Villavicencio, 20 abril 2026

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

Ref. CONTRATO No 1645 DE 2025, No DEL PROCESO EN SECOOP SMC- 056- 2025
PERIODO No 10 del 20 de marzo de 2026 al 19 de abril de 2026

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	1645 de MAYO DE 2025 PROCESO EN SECOP II SMC-056-2025
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I ____ Ó SECOP II x
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUNERARIA MOYA OSORIO PREVISIÓN EXEQUIAL DEL LLANO S.AS.
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT: 900.703.782-3
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACION DE HONRAS FUNEBRES A PERSONAS VICTIMAS, ADULTOS MAYORES, HABITANTES DE CALLE Y FAMILIAS EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	María Angelica Hernández Sabogal CC.40.434.921 DE VILLAVICENCIO EIBER AGATON PIÑEROS CC. 1.119.889.933 DE CUMARAL
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	19 MAYO 2025 07 NOVIEMBRE 2025
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	CIENTO UN MILLONES CIEN MIL PESOS CMTE. ($101'100.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2025 O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS
FECHA DE INICIO:	20/05/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2025

Scanned with CamScanner

MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
VALOR DE ADICIÓN:	$50'000.000 Ó N. A.	FECHA:	22/12/2025
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	CIENTO CINCUENTA Y UN MILLON CIEN MIL PESOS MCTE $151'100.000		
PRORROGAS	3 MESES Ó DÍAS	FECHA:	31/03/2026
TOTAL, PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	10 MESES		
SUSPENSIONES	FECHA:		
	____MESES Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	30/05/2026		

2. **DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 19/05/2025 expedido por la Oficina de contratación, se designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia a la doctora María Angélica Hernández Sabogal, la cual estuvo en este cargo desde el día (19/05/2025) hasta el día (06/11/2025), por tal motivo mediante el acto administrativo del (07/11/2025) se designó como supervisor de este contrato al doctor Eiber Agaton Piñeros, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al PERIODO 10 del día 20/03/2026 al 19/04/2026 de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

   Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado total del 66.29%:

ITEM No1

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

Durante el periodo en mención del 20 de marzo de 2026 al 19 de abril de 2026, el contratista cumplió con las condiciones, calidades y especificaciones técnicas establecidas del servicio contratado según lo relacionado en la invitación como se evidencia a continuación:

Scanned with CamScanner

Funeraria Moya Osorio
Previsión Exequial del Llano

ANEXO No.6
PROPUESTA ECONOMICA

INVITACION PUBLICA SMC-056 DE 2025

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

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

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

2	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA JOVENES - ADULTOS QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 1 01 MT HASTA COMO DETERMINE LA CEDULA Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano) preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	$26.100.000
3	85171500	Servicio de Sala de velación por 24 horas	SERVICIO	1	$550.000	
4	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA OBITO FETAL QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 30C M A 50 CM Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano)	SERVICIO	1	$1.140.000	
5	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA NIÑOS QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 51 CM A 1 MT. Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano) preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio	SERVICIO	1	$1.140.000	
SUBTOTAL SERVICIOS FUNEBRES PARA LAS PERSONAS VULNERABLES Y/O DE EXTREMA POBREZA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.						**$26.100.000**
VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO						**$101.100.000**

ITEM No2

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo de 2026 al 19 de abril de 2026, se realizó la verificación de la información proporcionada por los solicitantes allegada a la secretaria de Gestión Social Participación Ciudadana e Inclusión, que incluye la documentación requerida por la "LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITE O SOLICITUD DE INHUMACION Y/O EXHUMACION", según se relaciona a continuación:

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

JOSE WILLIAM CASTELLANOS

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

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA) Mayo 17 de 2026

Datos de la persona fallecida:
Nombre y Apellidos Jose William Castellanos
Tipo de Documento CC Numero de Documento 1121915037 Expedido en
Fecha de nacimiento 11-05-1961 Edad 64 años Categoria del SISBEN
Ubicación del cuerpo Morgue Hospital Septimo Leal de Villavicencio
Causa de muerte Natural
Enfoque diferencial
Victima ___ NARP ___ LGBTI ___ Indigena ___ Adulto Mayor X Otro ___ Cual ___

Datos del solicitante:
Nombre y Apellidos Luz Angela Urrego
Tipo de Documento Numero de Documento Parentesco
Telefono 3003222692 Dirección Trabajadora Social Hospital
Categoria del SISBEN ___ Correo electrónico Dptal de V/cio

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

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

Solicitante
Correo Electrónico
Firma
Nombre: ___

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

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

Quien verifica los documentos
Firma
Nombre: Marcela Chinchilla
Cumple con los requisitos Si X No ___

Quien autoriza el auxilio
Firma
Nombre: ___

Scanned with CamScanner

HIJA DE KELEN YARITZA MINA JARAMILLO

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO GESTIÓN SOCIAL
Subproceso Grupos de Especial Proteccion
FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO

Código GEP F 20	
Versión 01	
Fecha	
Página 1 de 1	

Fecha de la Solicitud (DD MM AAAA) 26 03 2026

Datos de la persona fallecida:
Nombre y Apellidos: Hija de Kelen Yaritza Mina Jaramillo
Tipo de Documento: CC Numero de Documento: 1121867642 Expedido en: Villavicencio.
Fecha de nacimiento: 26-03-2026 Edad: 9 mes. Categoria del SISBEN: A1
Ubicación del cuerpo: Hospital Dptal de Villavicencio
Causa de muerte: Natural
Enfoque diferencial:
Victima ___ NARP ___ LGBTI ___ Indigena ___ Adulto Mayor ___ Otro X Cual: Cardiopatia.

Datos del solicitante:
Nombre y Apellidos: Jhon Alexander romero pineros
Tipo de Documento: CC Numero de Documento: 86063886 Parentesco: Amigo.
Telefono: 3143431502 Direccion: En 3 via restrepo
Categoria del SISBEN: ___ Correo electrónico: ariaderacatalbs-tilex@gmail.com

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

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

Solicitante
Solicitud por correo
Firma
Nombre: Electrónico

Importante:
1 El auxilio funerario no esta representado en dinero
2 El auxilio funerario no incluye bóveda *(Esta puede ser gestionada ante la Secretaria de Gobierno de acuerdo a los requisitos que allí se establezcan)*

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

Quien verifica los documentos
Firma
Nombre: Marcela Chinchilla
Cumple con los requisitos Si X No, ___

Quien autoriza el auxilio
Firma
Nombre: ___

Scanned with CamScanner

ROSALIA ALFONSO VELASQUEZ

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

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA) 02 Abril 2026

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Rosalia Alfonso Velasquez

Tipo de Documento: CC Numero de Documento: 40378 096 Expedido en: Villavicencio - Meta

Fecha de nacimiento: 09 mayo 1963 Edad: 62 Categoría del SISBEN: A2

Ubicación del cuerpo: Hospital Departamental de Villavicencio

Causa de muerte: Natural

Enfoque diferencial

Victima ___ NARP ___ LGBTI ___ Indigena ___ Adulto Mayor X Otro ___ Cual ___

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Vanessa Alfonso Novoa

Tipo de Documento: CC Numero de Documento: 1121839983 Parentesco: Sobrina

Teléfono: 3139215268 Dirección: Calle 5c N° 70c-80 Barrio Juan

Categoría del SISBEN: ___ Correo electrónico: Vanessalfonso329@gmail.com

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

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

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

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

Solicitante

Correo Electrónico

Firma

Nombre: ___

Importante:

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

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

Quien verifica los documentos

Yarela Chinchilla

Firma

Nombre

Cumple con los requisitos Si X No ___

Quien autoriza el auxilio

Firma

Nombre: ___

Scanned with CamScanner

JOSE LUIS RINCON ARCHILA

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

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA) 06 Abril 2026

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Jose Luis Rincon Archila

Tipo de Documento: CC Numero de Documento: 86051179 Expedido en: Villavicencio

Fecha de nacimiento: 16 Feb 1971 Edad: 55 Categoria del SISBEN: B5

Ubicación del cuerpo: Barrio Porfia Cra Cuarta 64 #12-15

Causa de muerte: Natural

Enfoque diferencial

Victima ____ NARP ____ LGBTI ____ Indigena ____ Adulto Mayor ____ Otro ____ Cual ____

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Luis Hernando Santiago

Tipo de Documento ____ Numero de Documento ____ Parentesco: Presidente Junta Accion Porfia

Teléfono: 3209718289 Dirección: Barrio Porfia

Categoria del SISBEN ____ Correo electrónico: jacsector.porfia@gmail.com

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

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

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

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

Solicitante

Correo Electrónico

Firma

Nombre: Enviado por: C.E.

Importante:

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

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

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: Marcela Chinchilla

Cumple con los requisitos Si X No ____

Quien autoriza el auxilio

Firma

Nombre: ____

Scanned with CamScanner

CAMPO ELIAS SEGURA

[redacted]

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GEP-F-23
	PROCESO GESTIÓN SOCIAL	Versión: 01
	Subproceso Grupos de Especial Protección	Fecha
	FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO	Página 1 de 1

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): Abril 6 / 2026.

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Campo Elias Segura.
Tipo de Documento: CC Número de Documento: 9128593 Expedido en: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: 63 años Categoría del SISBEN: _____
Ubicación del cuerpo: Hospital Dptal de Villavicencio
Causa de muerte: Natural
Enfoque diferencial:
Víctima ___ NARP ___ LGBTI ___ Indígena ___ Adulto Mayor X Otro ___ Cual: _____

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Luz Angela Urrego (Trabajadora Social).
Tipo de Documento _____ Número de Documento _____ Parentesco _____
Teléfono: 3003222692 Dirección: Barrio
Categoría del SISBEN: _____ Correo electrónico: tramitestrabajosocial@hdv.gov.co.

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

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

Solicitante

Solicitud por Correo Electrónico

Firma
Nombre: _____

Importante:

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

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

Quien verifica los documentos

1

Firma
Nombre: _____
Cumple con los requisitos Si ____ No ____

Quien autoriza el auxilio

Firma
Nombre: _____

Scanned with CamScanner

DANIELA MUÑOZ CABRERA

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

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): 06 de 2026

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Daniela Muñoz Cabrera

Tipo de Documento CC Número de Documento 1123563201 Expedido en Villavicencio (M)

Fecha de nacimiento 7-DIC-1989 Edad: 36 años Categoría del SISBEN: SD

Ubicación del cuerpo: Parque Villalorado

Causa de muerte: Violenta

Enfoque diferencial:

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

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Kelin Alexander Polo Muñoz

Tipo de Documento CC Número de Documento 1123563224 Parentesco: Hijo

Teléfono: 3204876753 Dirección: Cra 6 #7-N° B. Pedregal del Llano

Categoría del SISBEN: SD Correo electrónico: ___

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

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

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

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

Solicitante

Kevin Rojas

Firma

Nombre: ___

1502/0842 Hum

1502/0842 Pol

Importante:

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

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

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: Marcelo Chinchilla

Cumple con los requisitos: Si X No ___

Quien autoriza el auxilio

Firma

Nombre: ___

Scanned with CamScanner

SALOMON AGUIRRE GARCIA

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

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): Abril 13 de 2026

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Salomon Aguirre Garcia.

Tipo de Documento: CC Número de Documento: 13900084 Expedido en: Caldas.

Fecha de nacimiento: NOV-04-55 Edad: 71 Categoría del SISBEN: C8

Ubicación del cuerpo: Capital Dptal de Villavicencio

Causa de muerte: Natural

Enfoque diferencial

Victima: ___ NARP: ___ LGBTI: ___ Indigena: ___ Adulto Mayor: X Otro: ___ Cual: _____

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Sandra Patricia Romero

Tipo de Documento: CC Número de Documento: 1122622111 Parentesco: Amiga.

Teléfono: 3133691419 Dirección: _____

Categoría del SISBEN: _____ Correo electrónico: _____

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

Nota 1: *Esta solicitud se radica en el punto de correspondencia de la Secretaria de Gestion Social, Participación Ciudadana e Inclusion*

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

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

Solicitante

Solicitud por correo electrónico

Firma

Nombre: _____

Importante:

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

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

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: _____

Cumple con los requisitos: Si ____ No ____

Quien autoriza el auxilio

X

Firma

Nombre: _____

Scanned with CamScanner

LAUREANO HERNANDEZ TIQUE

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

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): Abril 16 / 2026.

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Laureano Hernandez tique

Tipo de Documento: CC Número de Documento: 14246985 Expedido en: —

Fecha de nacimiento: Abril 1 / 1957 Edad: 69 años Categoría del SISBEN: —

Ubicación del cuerpo: Hospital Dptal de Villavicencio

Causa de muerte: Natural

Enfoque diferencial:

Víctima ___ NARP ___ LGBTI ___ Indígena ___ Adulto Mayor X Otro ___ Cual: Habitante de Calle.

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Luz Angela Urrego.

Tipo de Documento ___ Número de Documento ___ Parentesco: trabajadora Social

Teléfono: ___ Dirección: Barzal – Hospital

Categoría del SISBEN: ___ Correo electrónico: tramitestrabajosocial@hdv.gov.co.

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

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

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

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

Solicitante

Solicitud por Correo Electrónico

Firma

Nombre:

Importante:

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

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

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: Marcela Chinchilla

Cumple con los requisitos: Si X No ___

Quien autoriza el auxilio

Firma

Nombre:

Scanned with CamScanner

ITEM No3

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

Durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo de 2026 al 19 de abril de 2026, el contratista cumplió con la disponibilidad de personal capacitado, garantizando la atención oportuna e inmediata según los requerimientos específicos de cada caso que se presentó.

ITEM No4

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

Durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo de 2026 al 19 de abril de 2026, se realizó un (0) traslado intermunicipal de los restos mortales de población víctima del conflicto armado residentes del municipio de Villavicencio.

ITEM No5

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

Durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo de 2026 al 19 de abril de 2026, se realizó el traslado municipal de los restos mortales de las personas cuya solicitud se allego a la secretaria de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, como se relaciona a continuación

JOSE WILLIAM CASTELLANOS



HIJA DE KELEN YARITZA MINA JARAMILLO



Scanned with CamScanner

ROSALIA ALFONSO VELASQUEZ



JOSE LUIS RINCON ARCHILA



CAMPO ELIAS SEGURA



DANIELA MUÑOZ CABRERA



SALOMON AGUIRRE GARCIA



LAUREANO HERNANDEZ TIQUE



Scanned with CamScanner

ITEM No6

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

Durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo de 2026 al 19 de abril de 2026, el contratista cumplió con el Cofre fúnebre y traslado en carroza fúnebre del lugar de velación hasta el Cementerio Central del Municipio de Villavicencio y/o el que haya gestionado la familia del occiso dentro del perímetro urbano o cementerios cercanos al Municipio de Villavicencio.

JOSE WILLIAM CASTELLANOS



HIJA DE KELEN YARITZA MINA JARAMILLO



ROSALIA ALFONSO VELASQUEZ



JOSE LUIS RINCON ARCHILA



Scanned with CamScanner

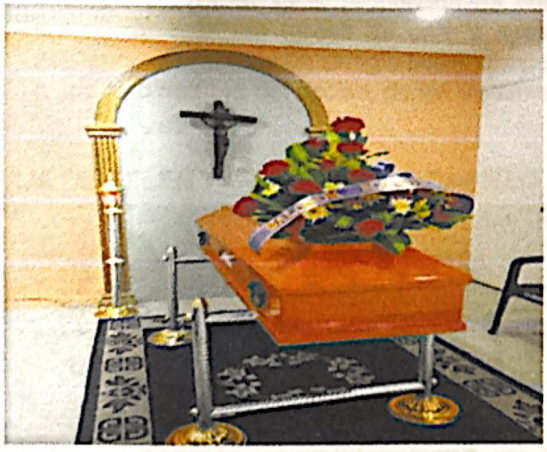
CAMPO ELIAS SEGURA



DANIELA MUÑOZ CABRERA



SALOMON AGUIRRE GARCIA



LAUREANO HERNANDEZ TIQUE



ITEM No7

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

Durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo de 2026 al 19 de abril de 2026, el contratista cumplió con las diligencias de rigor y los servicios de preparación del cuerpo, en estado normal (embalsamada) a un total de diez (10) cuerpos, de acuerdo con las normas sanitarias establecidas y los lineamientos del ministerio de salud para la disposición de restos mortales de acuerdo al caso en específico.

Scanned with CamScanner

ITEM No8

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

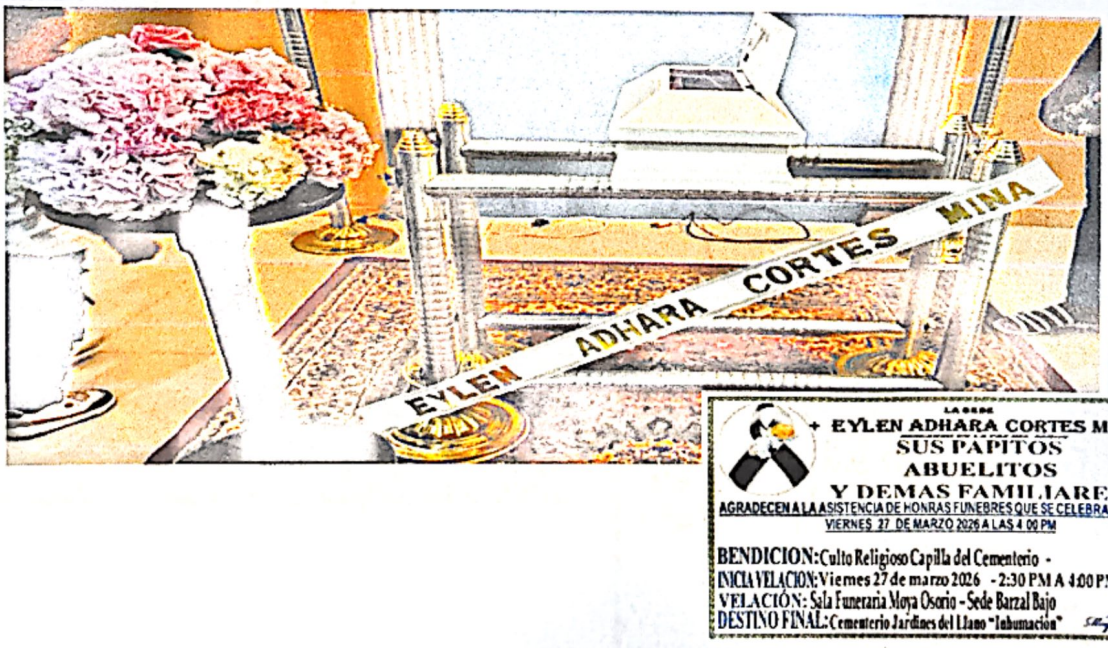
Durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo de 2026 al 19 de abril de 2026, el contratista atendió las condiciones técnicas de disección del cuerpo de la persona fallecida correspondiente a diez (10) cuerpos casos, bajo los parámetros y procedimientos establecidos para tal fin.

ITEM No9

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

Durante el periodo comprendido entre el 20 de febrero de 2026 al 19 de marzo de 2026, el contratista garantizo el servicio de sala de velación por 24 horas, que incluye: mínimo quince (15) carteles murales impresos en papel bond medio pliego, en una sola tinta con la respectiva información, previamente proporcionada por la familia en solemnidad auxiliada. aviso mural, unidad de cafetería (greca de café y agua), equipo de velación, (libro de oración, libro de asistencia, denario) y un arreglo floral, compuesto por flores naturales y con una (01) cinta con el respectivo nombre del occiso, de las siguientes personas relacionadas a continuación:

HIJA DE KELEN YARITZA MINA JARAMILLO



Scanned with CamScanner

ROSALIA ALFONSO VELASQUEZ



JOSE LUIS RINCON ARCHILA



Scanned with CamScanner

CAMPO ELIAS SEGURA



DANIELA MUÑOZ CABRERA



Scanned with CamScanner

ITEM No10

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

Durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo de 2026 al 19 de abril de 2026, se realizó una reunión, el día 22 de abril del 2026, para revisar el presupuesto del proyecto, relacionando también las solicitudes que fueron allegadas a la secretaria de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión.

Planilla de asistencia de la Reunión, del día 22 de abril del 2026.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO DE ACTA	Código: SIG-F-03 Versión: 7 Fecha: 28/01/2025 Página 1 de 1

REUNION MNESUAL DE SUPERVISION CONTRATO N° 1645 DEL AÑO 2025		
Tipo de Reunión:	Presencial X	Virtual
Proceso:	Secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana e Inclusión.	
Subproceso:	Dirección de Grupos de Especial Protección	
Acta Número:	4	
Fecha de la reunión:	22/04/2026	
Hora de Inicio:	3:00 PM	
Hora de Terminación:	4:00 PM	

PARTICIPANTES

- Director Grupos de Especial Protección: Eiber Agatón Piñeros
- Representante del operador : Ana Maria Moya
  Profesional quien realiza la revisión para otorgar los auxilios funerarios: Marcela Chinchilla.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Revisar y hacer supervisión de las personas a las cuales se les ha brindado el auxilio funerario en cada rubro del periodo del 20 de marzo al 19 de abril

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

- Durante el periodo del 20 de marzo al 19 de abril, se autorizaron un total de ocho (8) servicios a la funeraria Moya Osorio, destinados a la realización de honras fúnebres para la población vulnerable del municipio de Villavicencio, especificamente: Adultos mayores, Habitantes de calle y familias en condiciones de vulnerabilidad. del total de estos servicios, cinco (5) se otorgaron con sala de velación y tres (3) sin sala de velación
- Se establece la obligación del contratista de implementar, diligenciar y plasmar en el informe de supervisión de manera individual el formato (código GEP-F 21) de constancia de servicios funerarios recibidos correspondiente, por cada uno de los servicios prestados en cada periodo.
- Asimismo, se procedió con la revisión técnica junto al contratista respecto al saldo remanente de cada rubro del Contrato 1645 de 2025 y la adición presupuestal aplicada al mismo, con el objetivo de determinar el valor real disponible para la continuidad de la prestación de los servicios de auxilios funerarios, otorgados por la Secretaria de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión.

COMPROMISO

- Realizar un resumen por cada periodo de las personas a las que se les han entregado el auxilio funerario
- Se adjuntan formato de registro de asistencia a eventos y reuniones de fecha 20 de abril 2026.

EIBER AGATON PIÑEROS
Director de Grupos de Especial Protección

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Va B°	N/A	
Reviso	N/A	
Elaboro Marcela chinchilla	CPS	

Scanned with CamScanner

3. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

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

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

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

MES COTIZADO	
Fecha de pago	31/03/2026
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$5'252.715
Número de Planilla	9502553628
Valor pagado a SALUD	$210.300
Valor pagado a PENSIÓN	$840.600
Valor pagado a ARL	$27.600

MES COTIZADO	
Fecha de pago	7/05/2026
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$5'252.715
Número de Planilla	9504465114
Valor pagado a SALUD	$210.300
Valor pagado a PENSIÓN	$840.600
Valor pagado a ARL	$27.600

Scanned with CamScanner

5. **CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA**: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

6. **CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:**

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

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

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

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

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
ANTICIPO	0			
PRIMER PAGO	$ 7.940.000,00	0	20/05/2025 al 19/06/2025	5,25
SEGUNDO PAGO	$ 6.800.000,00	0	20/06/2025 al 19/07/2025	4,50
TERCER PAGO	$ 7.350.000,00	0	20/07/2025 al 19/08/2025	4,86

Scanned with CamScanner

CUARTO PAGO	$	13.572.000,00	0	20/08/2025 al 19/09/2025	8,98
QUINTO PAGO	$	17.530.000,00	0	20/09/2025 al 19/10/2025	11,60
SEXTO PAGO	$	8.450.000,00	0	20/10/2025 al 19/11/2025	5,59
ADICION	**$**	**50.000.000,00**	0	**20/12/2025 al 31/03/2026**	
SEPTIMO PAGO	$	7.940.000,00	0	2/01/2026 al 19/01/2026	5,25
OCTAVO PAGO	$	6.800.000,00	0	20/01/2026 al 19/02/2026	4,50
NOVENO PAGO	$	11.910.000,00	0	20/02/2026 al 19/03/2026	7,88
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$	11.870.000,00	0	20/03/2026 al 19/04/2026	7,86
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	$	50.938.000,00	0	20/05/2025 al 30/05/2026	33,71
VALOR TOTAL DEL CONTRATO + ADICION	$	151.100.000,00	0	20/05/2025 al 30/05/2026	100,00

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO No. 10** comprendido entre el **20 de marzo de 2026 al 19 de abril de 2026,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral, y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor **ONCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL MIL PESOS Cmte. ($11'870.000)**. El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II

EIBER AGATON PINEROS
DIRECTOR DE GRUPOS ESPECIAL PROTECCION
SECRETARIA DE GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
300 4845216

Anexos: Seguridad social abri 2026: N° **9504465114**

Scanned with CamScanner