	SERVICIO	1	$ 1.010.201
11.3	101KM - 150KM	SERVICIO	1	$ 1.252.651
11.4	151KM - 200KM	SERVICIO	1	$ 1.953.057
11.5	201KM - 250KM	SERVICIO	1	$ 2.559.179
11.6	251KM - 300KM	SERVICIO	1	$ 3.165.299
12	TRASLADO DE BOGOTÁ A PUERTO GAITÁN: traslado del féretro desde Bogotá hacia Puerto Gaitán Meta	SERVICIO	1	$ 1.077.550
13	VELACIÓN (24 HORAS): Servicio de sala de velación durante las 24 horas, donde se brinda un espacio amplio e iluminado que incluya servicio de tinto, aromática, agua potable y cumpliendo con las debidas medidas de seguridad.	SERVICIO	1	$ 737.024

Con la publicación de la presente comunicación de aceptación y posterior aprobación del flujo de las partes en la plataforma del Secop II, se perfecciona la presente invitación pública y el proponente seleccionado queda informado de la aceptación de su oferta, por valor de SESENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($64.000.000) M/CTE.

En constancia de aceptación se firma en Puerto Gaitán – Meta, a los cuatro (04) días del mes de febrero de 2025.

Elaboró: Darwin Reyes Mendoza	Revisó: Alejandra Castillo Blandón	Aprobó: Alejandra Castillo Blandón
Cargo: CPS 0020-2025	Cargo: Directora DACP	Cargo: Directora DACP

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	ACTA DE ADICIÓN Y/O PRÓRROGA			Puerto Gaitán Potencia Natural
	CONTRATACIÒN			
	Código: SCO-FR-021	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	

ACTA DE ADICIÓN No. 1 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL CONTRATO N.º 374 DEL 4 DE FEBRERO DE 2025 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÀN META Y ALIRIO TORRES GALVIS.

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN (META)
NIT N°.	800.079.035-1
CONTRATISTA	ALIRIO TORRES GALVIS
N° C.C.	17.354.838 DE SAN MARTIN
OBJETO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL APOYO A LA POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META
VALOR INICIAL	SESENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($64.000.000) M/CTE
PLAZO INICIAL	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO, DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
FECHA ACTA INICIO	12 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2025
ADICIÓN N°. 1	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) M/CTE
NUEVO VALOR AJUSTADO SEGÚN ADICIÓN N° 1	OCHENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($89.000.000) M/CTE
FECHA DE LA ADICIÓN No. 1	25 DE NOVIEMBRE DE 2025

Entre los suscritos, a saber: **LUIS CESAR PÈREZ GAITÀN**, mayor de edad, vecino de Puerto Gaitán, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.122.120.037 expedida en Acacias-Meta, en su calidad de **ALCALDE**, elegido por voto popular, para el periodo constitucional 2024 – 2027, según Acta de la Comisión Escrutadora y como tal representante legal del mismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 314 de la Constitución Política, y posesionado ante la Notaria Única de Puerto Gaitán, Meta, según Acta de Posesión No. 010 de fecha 29 de diciembre de 2023, facultado para suscribir la presente acta de conformidad con la competencia otorgada por la Ley 80 de 1993, artículo 11°, numeral 3°, literal B, la Ley 1150 del año 2007, Decreto 1082 de 2015, y quien en adelante se denominará **El MUNICIPIO**, por una parte, por una parte; y por la otra, **ALIRIO TORRES GALVIS**, Identificado con Cedula de Ciudadanía No 17.354.838 De San Martin, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de adición *No. 1* al contrato No 0374 de 2025, previas las siguientes consideraciones:

1) Que el día 4 de Febrero de 2025 **EL MUNICIPIO** y **ALIRIO TORRES GALVIS**, suscribieron contrato No 0374 de 2025, cuyo objeto contractual consiste en "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL APOYO A LA POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META", fijando como fecha de inicio el día 12 de febrero de 2025.

2) Que el valor inicial del contrato es la suma de SESENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($64.000.000) M/CTE.
3) Que las partes acordaron como plazo de ejecución inicial HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
4) Que el día 10 de noviembre de 2025 mediante oficio radicado No 1012-0132, la directora de Participación Ciudadana en su calidad de supervisora solicita al señor **ALIRIO TORRES GALVIS** la aceptación de la presente adición No. 1 por la suma de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) M/CTE al contrato No. 0374 de 2025 manifestando: "*solicitó autorización para adicionar presupuestalmente los recursos que aseguran el pago de los servicios prestados, con el fin de poder seguir garantizando la prestación de servicio funerario.*".
5) Que el dia 11 de noviembre de 2025 mediante oficio, el señor **ALIRIO TORRES GALVIS** acepta la adición No. 1 al contrato No. 0374 de 2025 manifestando: "*me permito manifestar que acepto la solicitud de Adición No. 1 del contrato 0374 de 2025, en los termino propuestos en la comunicación de la referencia*".
6) Que, con el fin de lograr plena operatividad del Contrato y el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones, procede el ordenador de gasto a suscribir la presente Adición No. *1* al Contrato de la referencia, en los siguientes términos:

CLAUSULA PRIMERA - ADICIÓN: Adicionar el contrato No. 0374 de 2025, por un valor de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) M/CTE y cuyo valor actualizado corresponderá a OCHENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($89.000.000) M/CTE.

CLÁUSULA CLAUSULA SEGUNDA – FORMA DE PAGO: El municipio mantendrá la forma de pago de acuerdo a lo contemplado en el contrato principal.

CLAUSULA TERCERA – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: La adición tendrá cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2025002779 del 24 de septiembre de 2025.

CLAUSULA CUARTA - ACTUALIZACIÓN DE PÓLIZAS: El contratista se obliga a tramitar ante la compañía de seguros la modificación de pólizas de conformidad con las condiciones pactadas en la presente acta, las cuales una vez sean expedidas, deberán ser cargadas en SECOP II

CLAUSULA QUINTA – Las demás cláusulas del contrato no se modificarán, por lo tanto, conservarán su obligatoriedad en los actuales términos.

CLAUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO: Este documento se entiende perfeccionado con la aprobación de las partes en la plataforma SECOP II.

Elaboro: Dennis Aguilera	Revisó: Dennis Aguilera	Aprobó: Alejandra Castillo Blandón
Cargo: Profesional CPS SCO	Cargo: Profesional CPS SCO	Cargo: Secretaria de Contratación

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO GAITAN - META

1011 - SECRETARIA DE HACIENDA

REGISTRO PRESUPUESTAL

NIT: 800079035 - 1

VIGENCIA FISCAL - 2025

INFORMACION GENERAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DE INVERSION

NÚMERO DE REGISTRO	RES.2025000519	FECHA DE EXPEDICIÓN	FEB.10.2025
NÚMERO DE CDP	DIS.2025000204		
DOCUMENTO DE CONTROL	0001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	No. CONTRATO / RESOLUCIÓN	0374
BENEFICIARIO	17.354.838 - TORRES GALVIS ALIRIO		
CONCEPTO DEL REGISTRO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL APOYO A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META.		
VALOR TOTAL DEL REGISTRO	$ 30.000.000,00	SON. TREINTA MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS M/L.	

PROYECTO DE INVERSION

SECCION	AC-ADMINISTRACION CENTRAL
DEPENDENCIA	AC-1-ADMINISTRACIÓN CENTRAL
SECTOR	AC-1-41-INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN
PROGRAMA	AC-1-4101-ATENCIÓN, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS (4101)
SUBPROGRAMA	AC-1-4101-1500-INTERSUBSECTORIAL DESARROLLO SOCIAL
PROYECTO	2024505680053 - APOYO PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN- 41 - INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN- 4101 - ATENCIÓN, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS (4101)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

OBJETO DEL GASTO	2.3.2.02.02.009-SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES
FUENTE O RECURSO	1007-1.2.1.0.00-I.C.L.D.
PRODUCTO MGA	4101027 - SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA
PRODUCTO CPC	97321 - SERVICIOS FUNERARIOS PARA HUMANOS
VALOR FUENTE	$ 30.000.000,00

FIRMA RESPONSABLES

ELABORADO POR:	REVISADO POR:
UNDA RODRIGUEZ BENJAMIN TECNICO OPERATIVO	ALFONSO PERALTA ELBA DE JESUS JEFE DE OFICINA DE PRESUPUESTO

Con la suscripción del presente documento, el ordenador de gasto o su delegado certifica que la programación presupuestal del proyecto ha sido validada y corresponde a la normatividad aplicable, y comprende a plenitud su responsabilidad por cualquier error formal o sustancial que se presente en el documento (artículo 57 ley 1952 de 2019).

FECHA IMPRESIÓN: FEB.11.2025 IP: 209.14.117.114 IMPRIMIÓ: URODRIGUEZ ELABORÓ:

NIT: 800079035 - 1

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO GAITAN - META

1011 - SECRETARIA DE HACIENDA

REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA FISCAL - 2025

INFORMACION GENERAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DE FUNCIONAMIENTO			
NÚMERO DE REGISTRO	RES.2025000520	FECHA DE EXPEDICIÓN	FEB.10.2025
NÚMERO DE CDP	DIS.2025000206	FECHA DE EMISION	ENE.17.2025
ORIGEN LEGAL	0001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	No.CONTRATO/RESOLUCIÓN	0374
BENEFICIARIO	17.354.838 - TORRES GALVIS ALIRIO		
CONCEPTO DEL REGISTRO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL APOYO A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META.		
VALOR TOTAL DEL REGISTRO	$ 34.000.000,00	SON. TREINTA Y CUATRO MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS M/L.	

SECCION PRESUPUESTAL	
SECCION	GF – FUNCIONAMIENTO ADMINISTRACIÓN CENTRAL
DEPENDENCIA	Administración Central

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	
OBJETO DEL GASTO	AC.2.1.2.02.02.009.06-97321 SERVICIOS FUNERARIOS PARA HUMANOS
FUENTE O RECURSO	1007-1.2.1.0.00-I.C.L.D.
PRODUCTO CPC	97321 - SERVICIOS FUNERARIOS PARA HUMANOS
VALOR FUENTE	$ 34.000.000,00

FIRMA RESPONSABLES	
ELABORADO POR:	REVISADO POR:
UNDA RODRIGUEZ BENJAMIN TECNICO OPERATIVO	ALFONSO PERALTA ELBA DE JESUS JEFE DE OFICINA DE PRESUPUESTO

Con la suscripción del presente documento, el ordenador de gasto o su delegado certifica que la programación presupuestal del proyecto ha sido validada y corresponde a la normatividad aplicable, y comprende a plenitud su responsabilidad por cualquier error formal o sustancial que se presente en el documento (artículo 57 ley 1952 de 2019).

FECHA IMPRESIÓN: FEB.11.2025 IP: 209.14.117.114 IMPRIMIÓ: URODRIGUEZ ELABORÓ:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO GAITAN - META

1120 - SECRETARIA DE HACIENDA

REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA FISCAL - 2025

NIT: 800079035 - 1

INFORMACION GENERAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DE FUNCIONAMIENTO

NÚMERO DE REGISTRO	RES.2025003892	FECHA DE EXPEDICIÓN	NOV.25.2025
NÚMERO DE CDP	DIS.2025002779	FECHA DE EMISION	SEPT.24.2025
ORIGEN LEGAL	0001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	No.CONTRATO/RESOLUCIÓN	0374
BENEFICIARIO	17.354.838 - TORRES GALVIS ALIRIO		
CONCEPTO DEL REGISTRO	ADICION 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 374 DEL 4 DE FEBRERO DE 2025 CUYO OBJETO ES, LA PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL APOYO A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN META.		
VALOR TOTAL DEL REGISTRO	$ 25.000.000,00	SON. VEINTICINCO MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS M/L.	

SECCION PRESUPUESTAL

SECCION	GF – FUNCIONAMIENTO ADMINISTRACIÓN CENTRAL
DEPENDENCIA	Administración Central

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

OBJETO DEL GASTO	AC.2.1.2.02.02.009.06-97321 SERVICIOS FUNERARIOS PARA HUMANOS
FUENTE O RECURSO	1007-1.2.1.0.00-I.C.L.D.
PRODUCTO CPC	97321 - SERVICIOS FUNERARIOS PARA HUMANOS
VALOR FUENTE	$ 25.000.000,00

FIRMA RESPONSABLES

ELABORADO POR:	REVISADO POR:
HERNANDEZ HERNANDEZ LEYDI JOHANA TECNICO OPERATIVO	ALFONSO PERALTA ELBA DE JESUS DIRECTOR(A) TECNICA DE PRESUPUESTO

Con la suscripción del presente documento, el ordenador de gasto o su delegado certifica que la programación presupuestal del proyecto ha sido validada y corresponde a la normatividad aplicable, y comprende a plenitud su responsabilidad por cualquier error formal o sustancial que se presente en el documento (artículo 57 ley 1952 de 2019).

FECHA IMPRESIÓN: NOV.26.2025 IP: 186.148.175.202 IMPRIMIÓ: LHERNANDEZ ELABORÓ:

ACTA DE INICIO

Número del contrato y/o convenio y fecha:	374 DEL CUATRO (04) DE FEBRERO DE 2025
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIO
Objeto:	LA PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL APOYO A LA POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN –META
Valor:	SESENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($64.000.000) M/CTE
Nombre del contratista:	ALIRIO TORRES GALVIS
Número de Identificación:	17.354.838 DE SAN MARTIN-META
Nombre del Representante Legal (cuando aplique)	N/A
Número de identificación:	N/A
Número y Fecha registro presupuestal:	2025000519 DEL DIEZ (10) DE FEBRERO DE 2025 2025000520 DEL DIEZ (10) DE FEBRERO DE 2025
Nombre del supervisor / interventor y Número de identificación:	IRMA YANETH LEAL TARACHE
Cargo del supervisor:	SUBSECRETARIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
Termino de ejecución:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
Fecha de Inicio	DOCE (12) DE FEBRERO DE 2025
Fecha de terminación:	31 DE DICIEMBRE DE 2025
Fecha presente acta:	12 DE FEBRERO DE 2025

A los Doce (12) días del mes de febrero de 2025, se reunieron en las instalaciones de la Alcaldía de Puerto Gaitán (Meta), **ALIRIO TORRES GALVIS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.354.838 de San Martin-Meta, en su calidad de **Contratista**, y **IRMA YANETH LEAL TARACHE**, identificado con cédula de ciudadanía No. 40.437.705 de Villavicencio en su calidad de **Supervisora**, con el fin de dar inicio formal al Contrato en mención, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron,

IRMA YANETH LEAL TARACHE
Subsecretaria de Participación Ciudadana
Supervisora

ALIRIO TORRES GALVIS
Contratista

Elaboró: Yineth Marcela Sánchez Arias	Revisó: Raúl Alejandro Medina Guzmán	Aprobó: Irma Yaneth Leal Tarache
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Profesional CPS 040 de 2025	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana

ALIRIO TORRES GALVIS
NIT: 17354838-6
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CR 13 12 30 BRR BELEN, Granada, Meta, Colombia
Tel. 3112088305
Email. cristianaomega838@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764094280017 válida desde 2025-06-11 hasta 2025-12-11 rango desde ALTG706 hasta ALTG1000.

Nombre o Razón Social:	MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN
NIT :	800079035
Dirección:	CL 10 # 10 60, Puerto Gaitán, Meta, Colombia
Teléfono:	6460050
Email:	alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	20/12/2025
Total de Lineas:	10

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**ALTG809**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:14:55-05:00**
FECHA FIRMADO:	**04/12/2025 10:14:59**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
04	12	2025	20	12	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	0015	Cofre Niño (50-100 cm)	C62	1,00	$356.542,00				0,00	$356.542,00
2	0015	Cofre Niño (110 -150 cm)	C62	3,00	$594.235,00				0,00	$1.782.705,00
3	0015	Cofre Adulto (1925x590x450 mm)	C62	6,00	$792.317,00				0,00	$4.753.902,00
4	0015	Cofre Adulto (2000x640x550 mm)	C62	1,00	$1.164.295,00				0,00	$1.164.295,00
5	0004	preservación Tanatopraxia (estado normal)	C62	10,00	$198.078,00				0,00	$1.980.780,00
6	0008	arreglo florar	C62	5,00	$105.643,00				0,00	$528.215,00
7	0003	servicio de carroza Transporte urbano.	C62	10,00	$134.692,00				0,00	$1.346.920,00
8	0003	servicio de carroza Traslado de Villavicencio a Puerto Gaitan	C62	5,00	$471.430,00				0,00	$2.357.150,00
9	0002	sala de velación Velación (24 horas)	C62	6,00	$737.024,00				0,00	$4.422.144,00
10	0003	servicio de carroza Traslado area rural 25Km - 50Km	C62	1,00	$471.431,00				0,00	$471.431,00

Notas:
Especificaciones tecnicas conforme al contrato

Subtotal:	$19.164.084,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$19.164.084,00

SON: (diecinueve millones ciento sesenta y cuatro mil ochenta y cuatro pesos)
CUFE: fd4e5bd5ae953130d8477bc958bc70c68c8a0fe9f5a8c9596b301f4e8e93210e9e0be2f0eb01708e43c5547f13169920

Firma Digital: Ko5hlKbgO+qfIYh6WsPnd5aVAsk3iymSb+dS4oO7ILhSYHDC7W1jGjZvHMIII3TB
jY+Y35WvrOL4sQjf2yIu/zk6AjCq41nu5EQxMAuZUVCy1nCed1
peAxSMXIW2Dovr oLzR9M4mCEgdoY/IadER8mkPcl3g+hnCw7FZPJ0vVVXJ8Z08o+4sgwEjgDGeRzxU 1SLQp46eu0LnpJjlPm4UzBUpYKL8gMXohp/
hqp21+zC8yih+GL5WqFfvRtHrqtoC b2pnpjpDN7rvdI7bwtQhKRMgka8SBPBhD/josXz76qBEbo0alNhDlrobGsVtpDN Z5vBlipOzSaAkDXgoYrr
bA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

EDNA RUTH AYALA MILLAN
Contador Público

La Suscrita Contadora Pública Con Tarjeta Profesional 130371-T Expedida Por La Junta Central de Contadores

CERTIFICA QUE:

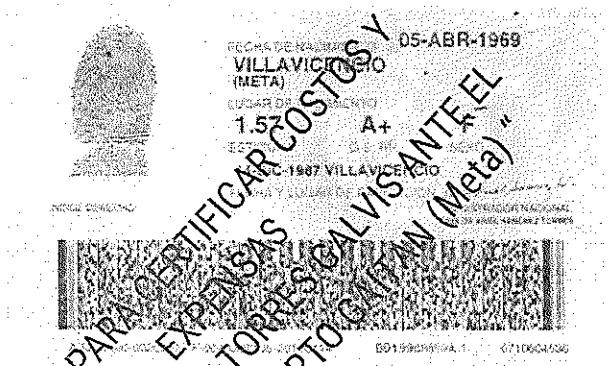
Que los costos y/o Expensas que se generaron de la Prestación de Servicios Funerarios según contrato No. 374 - 2025 suscrito entre el señor **ALIRIO TORRES GALVIS,** y el Municipio de PUERTO GAITAN (Meta), fueron de DIECINUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS Mcte ($19.164.084.oo) según los documentos que lo soportan de conformidad con el Artículo 107 del Estatuto Tributario. En consecuencia la Utilidad Fiscal, para efectos de cálculo de que trata el inciso 2 del Artículo 135 de la Ley 1753 de 2015, es de UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS PESOS Mcte ($1.820.600.oo).

Esta certificación se expide a solicitud del interesado en el municipio de Granada (Meta), a los cinco (05) días del mes de diciembre del 2025, como requisito para **CERTIFICAR ANTE EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN (Meta).**

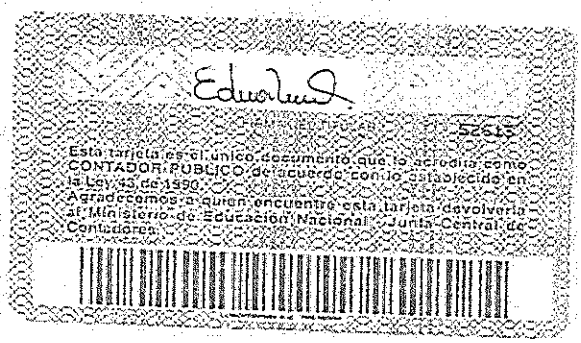
EDNA RUTH AYALA MILLAN
Contador Público
T.P. 130371-T

Celular 3213495630 Email ednaruthayalamillan@gmail.com; ednaries10@hotmail.com Cra. 22 No. 7 03 Bulevar Codem La Rosita









"VALIDO PARA CERTIFICAR COSTOS Y EXPERIENCIAS AL SEÑOR ALIRIO TORRES CALVIS ANTE EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN (Meta)"

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1A770B81BB3BD9

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 **EDNA RUTH AYALA MILLAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40388105 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 130371-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Noviembre 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

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
1	22/09/2025	JESUS MARIA SANCHEZ BARRERA	9512968	vulnerable	VELACIÓN	$ 737.024
TOTAL						$ 737.024

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
2	6/10/2025	YACKSON FABIAN MARTIN CHIPIAJE	1151454198	INDIGENA	TANATOPRAXIA N	$ 198.078
					ARREGLO FLORAL	$ 105.643
					TRANSPORTE URBANO	$ 134.692
					COFRE ADULTO	$ 792.317
TOTAL						$ 1.230.730

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
3	8/10/2025	CANTALICIO CHIPIAJE	8191235	VICTIMA	TANATOPRAXIA N	$ 198.078
					ARREGLO FLORAL	$ 105.643
					VELACIÓN	$ 737.024
					TRANSPORTE URBANO	$ 134.692
					COFRE ADULTO GRANDE	$ 1.164.295
TOTAL						$ 2.339.732

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
4	10/10/2025	CARLOS NATANAEL PEREZ CHIPIAJE	1134449664	INDIGENA	TANATOPRAXIA N	$ 198.078
					ARREGLO FLORAL	$ 105.643
					TRANSPORTE VILLAVICENCIO	$ 471.430
					TRANSPORTE URBANO	$ 134.692
					COFRE ADULTO	$ 792.317
TOTAL						$ 1.702.160

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
					TANATOPRAXIA N	$ 198.078

5	18/10/2025	HEIDY VANESSA BAQUERO USECHE	1122519084	VULNERABLE	ARREGLO FLORAL	$ 105.643
					TRANSPORTE VILLAVICENCIO	$ 471.430
					TRANSPORTE URBANO	$ 134.692
					COFRE ADULTO	$ 792.317
TOTAL						$ 1.702.160

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
6	28/10/2025	TERESA RENUMA LEON	40250143	INDIGENA	TANATOPRAXIA N	$ 198.078
					TRASLADO AREA RURAL 26KM - 50KM	$ 471.431
					TRANSPORTE VILLAVICENCIO	$ 471.430
					TRANSPORTE URBANO	$ 134.692
					COFRE ADULTO	$ 792.317
TOTAL						$ 2.067.948

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
7	6/11/2025	MARIA ROSALBA AMAYA	1124821562	VICTIMA	TANATOPRAXIA N	$ 198.078
					VELACIÓN	$ 737.024
					TRANSPORTE URBANO	$ 134.692
					COFRE ADULTO	$ 792.317
TOTAL						$ 1.862.111

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
8	10/11/2025	RAFAEL HERRERA CHAVES	3279730	INDIGENA	VELACIÓN	$ 737.024
TOTAL						$ 737.024

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
					TANATOPRAXIA N	$ 198.078

9	11/11/2025	RUTH YIRET FERREIRA	RC 1124841988	INDIGENA	TRANSPORTE VILLAVICENCIO	$ 471.430
					TRANSPORTE URBANO	$ 134.692
					COFRE NIÑO(110-	$ 594.235
TOTAL						$ 1.398.435

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
10	14/11/2025	FRANBER ARTURO GONZALEZ RODRIGUEZ	RC 1029971990	INDIGENA	TANATOPRAXIA N	$ 198.078
					TRANSPORTE VILLAVICENCIO	$ 471.430
					COFRE NIÑO(110-	$ 594.235
					TRANSPORTE URBANO	$ 134.692
TOTAL						$ 1.398.435

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
11	18/11/2025	HIJO DE OLGA YULIETH AMAYA TIQUE	MAMA 1148711144	INDIGENA	COFRE BEBE(50-100 cm)	$ 356.542
TOTAL						$ 356.542

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
12	18/11/2025	LAUREANO CUNICHE	7832121	VULNERABLE	TANATOPRAXIA N	$ 198.078
					ARREGLO FLORAL	$ 105.643
					VELACIÓN	$ 737.024
					TRANSPORTE URBANO	$ 134.692
					COFRE ADULTO	$ 792.317
TOTAL						$ 1.967.754

ITEM	FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	POBLACIÓN	AUTORIZADO	VALOR
13	22/11/2025	ISABELA LUNA CANDURI	RC 1124842446	VULNERABLE	TANATOPRAXIA N	$ 198.078
					VELACIÓN	$ 737.024
					TRANSPORTE URBANO	$ 134.692
					COFRE NIÑO(110-	$ 594.235
TOTAL						$ 1.664.029

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969219505

(415)7707212489984(8020) 000001496921950 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 3 5 4 8 3 8	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 3 5 4 8 3 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	San Martín 6 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	GALVIS	ALIRIO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Granada 3 1 3

41. Dirección principal: CR 13 12 30 BRR BELEN

42. Correo electrónico: cristianaomega838@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 3	2 0 0 4 0 6 0 2						1 3 1 4	3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 1 6 2 2 4 2 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: TORRES GALVIS ALIRIO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14969219505

(415)7707212489984(8020) 000001496921950 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 3 5 4 8 3 8	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	1 9 9 9 1 2 0 2	
77. No. Matrícula mercantil	7 3 4 0 5	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	4 0	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 4		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 25-09-2025 03:11:41PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14969219505

(415)7707212489984(8020) 000001496921950 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 3 5 4 8 3 8	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Pompas fúnebres y actividades relacionadas 9 6 0 3

162. Nombre del establecimiento
NACIONALES CRISTIANA OMEGA Y FUNERALES JORDAN DE GRANADA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Granada 3 1 3

165. Dirección
CR 13 12 30 BRR BELEN

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 6 8 4 8 0	2 0 0 8 0 4 1 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 5 0 0 0 0 3 5	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Pompas fúnebres y actividades relacionadas 9 6 0 3

162. Nombre del establecimiento
NACIONAL CRISTIANA OMEGA Y FUNERALES JORDAN S.M.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	San Martín 6 8 9

165. Dirección
CR 5 CON CL 6 ESQ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 8 1 6 0 0	2 0 0 9 0 4 0 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 1 2 0 8 8 3 0 5	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Pompas fúnebres y actividades relacionadas 9 6 0 3

162. Nombre del establecimiento:
NACIONAL CRISTIANA OMEGA Y FUNERALES JORDAN ACACIAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Acacías 0 0 6

165. Dirección
CL 12 24 64 BRR EL DORADO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 2 3 2 3 5	2 0 1 1 1 1 1 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 1 2 0 8 8 3 0 5	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META
PAGO DE APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
(ARTÍCULO 23 LEY 1150 DE 2007)
(Decreto 1703 de 2002)
(Ley 797 de 2003)

HACE CONSTAR:

Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de SUPERVISORA del contrato N. 374 DEL 4 DE FEBRERO DE 2025, que, **ALIRIO TORRES GALVIS**, identificado con cedula de ciudadanía No.17.354.838 de San Martin Meta, cumplió en el periodo del **PRIMERO (1) DE SEPTEMBRE DE 2025 AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2025** y realizó, conforme a los documentos soporte, el pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social (SALUD, PENSION, ARL) correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato de Servicios suscrito con la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán-Meta, materia del presente pago.

Cuyo objeto es: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL APOYO A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN – META"

La certificación la realizo previa verificación del pago por los medios electrónicos de la Planilla del pago a la Seguridad Social, PILA Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al pago a la Seguridad Social, correspondiente a la planilla Nº 7985802216 pagada el 02 de diciembre de 2025, planilla No. 90524027 pagada el 27 de octubre de 2025, No. 7997281238 pagada el 02 de diciembre de 2025, planilla No. 91410373 pagada el 20 de noviembre de 2025, planilla No. 7997281742, Planilla No. 7997281742 pagada el 02 de diciembre de 2025, planilla 91984282 pagada el 03 de diciembre de 2025, con pago a SALUD (SALUD TOTAL – SANITAS), PENSIONES (PROTECCIÓN – COLPENSIONES), ARL (POSITIVA - SURA), correspondiente a los meses de SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE de 2025; que se adjunta en siete (7) folios.

MES	No PLANILLA	FECHA PAGO DE PLANILLA	SALUD	PENSIÓN	ARL	SENA	ICBF	CAJA COMPENSACIÓN FAMILIAR	TOTAL
SEPTIEMBRE	7985802216	02/12/2025	$178.000	$227.800	$34.700	$0	$0	$0	$440.500
SEPTIEMBRE	90524027	27/10/2025	$187.500	$240.000	$36.600	$0	$0	$0	$ 464.100
OCTUBRE	7997281238	02/12/2025	$178.000	$227.800	$34.700	$0	$0	$0	$440.500
OCTUBRE	91410373	20/11/2025	$187.500	$240.000	$36.600	$0	$0	$0	$ 464.100
NOVIEMBRE	7997281742	02/12/2025	$178.000	$227.800	$34.700	$0	$0	$0	$440.500
NOVIEMBRE	91984282	03/12/2025	$187.500	$240.000	$36.600	$0	$0	$0	$ 464.100
TOTAL:									$2.895.800

Esta certificación forma parte integral del acta parcial _N° 2 del año 2025, presentada a la Alcaldía de Puerto Gaitán – Meta, para su correspondiente pago según lo pactado contractualmente.

Se expide a los Diez (10) días del mes de diciembre del año 2025, con destino a la carpeta contractual.

IRMA YANETH LEAL TARACHE
DIRECTORA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
SUPERVISORA

Elaboro: Marcela Sanchez	REVISÓ: Julieth Bacca	Aprobó: Irma Yaneth Leal Tarache
Cargo Profesional Universitaria	Cargo: CPS 1509 DE 2025	Cargo: Directora de Participación Ciudadana

Nacional Cristiana Omega & Funerales Jordán

AUTORIZADO POR LA DIAN MEDIANTE MATRICULA DE CAMARA DE COMERCIO
Nit. 17354838-6

Puerto Gaitán – Meta, 05 de diciembre de 2025.

Señores:
MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN - META

Yo ALIRIO TORRES GALVIS identificado con cedula de ciudadanía N° 17.354.838 expedida en San Martin, me permito certificar que me encuentro al día con el pago de seguridad social correspondiente a los meses de SEPTIEMBRE A DICIEMBRE de 2025.

MES	No PLANILLA
SEPTIEMBRE	7985802216
SEPTIEMBRE	90524027
OCTUBRE	7997281238
OCTUBRE	91410373
NOVIEMBRE	7997281742
NOVIEMBRE	91984282

CORDIALMENTE

ALIRIO TORRES GALVIS.
17.354.838
CONTRATISTA.
TEL: 3112088305

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17354838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALIRIO TORRES GALVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	GRANADA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 14 N 14 10	TELÉFONO:	6501458
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Pompas fúnebres y actividades relacionadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			7985802216	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			54					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1974671696

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCIÓN	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.700	$ 0	$ 227.800	$ 7.700	$ 235.500
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 7.700	$ 235.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 178.000	$ 6.000	$ 0	$ 184.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 6.000	$ 0	$ 184.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 1.200	$ 0	$ 35.900
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 1.200	$ 0	$ 35.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 17354838	TORRES GALVIS ALIRIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	17354838	$ 34.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 455.400

Planilla Pagada

2025/12/02 9:13 AM USUARIO. SOI CC17354838

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86058510	ELKIN ALIER CIFUENTES URREA		CRA 13 4 - 185	6086586048	elkin1937@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	27/10/2025	90524027	$471.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	187.500	0		0		0	24	2.800	0	190.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	24	3.600	0	243.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	36.600				36.600	24	600	37.200			366	37.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	24	0	0	0
ICBF				
0	24	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	190.300
Pensión	1	240.000	243.600
Riesgos Laborales	1	36.600	37.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.100	471.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86058510	ELKIN ALIER CIFUENTES URREA		CRA 13 4 - 185	6086586048	elkin1937@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	27/10/2025	90524027	$471.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86058510	CIFUENTES URREA ELKIN ALIER	57	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	3	36.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17354838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALIRIO TORRES GALVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	GRANADA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 14 N 14 10	TELÉFONO:	6501455
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Pompas fúnebres y actividades relacionadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	799728123B			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	20				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1974697408

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,900	$ 0	$ 227,600	$ 2,900	$ 230,700
SUBTOTALES:										$ 227,200	$ 2,900	$ 230,700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 2,300	$ 0	$ 178,000	$ 2,300	$ 0	$ 180,300
SUBTOTALES:													$ 178,000	$ 2,300	$ 0	$ 180,300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34,700	$ 34,700	$ 500	$ 0	$ 35,200
SUBTOTALES:									$ 34,700	$ 500	$ 0	$ 35,200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 17354838	TORRES GALVIS ALIRIO	P/DEPENDIENTE - VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1,423,500				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1,423,500	$ 227,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	17354838	$ 34,700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 446,200

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86058510	ELKIN ALIER CIFUENTES URREA	CRA 13 4 - 185	6086586048	elkin1937@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	20/11/2025	91410373	$468.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	187.500	0		0		0	14	1.700	0	189.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	14	2.200	0	242.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	14	400	37.000			366	37.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	189.200
Pensión	1	240.000	242.200
Riesgos Laborales	1	36.600	37.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.100	468.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86058510	ELKIN ALIER CIFUENTES URREA		CRA 13 4 - 185	6086586048	elkin1937@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	20/11/2025	91410373	$468,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colcenso	Sublice	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86058510	CIFUENTES URREA ELKIN ALIER	57	0			N																	25-14	1,600,000	240,000	0	0	0	0	EPS005	1,600,000	187,500	14-11	1,600,000	3	36,600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17354838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALIRIO TORRES GALVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	GRANADA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 14 N 14 10	TELÉFONO:	6501458
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Pompas fúnebres y actividades relacionadas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7997281742	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1974787125

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201 - PROTECCION	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
SUBTOTALES:										$ 227,800	$ 0	$ 227,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000
SUBTOTALES:													$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34,700	$ 34,700	$ 0	$ 0	$ 34,700
SUBTOTALES:									$ 34,700	$ 0	$ 0	$ 34,700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
ITP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 17354838	TORRES GALVIS ALIRIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1,423,500			NO																		230201 - PROTECCION	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPS002 - SALUD TOTAL	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	17354838	$ 34,700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440,500

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86058510	ELKIN ALIER CIFUENTES URREA		CRA 13 4 - 185	6086586048	elkin1937@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			META	GRANADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	91984282	$464.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.100	464.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86058510	ELKIN ALIER CIFUENTES URREA	CRA 13 4 - 185	6086586048	elkin1937@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		META	GRANADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	91984282	$464.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	86058510	CIFUENTES URREA ELKIN ALIER	57	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	187.500	14-11	1.500.000	3	36.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

LA SUSCRITA SUPERVISORA DESIGNADA

En cumplimiento con las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al alcalde del Municipio de Puerto Gaitán, respecto del desarrollo del contrato, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación y de Supervisión e Interventoría del Municipio.

Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de **SUPERVISORA** del contrato N° 374 de 2025, que, **ALIRIO TORRES GALVIS**, identificada con C.C. N° 17.354.838 de San Martin - Meta, que el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL APOYO A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN – META** y todas las demás obligaciones pactadas de acuerdo con el seguimiento al contrato tal como se soporta con los respectivos informes del contratista y supervisión.

Esta certificación forma parte integral del acta parcial N° 2 del año 2025, presentada a la Alcaldía de Puerto Gaitán – Meta, para su correspondiente pago según lo pactado contractualmente.

Se expide a los diez (10) días del mes de diciembre del año 2025, con destino a la carpeta contractual.

IRMA YANETH LEAL TARACHE
DIRECTORA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
SUPERVISORA

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	ACTA PARCIAL			Puerto Gaitán
	CONTRATACIÓN			
	Código: SCO-FR-114	Versión: 02	Vigencia: 07/11/2025	

ACTA PARCIAL No.	2 de 2025				
CONTRATO No.	374	DIA	4 MES	2 AÑO	2025

OBJETO:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL APOYO A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META
VALOR DEL CONTRATO LETRAS Y NUMERO:	SESENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($64.000.000) M/CTE
CONTRATISTA:	ALIRIO TORRES GALVIS
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN
PLAZO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INICIO	12 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2025
ADCIÓN N. 1	25 DE NOVIEMBRE 2025
NUEVO VALOR DEL CONTRATO	OCHENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($89.000.000)
FECHA PERIODO COBRO	DEL PRIMERO (1) DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	IRMA YANETH LEAL TARACHE
CARGO	DIRECTORA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

AFECTACION PRESUPUESTAL (Ver Instrucciones de diligenciamiento)

REGISTRO PRESUPESTAL	2025000519		
RUBRO PRESUPUESTAL	AC-1-4101-2024505680053-4101027	FUENTE	1.2.1.0.00
VALOR TOTAL DEL RUBRO	$		30.000.000,00
OBJETO DEL GASTO CCPET	2.3.2.02.02.009		
VALOR PAGADO	$		15.000.000,00
VALOR A PAGAR	$		15.000.000,00
SALDO	$		-
OBSERVACIONES	I.C.L.D		
REGISTRO PRESUPESTAL	2025000520		
RUBRO PRESUPUESTAL	AC.2.1.2.02.02.009.06	FUENTE	1.2.1.0.00
VALOR TOTAL DEL RUBRO	$		34.000.000,00
OBJETO DEL GASTO CCPET	2.1.2.02.02.009		
VALOR PAGADO	$		29.817.814,00
VALOR A PAGAR	$		4.164.084,00
SALDO	$		18.102,00
OBSERVACIONES	I.C.L.D		
REGISTRO PRESUPESTAL	2025003892		
RUBRO PRESUPUESTAL	AC.2.1.2.02.02.009.06	FUENTE	1.2.1.0.00
VALOR TOTAL DEL RUBRO	$		25.000.000
OBJETO DEL GASTO CCPET	2.1.2.02.02.009		
VALOR PAGADO	$		-
VALOR A PAGAR	$		-
SALDO	$		25.000.000,00
OBSERVACIONES	I.C.L.D		

BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		$ 64.000.000,00
VALOR ADICIÓN:		$ 25.000.000,00
VALOR ACTAS ANTERIORES	$ 44.817.814,00	
VALOR PRESENTE ACTA	$ 19.164.084,00	
SALDO POR EJECUTAR	$ 25.018.102,00	
SUMAS IGUALES:	$ 89.000.000,00	$ 89.000.000,00

Con la firma del presente acta parcial el contratista se declara a paz y salvo, con el Municipio de Puerto Gaitán - Meta, en lo que respecta al PRIMERO (1) DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2025.
Dado a los DIEZ (10) días del mes de Diciembre 2025.

IRMA YANETH LEAL TARACHE
DIRECTORA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
Supervisor designado

ALIRIO TORRES GALVIS
Contratista

Certificación
Bancaria

Jueves, 25 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ALIRIO TORRES GALVIS identificado(a) con CC 17354838, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	36788665169	2018-02-02	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co