FECHA DE PRESENTACIÒN:	23 DE ENERO DE 2026
TIPO DE INFORME:	ACTIVIDADES FINAL No. 02
PERIODO DEL INFORME:	DEL 01 ENERO AL 21 DE ENERO 2026

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**MINIMA CUANTIA No. VC-MC-081 de 2025**				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION SERVICIOS	**No**	502	**Fecha:**	23/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA INTEGRAL A LA POBLACION VULNERABLE, Y NN QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.				
PLAZO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025				
PRORROGA No. 01	N.A.				
PLAZO FINAL EJECUCIÓN	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO				
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE				
VALOR INICIAL	$ 39.858.000	TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE			
ADICIONAL No. 01	0				
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 39.858.000	TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE			
	Números	**Letras**			
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA PAGARA EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: EL NOVENTA (90%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO MEDIANTE ACTAS PARCIALES, PREVIA ENTREGA DE INFORME DE ACTIVIDADES Y/O FACTURAS DE LOS SERVICIOS SUMINISTRADOS, PLANILLAS DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL DEL PERSONAL EMPLEADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y VISTO BUENO DE LA SUPERVISION. Y EL DIEZ (10%) RESTANTES MEDIANTE ACTA DE LIQUIDACION FINAL, PREVIA ENTREGA DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL DEL PERSONAL EMPLEADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y VISTO BUENO DE LA SUPERVISION.				
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS** **Nit. 800.121.752-1** R/L ARDUZ CORREAL PARRA C.C. 17.327.128 De Villavicencio Meta				

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

ACTA 1: INICIO	**23**	**12**	**2025**
ACTA PARCIAL - PAGO 1	**29**	**12**	**2025**
ACTA PARCIAL - PAGO 2			

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

Dentro del objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. 502 de 2025, el contratista desarrolló las siguientes actividades:

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

1. Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195 cm de largo x 55 cm de ancho, color miel brillante, incluye seis (6) manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre Municipal. Incluye arreglo floral.
2. Garantizar el suministro de cajas mortuorias para adolescente con las siguientes medidas: 150 cm x 45 cm, incluye cuatro (4) manijas, la caja debe incluir tapizada y vidrio tapa, elaborada en material resistente.
3. Garantizar el suministro de cajas mortuorias para niño, con las siguientes medidas: 30 cm x 45 cm, incluye (4) manijas, la caja debe incluir tapizada y vidrio tapa, elaborada en material resistente.
4. Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado y dotado de equipos y vestuarios según las normas sanitarias.
5. Prestar el servicio de sala de velación durante 24 horas incluye servicio de cafetería por el término de la velación (tinto, agua pura y aromática).
6. Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda
7. Garantizar el servicio de ceremonia religiosa.
8. Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional km Recorrido

certificados de defunción:

No. 26013120003537
No. 26011220006850
No. 26014520010599

4. INCONVENIENTES PRESENTADOS

- N.A

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES/ COMPONENTES DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN

1	Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195 cm de largo x 55 cm de ancho, color miel brillante, incluye seis (6) manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre Municipal. Incluye arreglo floral.	Se prestó el servicio de asistencia funeraria integral a población vulnerable y casos NN residentes en el municipio de Villanueva, Casanare, el cual incluyó el suministro de caja mortuoria para adulto, tipo cofre municipal, debidamente tapizada, con vidrio en la tapa, seis (6) manijas y en color miel brillante, así como arreglo floral. De igual manera, el servicio comprendió la aplicación de tanatopraxia, el servicio de sala de velación, la realización de exequias, los traslados requeridos y la conducción al destino final dentro del municipio de Villanueva, garantizando una atención digna, oportuna y conforme a las condiciones técnicas establecidas en el contrato. Lo anterior se evidenció en la atención de los siguientes casos: • Hector Jose Romero • Maria Mercedes Sanchez Sanchez • Querubin Ibañez Bermudez
2	Garantizar el suministro de cajas mortuorias para adolescente con las siguientes medidas: 150 cm x 45 cm, incluye cuatro (4) manijas, la caja debe incluir tapizada y vidrio tapa, elaborada en material resistente.	Este suministro se efectuó de manera oportuna cuando fue requerido por la Entidad, asegurando condiciones adecuadas para la prestación integral del servicio funerario a la población beneficiaria.
3	Garantizar el suministro de cajas mortuorias para niño, con las siguientes medidas: 30 cm x 45 cm, incluye (4) manijas, la caja debe incluir tapizada y vidrio tapa, elaborada en material resistente.	La Funeraria garantizó el suministro de cajas mortuorias destinadas a niño, conforme a las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, con medidas de 30 cm x 45 cm, cuatro (4) manijas, tapizado interno y vidrio en la tapa, elaboradas en material resistente. El suministro se realizó de manera oportuna, asegurando la adecuada prestación del servicio

		funerario integral a la población beneficiaria cuando fue requerido por la Entidad.
4	Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado y dotado de equipos y vestuarios según las normas sanitarias.	la Funeraria prestó el servicio de tanatopraxia por un período de hasta veinticuatro (24) horas, el cual fue realizado por personal debidamente capacitado, utilizando equipos, insumos y vestuario adecuados, en observancia de las normas sanitarias y de bioseguridad vigentes. Dicha actividad permitió la adecuada conservación y presentación de los cuerpos, garantizando condiciones óptimas para la realización de las exequias.
5	Prestar el servicio de sala de velación durante 24 horas incluye servicio de cafetería por el término de la velación (tinto, agua pura y aromática).	la Funeraria prestó el servicio de sala de velación por un período de veinticuatro (24) horas, disponiendo de un espacio adecuado, digno y conforme a las condiciones requeridas para la realización de las exequias. Así mismo, se brindó el servicio de cafetería durante el término de la velación, el cual incluyó el suministro permanente de tinto, agua pura y aromática para los asistentes, garantizando una atención oportuna y respetuosa.
6	Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	la Funeraria realizó el acompañamiento con carroza fúnebre durante el traslado del occiso desde la sala de velación hasta el lugar de destino final. Así mismo, se llevó a cabo el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda, garantizando un servicio digno, respetuoso y conforme a los protocolos funerarios y normatividad vigente.
7	Garantizar el servicio de ceremonia religiosa.	Se garantizó el servicio de ceremonia religiosa para cada uno de los servicios funerarios prestados, facilitando el desarrollo de los actos litúrgicos conforme a las creencias y tradiciones de los familiares del occiso, asegurando un acompañamiento respetuoso y digno durante el proceso exequial.

8	Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional km Recorrido	la Funeraria garantizó los servicios de traslado a nivel nacional, efectuando el transporte de los cuerpos conforme a los requerimientos establecidos, asegurando el cumplimiento de las condiciones técnicas, sanitarias y logísticas necesarias para cada recorrido realizado.

7. SOPORTES DOCUMENTALES DE VERIFICACIÓN – REGISTRO DE ASISTENCIAS, PLANILLAS, ACTAS O IMILARES

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

Anexo 1: Certificados de Defunción 03:

No. 26013120003537
No. 26011220006850
No. 26014520010599

Anexo 2: Facturas tres (03)

FV7883, FV7884, FV7885

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

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

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26013120003537

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	VILLANUEVA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-01-04	16:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4296488

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO		HECTOR	JOSE

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 DEFUNCION

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	8533923

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GALVAN	CARO	ARGEMIRO	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	8533923

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CASANARE	VILLANUEVA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-01-04	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-01-04 16:29

Código verificación: 0320-50F3-E1E2-3F2D

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.296.488**

ROMERO
APELLIDOS

HECTOR JOSE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1942**

SAN LUIS DE GACENO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-DIC-1971 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4596000-00155337-M-0004296468-20090429 0011104078A 1 98166591

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26017020001907

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	VILLANUEVA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-01-03	00:22:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	23700344

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	DE URREGO	MARIA	JOSEFA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO (Pertenencia étnica)	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1006534964

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	QUEVEDO	ESTEFANIA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1006534964

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CASANARE	VILLANUEVA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-01-03	Estefania Gonzalez Quevedo Médico General R.M. 1006534964

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-01-03 00:54

Código verificación: EDCD-D674-82D1-2C90

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **20.713.595**

SANCHEZ SANCHEZ

APELLIDOS

MARIA MERCEDES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1954**

LA VEGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ENE-1976 LA VEGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1515100-00250371-F-0020713595-20100818 0023449896A 1 18370776

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26014520010599

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: **COLOMBIA**	Departamento: **CASANARE**	Municipio: **YOPAL**
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: **Cabecera Municipal**		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN: **No fetal**	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: **2026-01-12**	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: **08:47:00**
SEXO DEL FALLECIDO: **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **4156677**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **IBAÑEZ**	Segundo apellido: **BERMUDEZ**	Primer nombre: **QUERUBIN**	Segundo nombre:

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
Natural	Pertenencia étnica: **Ninguno de los anteriores**	¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **1020838563**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: **BARRERA**	Segundo apellido: **REYES**	Primer nombre: **JORGE**	Segundo nombre: **ANDREY**

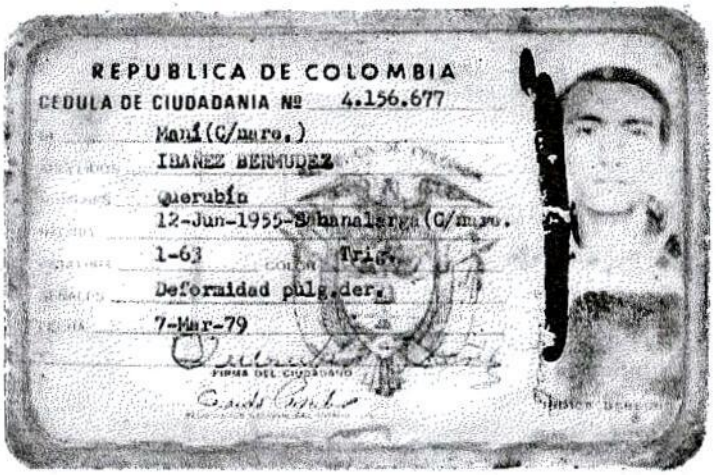
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	**1020838563**

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: **CASANARE**	Municipio: **YOPAL**
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: **2026-01-12**	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN JORGE BARRERA 1020838563

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-01-12 09:47

Código verificación: 21AC-0DD2-E7E2-255B

original



REPUBLICA DE COLOMBIA

CEDULA DE CIUDADANIA Nº 4.156.677

Mani (C/mare.)

IBAÑEZ BERMUDEZ

Querubín

12-Jun-1955-Sabanalarga (C/mare.

1-63 Trig.

Deformidad pulg.der.

7-Mar-79

FIRMA DEL CIUDADANO

FUNERARIA
SANTA CRUZ
Plan Orquídea

FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS

NIT: 800121752-1

PBX: 3164778165 Fax: 6086733737

Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL

Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**			**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV7883**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**			FECHA FAC.	FECHA VENC.
				23/01/2026	23/01/2026
SERVICIO DE	**HECTOR JOSE ROMERO 4296488**	REFERENCIA	**35556**	VENDEDOR	ELABORADA
				OFICINA	NELSONPEÑA
C.C/NIT	**892099475-7**	CIUDAD	FORMA DE PAGO	ZONA	T.R.M.
		Villanueva	CREDITO	11	0,00

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

TOTAL ITEMS: (6)

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

Observacion: +HECTOR JOSE ROMERO - SERV FUNERARIO

OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764071552392 vigencia del 2024/05/28 al 2026/05/28 Rango de del FV5001 al FV15000. CUFE: 1c2c8b8721d62fc6f4c720bfacb77d38e2ccc933cc7a1139968aca920bdced60e3677538a66b9b49c1d0f6647e68aa64

GENERADA EL: 23/01/2026 11:25:11 a. m. EXPEDIDA DIAN: 23/01/2026 11:34:57 a. m.

MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

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

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

FUNERARIA
SANTA CRUZ
Plan Orquídea

FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS

NIT: 800121752-1

PBX: 3164778165 Fax: 6086733737

Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL

Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**			**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV7884**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**			FECHA FAC.	FECHA VENC.
				23/01/2026	23/01/2026
SERVICIO DE	**MARIA MERCEDES SANCHEZ SANCHEZ 20713595**	REFERENCIA	**35580**	VENDEDOR	ELABORADA
				OFICINA	NELSONPEÑA
C.C/NIT	**892099475-7**	CIUDAD	FORMA DE PAGO	ZONA	T.R.M.
		Villanueva	CREDITO	11	0,00

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

TOTAL ITEMS: (6)

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

Observacion: +MARIA MERCEDES SANCHEZ - SERV FUNERARIO

OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764071552392 vigencia del 2024/05/28 al 2026/05/28 Rango de del FV5001 al FV15000. CUFE: c7db3f071288b6f3009dc9ac20a112e2c6105f498ae185f54d8e61ad763254c683f97102fc5fa3bb513cc376575f45cd

GENERADA EL: 23/01/2026 11:28:06 a. m. EXPEDIDA DIAN: 23/01/2026 11:34:57 a. m.

MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

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

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

FUNERARIA

SANTA CRUZ

Plan Orquídea

FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS

NIT: 800121752-1

PBX: 3164778165 Fax: 6086733737

Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL

Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**			**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV7885**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**			FECHA FAC.	FECHA VENC.
				23/01/2026	23/01/2026
SERVICIO DE	**QUERUBIN IBAÑEZ BERMUDEZ 4156677**	REFERENCIA	**35598**	VENDEDOR	ELABORADA
				OFICINA	NELSONPEÑA
C.C/NIT	**892099475-7**	CIUDAD	FORMA DE PAGO	ZONA	T.R.M.
		Villanueva	CREDITO	11	0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIO(C) Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195cm x 55cm de ancho, color miel brillante, incluye 6 manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre municipal, incluye arreglo	Valor:	1.000.000,00
2	CON	1	UND	TANATOPRAXIA Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado dotado de equipos y vestuario según las normas sanitarias	Valor:	375.164,00

TOTAL ITEMS: (2)

SON : UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M/cte

Observacion: +QUERUBIN IBAÑEZ BERMUDEZ - SERV FUNERARIO

OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764071552392 vigencia del 2024/05/28 al 2026/05/28 Rango de del FV5001 al FV15000. CUFE: 96fb0aa570e1afb8b69140e076a0664ace90bc1006e61014efcf8ffa33ee8c13b772689c1efdf7120250897b2e2da252

GENERADA EL: 23/01/2026 11:33:35 a. m. EXPEDIDA DIAN: 23/01/2026 11:34:57 a. m.

MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**1.375.164,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**1.375.164,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**1.375.164,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141166026653

(415)7707212489984(8020) 000014116602665 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 2 1 7 5 2	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 33 35 35 BRR BARZAL BAJO

42. Correo electrónico asistenciagerencia@funerariasantacruz.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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	1 9 9 1 0 3 1 2	9 4 1 1	2 0 2 0 0 5 0 4	4 2 9 0			7

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 CORREAL PARRA ARDUZ
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-03-2025 03:59:56PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 7 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141166026653

(415)7707212489984(8020) **000014116602665 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 2 1 7 5 2	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	6 6 2	2 1 0 6
73. Fecha	1 9 9 1 0 3 0 2	2 0 2 1 0 6 2 9
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 1 0 3 1 2	2 0 2 1 0 7 2 0
77. No. Matrícula mercantil	3 0 7 8 5	8 5 9 8 5
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 1 0 3 1 2	
81. Hasta	2 0 9 9 0 3 1 2	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 7 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141166026653

(415)7707212489984(8020) 000014116602665 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 2 1 7 5 2	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 3 5 1 8 9 8		9 8 5 6 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ZULUAGA	ALZATE	CLAUDIA	PATRICIA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 7 3 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 7 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141166026653

(415)7707212489984(8020) 000014116602665 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 2 1 7 5 2	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 1 2 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 7 3 2 7 1 2 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORREAL	PARRA	ARDUZ	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 0 7 3 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 5 6 2 6 6 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORREAL	PARRA	MYRIAM	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

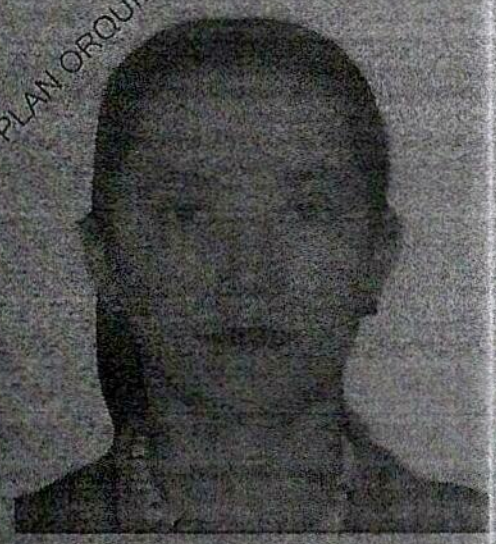
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.351.898
ZULUAGA ALZATE
APELLIDOS
CLAUDIA PATRICIA
NOMBRES



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

PARA FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1978
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-MAR-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

PARA FIRMA

A-1500100-00027942-F-0052351898-20080721 0001334702A 1 6190003519

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

98560-T



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

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

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

282487 **108218**

Escaneado con CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

Dado en BOGOTA a los 31 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

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

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

Villavicencio, 28 de enero de 2026.

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

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	12589745	9498625492	E	2026/01/15	2026/01/27	BANCO FINANDINA S.A. BIC	12	$3,172,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$1,956,300	$14,500	$0	$1,970,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$232,800	$1,800	$0	$234,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,168,400	$8,600	$0	$1,177,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$555,100	$4,100	$0	$559,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$272,600	$2,000	$0	$274,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	7	$272,600	$2,000	$0	$274,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$431,100	$3,300	$0	$434,400
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$74,900	$600	$0	$75,500
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	5	$356,200	$2,700	$0	$358,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				7	$489,300	$3,800	$0	$493,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$90,400	$700	$0	$91,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$85,000	$700	$0	$85,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$63,900	$500	$0	$64,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$133,100	$1,000	$0	$134,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$116,900	$900	$0	$117,800
TOTAL				7	$3,149,300	$23,600	$0	$3,172,900

2026/01/27 03:00 PM

INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1. INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO No.:	502 DE 2025
CONTRATISTA:	**FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS** **Nit. 800.121.752-1** R/L ARDUZ CORREAL PARRA C.C. 17.327.128 De Villavicencio Meta
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE NIT: 892.099.475 – 7
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA INTEGRAL A LA POBLACION VULNERABLE, Y NN QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.
VALOR TOTAL:	TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE ($39.858.000)
PLAZO:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO:	23 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	31 DE DICIEMBRE DE 2025
PRORROGA N°1:	UN (1) MES Y VEINTE (20) DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	31 DE ENERO DE 2026
PERIODO DE PAGO:	DEL 01 ENERO AL 21 DE ENERO 2026

FECHA DE INFORME DE SUPERVISIÓN: 31 DE ENERO 2026

2. ANALISIS ADMINISTRATIVO

El día 19 de diciembre de 2025 se dio inicio al CONTRATO DE PRESTACIÓN SERVICIOS No. 502 de 2025, suscrito entre el Municipio de Villanueva Casanare y **FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS, Nit. 800.121.752-1,** R/L ARDUZ CORREAL PARRA, C.C. 17.327.128 expedida en Villavicencio Meta, cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA A

LA POBLACION VULNERABLE, Y NN QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE, En desarrollo y dando cumplimiento al **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 502 DE 2025; FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS, Nit. 800.121.752-1,** ARDUZ CORREAL PARRA, C.C. 17.327.128 De Villavicencio Meta, en calidad de representante legal, presenta ante este Despacho lo siguiente:

- Informe de actividades No. Final de fecha de recibido 31 de enero de 2026 en seis (**06) folios**.
- Factura Electrónica de Venta **No. FV7883- FV7884- FV7885**
- Soportes de pago al Sistema Integral de Seguridad Social y al Sistema General de Riesgos Laborales, correspondiente al mes de enero 9498625492 de 2026.
- De igual manera, anexo a la presente certificación de recibido a satisfacción un (1) folio de fecha 30/12/2025.

3. ANALISIS TÉCNICO

Dentro del objeto del Contrato de **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.502 DE 2025**, el contratista desarrolló a las siguientes actividades:

	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
1	Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195 cm de largo x 55 cm de ancho, color miel brillante, incluye seis (6) manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre Municipal. Incluye arreglo floral.	Se constató que el contratista garantizó la prestación integral del servicio funerario, comprendiendo la aplicación de tanatopraxia, el servicio de sala de velación, la realización de las exequias, los traslados necesarios y la conducción al destino final dentro del municipio, asegurando un trato digno, oportuno y respetuoso hacia los occisos y sus familiares. La ejecución de la actividad se evidenció en la atención de los siguientes casos: • Héctor José Romero • María Mercedes Sánchez Sánchez • Querubín Ibáñez Bermúdez
2	Garantizar el suministro de cajas mortuorias para adolescente con las siguientes medidas: 150 cm x 45 cm, incluye cuatro (4) manijas, la caja debe incluir tapizada y vidrio tapa, elaborada en material resistente.	Se verificó que el contratista garantizó de manera oportuna y conforme a las especificaciones técnicas el suministro de cajas mortuorias para adolescente, con dimensiones de 150 cm x 45 cm, dotadas de cuatro (4) manijas

3	Garantizar el suministro de cajas mortuorias para niño, con las siguientes medidas: 30 cm x 45 cm, incluye (4) manijas, la caja debe incluir tapizada y vidrio tapa, elaborada en material resistente.	Se garantizó el suministro de cajas mortuorias para niño, conforme a las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, con dimensiones de 30 cm x 45 cm, dotadas de cuatro (4) manijas, debidamente tapizadas y con vidrio en la tapa, elaboradas en material resistente. Así mismo, se verificó que el contratista dispuso de la capacidad logística y operativa necesaria para atender de manera oportuna y eficiente los requerimientos realizados por la Entidad, dando cumplimiento al objeto contractual y a las condiciones pactadas, sin presentarse novedades durante el período evaluado
4	Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado y dotado de equipos y vestuarios según las normas sanitarias.	Se garantizó el suministro de cajas mortuorias para niño, cumpliendo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, con medidas de 30 cm x 45 cm, dotadas de cuatro (4) manijas, tapizado interno y vidrio en la tapa, elaboradas en material resistente. Se identificó que el suministro se realizó de manera oportuna y conforme a los requerimientos de la Entidad, permitiendo la adecuada prestación del servicio funerario integral a la población beneficiaria, sin presentarse novedades durante el período evaluado.
5	Prestar el servicio de sala de velación durante 24 horas incluye servicio de cafetería por el término de la velación (tinto, agua pura y aromática).	Se verifico que el servicio de sala de velación durante veinticuatro (24) horas, cumpliendo con las condiciones de adecuación, disponibilidad, respeto y dignidad exigidas en el contrato. Además, se dio la correcta prestación del servicio de cafetería durante todo el tiempo de la velación, el cual incluyó tinto, agua pura y aromática, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales y garantizando un adecuado acompañamiento a los familiares y asistentes durante la prestación del servicio funerario.
6	Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	Se verificó que la funeraria realizó el acompañamiento con carroza fúnebre durante el traslado del occiso desde la sala de velación hasta el lugar de destino final, garantizando un servicio oportuno, digno y respetuoso. De igual manera, se constató la correcta ejecución del procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda, el cual se efectuó conforme a los protocolos funerarios, la normatividad vigente y las condiciones establecidas en el contrato, sin presentarse novedades durante su desarrollo.
7	Garantizar el servicio de ceremonia religiosa.	Se garantizó la prestación del servicio de ceremonia religiosa **en** cada uno de los servicios funerarios realizados, permitiendo el adecuado desarrollo de los actos litúrgicos conforme a las creencias y tradiciones de los familiares del occiso.
8	Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional km Recorrido	El supervisor del contrato verificó que el contratista garantizó los servicios de traslado a nivel nacional, realizando el transporte de los cuerpos conforme a los requerimientos establecidos por la Entidad.

		Dichos traslados se efectuaron cumpliendo las condiciones técnicas, sanitarias y logísticas exigidas, así como los protocolos funerarios y la normatividad vigente, sin presentarse novedades durante su ejecución.

4. BALANCE FINANCIERO:

VALOR DEL CONTRATO	**$**	**39.858.000,00**
ADICIONAL No. 1	**$**	**0.00**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**39.858.000,00**
VALOR ACTIVIDADES EJECUTADAS	**$**	**27.487.740,00**
VALOR A PAGAR EN ESTA ACTA	**$**	**12.487.740**
SALDO POR EJECUTAR	**$**	**00**
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	**$**	**.00**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**$**	**00**

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

En cumplimiento del parágrafo 1, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, CERTIFICO que he verificado el pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y al Sistema General de Riesgos Laborales, del periodo correspondiente al mes de enero 9498625492 de 2026. conforme lo establece el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015.

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

Villanueva Casanare, 30 de enero de 2026

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

CERTIFICA QUE:

Ha recibido a satisfacción los servicios prestados por, **FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS, Nit. 800.121.752-1,** R/L ARDUZ CORREAL PARRA, C.C. 17.327.128 De Villavicencio Meta de conformidad con el **CONTRATO DE SERVICIOS No. 502 de 2025**, cuyo objeto PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA INTEGRAL A LA POBLACION VULNERABLE, Y NN QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE, Durante el periodo comprendido entre el **01 de enero al 21 de enero** de **2026.**

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

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