ALCALDÍA DE
ACACÍAS

OFICINA DE CONTRATACION
Alcaldía Municipal
Acacías-Meta

OFICINA DE CONTRATACION
Alcaldía Municipal
Acacías-Meta

08 MAY 2026

02 JUN 2026

Señores
OFICINA DE CONTRATACION
Municipio de Acacias

RECIBIDO
Recibio Angie Hora 10:02

RECIBIDO
Recibio Angie Hora 03:21

Ref.: Contrato de Prestación de Servicios otros No. OCA- 582-2025.

OBJETO: "Servicio de asistencia funeraria para atender población vulnerable y población víctima del conflicto armado interno residente en el municipio de Acacías".

En mi condición de Secretaria de Gobierno, adjunto a la presente los documentos relacionados a continuación, para el trámite del **PAGO FINAL**; correspondiente al 7.67 % del valor del contrato del periodo del 29 de noviembre del 2025 al 31 de diciembre del 2025, cumplidas a satisfacción las obligaciones a cargo del contratista.

	DOCUMENTOS	CUMPLIMIENTO		
		SI	NO	N/A
1	**RECONOCIMIENTO Y PAGO**	X		
2	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.** (debe certificar cuando el contratista allegue TODOS los documentos necesarios para el trámite del pago y/o liquidación, incluida la vigencia de POLIZAS)	X		
3	**INFORME DEL CONTRATISTA**	X		
4	**INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA**	X		
5	**INFORME DEL ANTICIPO** (cuando lo hubiere plan de inversión)		X	
6	**APROBACIÓN DE POLIZAS ACTUALIZADAS**	X		
7	**FACTURA ELECTRÓNICA**	X		
8	**CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES, EXPEDIDA POR EL REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL SEGÚN EL CASO Y ADJUNTAR DOCUMENTOS DE ESTE (PLANILLAS DE SEGURIDAD DEL PERIODO COBRADO)** (certificación de antecedentes y tarjeta profesional) donde se dará cumplimiento por parte del contratista de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar	X		
9	**CERTIFICACIÓN BANCARIA (especial)**	X		
10	**ENTRADAS Y SALIDAS DE ALMACEN MUNICIPAL**		X	
11	**ACTA DE TERMINACIÓN** (Con oficio remisorio por supervisor cuando llega fuera de los tiempos de publicación)	X		
12	**ACTA DE LIQUIDACIÓN** (Con oficio remisorio por supervisor cuando llega fuera de los tiempos de publicación)	X		
13	**EVALUACION Y REVALUACION PROVEEDORES**	X		
14	**ACTA DE RECIBO FINAL (cuando aplique)**		X	
15	**OTROS ANEXOS (Orden de auxilio, certificados, solicitudes, actas defunción)**	X		

Nota1. Adicionalmente los requisitos están sujetos a la FORMA DE PAGO establecida en el contrato y las obligaciones pactadas entre las partes.

ALCALDÍA DE
ACACÍAS

Los siguientes documentos se anexarán al final de la carpeta N°1.

COPIA DEL RUT ACTUALIZADO EN LA VIGENCIA	X
COPIA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL Y CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ACTUALIZADO (Anexar el registro de regalías si es necesario)	X

Sin otro particular,

Valeria Novoa Plata

VALERIA NOVOA PLATA
SECRETARIA DE GOBIERNO

Proyectó: Ivett Lora /CPS OCA- 250-2026
Revisó: Lorena Restrepo/ Apoyo Jurídico

FECHA QUE RECIBE	OFICINA QUE RECIBE	RECIBE	CANTIDAD DE FOLIOS	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
02-06-26	Oficina de Contratación	Alejandro M	52	05-06-26	Cargue Secop II
	Contabilidad				
	Tesorería				
	Oficina de contratación				

ALCALDÍA DE ACACÍAS

LA SECRETARIA DE GOBIERNO DE LA ALCALDÍA DE ACACÍAS – META

CERTIFICA QUE:

La **FUNERARIA SANTA CRUZ Plan Orquidea Ltda.**, identificado con NIT No. 800.121.752 - 1, representado legalmente por **ARDUZ CORREAL PARRA,** identificado con C.C. 17.327.128 de Villavicencio; cumplió a satisfacción con las obligaciones contractualmente adquiridas a favor del Municipio de Acacias - Meta, conforme a lo pactado en el contrato No. OCA- 582 - 2025 de fecha 16 de junio del 2025, con objeto: **"SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE Y POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS",** haciendo procedente el **PAGO FINAL**, correspondiente al periodo de veintinueve (29) noviembre del 2025 a treinta y uno (31) de diciembre del 2025, por valor bruto de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.300.000)

Igualmente; recibi evidencia del avance de ejecución de las obligaciones contractuales, verificó y certificó el cumplimiento del pago de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión del contratista en mención, en los plazos establecidos por ley, los cuales se remiten en original adjuntos a la presente, para ser incorporado en la respectiva carpeta contractual de la Oficina de Contratación

El valor a pagar se afectará así:

REGISTRO PPTAL	RUBRO	FUENTE	DESCRIPCIÓN DE LA CUENTA / RUBRO	VALOR A PAGAR
REX-2025001203	2.3.15.4502.1000.06 – 16-4502033	SGP-PROPÓSITO GNERAL – LIBRE INVERSIÓN	PROYECTO20245000600'7 FORTALECIMIENTO A LAS GARANTÍAS DE LOS DERECHOS HUMANOS DESDE EL ENFOQUE DE CULTURA Y PAZ MEDIANTE ACCIONES QUE PROMUEVAN EL RESPETO HACIA LOS DDHH Y DIH EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS	$2.300.000

El pago se debe abonar a la cuenta de ahorro empresarial No. 9520022896 del Banco FINANDINA Banca Libre

La presente certificación se expide conforme a los requisitos establecidos en la FORMA DE PAGO del contrato; en Acacias-Meta, a los veintidós (22) días del mes de mayo de 2026.

VALERIA NOVOA PLATA
Secretaria de Gobierno

Proyectó: Ivett Lora/ CPS OCA- 250-2026
Revisó: M L Restrepo / CSP Apoyo profesional Secretaria de Gobierno

FECHA DE PRESENTACIÓN:	19 DE MAYO DE 2026
TIPO DE INFORME:	ACTIVIDAD FINAL No. 02
PERIODO DEL INFORME:	DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2025

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
MODALIDAD DE SELECCIÓN	MINIMA CUANTIA No. OCA-MC-005-2025				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION SERVICIOS	No	582	Fecha:	16/06/2025
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACION VULNERABLE Y POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS.				
PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO SERA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE LA PRESENTE ANUALIDAD O HASTA AGOTAR RECURSOS, TENIENDO EN CUENTA QUE SE ESTRUCTURA BAJO LA MODALIDAD DE BOLSA DE RECURSOS, CONTADO A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCION DEL CONTRATO Y SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICO.				
PRORROGA No. 01	N.A.				
PLAZO FINAL EJECUCIÓN	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE LA PRESENTE ANUALIDAD				
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE ACACIAS META				
VALOR INICIAL	$ 30.000.000	TREINTA MILLONES PESOS MCTE			
ADICIONAL No. 01	0				
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 30.000.000	TREINTA MILLONES PESOS MCTE			
	Números	Letras			

FUNERARIA SANTA CRUZ
Plan Orquídea S.A.S
Nit. 800.121.752-1

ISO 9001 ISO 45001 75 años

FORMA DE PAGO	El valor para cancelar por el Municipio al contratista será de la siguiente manera: **Pagos parciales** hasta el 90% de acuerdo con las actividades realizadas según actas parciales suscritas entre el contratista y el supervisor, previa presentación de los siguientes documentos: • Reconocimiento y pago. • Certificación de cumplimiento a satisfacción por parte del supervisor. • Informe de supervisión. • Informe del contratista con sus respectivos soportes (ordenes de servicio, registro civil de defunción, copia del Sisbén del municipio u otro documento que acredite la vulnerabilidad) respectivamente aprobadas por el supervisor. • Acreditación del pago de seguridad social y aportes parafiscales si a ello hubiere lugar. • Factura o documento equivalente. • Para el último pago se realizará previamente la suscripción del acta de liquidación, adjuntando además los documentos solicitados en los pagos parciales. **Pago final:** El 10% se cancelará una vez terminadas todas las actividades programadas por la Secretaria de Gobierno previa presentación de los anteriores documentos, y la suscripción del acta de liquidación. **PARÁGRAFO 1°**: Todo pago estará sujeto a la Programación Anualizada de Caja -PAC de la secretaria Administrativa y Financiera, así como a las fechas de pago establecidas por el Municipio, sin generar intereses moratorios. **PARÁGRAFO 2°:** En el evento que el CONTRATISTA no presente la factura o su documento equivalente para el pago, estando obligado a ello de conformidad con el régimen tributario aplicable, el Municipio no lo tramitará mientras no se cumpla la obligación por parte del CONTRATISTA y en consecuencia el retraso en el pago que se produzca por esta circunstancia no generará interés moratorio alguno a cargo del Municipio.
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	18	06	2025
ACTA PARCIAL - PAGO 1	02	12	2025
ACTA PARCIAL - PAGO 2			

3. OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

Dentro del objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. OCA-582 de 2025, el contratista desarrolló las siguientes actividades:

Generales:

1. Ejecutar el contrato de acuerdo con lo pactado y realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad.
   R- En el periodo correspondiente cumplí idónea y oportunamente el objeto del contrato.
2. Guardar la debida reserva de los asuntos de los cuales conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato.
   R- Se guardó la debida reserva de los asuntos de los cuales conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato.
3. Presentar los informes de ejecución contractual y la correspondiente cuenta de cobro de manera mensual, conforme al cronograma establecido por la Entidad contratante.
   R-A la fecha se está presentando los informes correspondientes de los servicios prestados.
4. Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) de acuerdo con el IBC correspondiente.
   R- Realice los pagos de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) de los funcionarios de la Empresa FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA S.A.S., durante cinco (05) meses anteriores a la fecha de entrega de la certificación expedida por la Revisora Fiscal noviembre y diciembre de 2025.
5. Suscribir las actas y documentos necesarios para el desarrollo del objeto contractual.
   R- Se realizó las debidas suscripciones del acta de inicio y las actas de pago correspondientes.
6. Obrar con transparencia, moralidad, diligencia y buena fe en todas las actuaciones que se emanen con ocasión a la actividad contractual.
   R- Obre con transparencia guardando la moral y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y en trabamientos.
7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a LA ENTIDAD y demás autoridades competentes cuando se presenten tales peticiones o amenazas.
   R- No accedí a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley y con el fin de hacer u omitir algún hecho.
8. Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria para el efectivo desembolso de los honorarios pactados.
   R- Se tiene una cuenta activa en el Banco Finandina SA BIC, mediante la cuenta de ahorros

empresarial 9520022896

9. Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo.

   R- En el periodo correspondiente respondí por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución de este.

10. Asumir todos los costos que genere la suscripción y ejecución del presente contrato.

    R- Asumí todos los costos que genera la legalización del presente contrato.

11. Entregar mediante inventario los documentos de archivo que se encuentren en su poder a la terminación del contrato.

    R-Se entregaron los documentos de archivo correspondientes al contrato

12. Informar oportunamente al supervisor toda novedad derivada del contrato.

    R-De manera oportuna se informó al supervisor den las novedades del contrato.

13. Previa a la suscripción del acta de inicio, el contratista deberá cumplir con los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG -STT de conformidad con la Resolución No. 0312 del 13 de febrero del 2019 según aplique, para este fin el área de SG-STT de la Alcaldía de Acacías Meta verificará su cumplimiento en conjunto con el supervisor designado.

    R-cumplí con los estándares mínimos del sistema de seguridad y salud en el trabajo SG-STT conforme a la resolución No 0312 del 13 de febrero del 2019.

14. Cumplir con la regulación especial aplicable para cada documento que se genere, administre o custodie, atendiendo a las políticas de archivística y de reserva o tratamiento especial de la información cuando ello aplique, teniendo en cuenta a su vez las directrices emitidas por la Entidad contratante.

    R-Cumplimos con la regulación aplicada para los documentos generados, administrados y en custodia acatando las políticas de archivística y reserva de tratamiento especial.

15. Participar en las reuniones presenciales y/o virtuales que sean convocadas para la ejecución del contrato.

    R-Se participó en las reuniones convocadas para la ejecución del contrato.

16. Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión de la entidad, que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y, garantizar la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato.

    R-No se utilizaron claves en la ejecución del contrato

17. Abstenerse de emplear un lenguaje discriminatorio por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, debiendo mantener una comunicación respetuosa con toda la comunidad, con ocasión a la ejecución del contrato.

    R-Nos abstuvimos de utilizar lenguaje discriminatorio con las familias de los servicios prestados, manteniendo un a comunicación respetuosa.

18. Contar con todos los equipos y herramientas necesarios para la correcta ejecución del contrato

celebrado.

R-Se contó con las herramientas y equipos idóneos para la ejecución de los servicios contratados.

19. Participar en las capacitaciones y/o cursos dictados por la función pública u órgano de carácter público o privado según requerimiento realizado por el supervisor del contrato.

R- No participamos de los cursos y capacitaciones dictadas por la función publica

Especificas:

1. Prestar asesoría a los familiares de los fallecidos, con el fin de atender de manera oportuna y eficiente cualquier requerimiento que se derive de la prestación del servicio.

   R- Brindé atención y orientación a las necesidades surgidas por las familias en el desarrollo del objeto contractual.

2. Prestar el servicio funerario inicial, completo o ya sea final, de acuerdo con la solicitud del supervisor, según la necesidad que se presente.

   R- Presté el servicio funerario completo de acuerdo con la solicitud del supervisor, según la necesidad que se preste de los siguientes occisos en el periodo del 29 de noviembre al 31 de diciembre de 2025:

   a. JHON STIVEN CAMACHO
   b. MIGUEL LANZA TORRES

3. Incluir dentro del costo de la prestación del servicio funerario, el traslado del cuerpo al municipio de Acacías, en caso de que la persona fallezca en la siguiente jurisdicción: Guamal, San Martin, Granada y Villavicencio.

   R- No se presentaron traslados de cuerpo al Municipio de Acacias.

4. Cumplir con las condiciones, calidades y especificaciones de los servicios solicitados según lo establecido en el estudio previo, invitación pública y la propuesta presentada.

   R- Cumpli con las condiciones, calidades y especificaciones de los servicios solicitados según lo establecido en el estudio previo, invitación y la propuesta presentada.

5. Acatar las recomendaciones y sugerencias dadas por la Secretaría de Gobierno.

   R- Acaté las recomendaciones y sugerencias dadas por la Secretaría de Gobierno.

6. Garantizar la disponibilidad para brindar la atención en un plazo máximo de 12 horas, teniendo en cuenta los requisitos del caso, así como el tiempo necesario para que Medicina Legal realice sus estudios, en caso de ser necesario.

   R- Garanticé la disponibilidad inmediata para cumplir con la prestación del servicio objeto del contrato desde el día 29 de noviembre al 31 de diciembre de 2025 a los occisos:

   a. JHON STIVEN CAMACHO
   b. MIGUEL LANZA TORRES

7. Tener capacidad física y técnica para prestar el servicio objeto del presente contrato.

   R- He tenido capacidad física y técnica para prestar el servicio objeto del contrato

8. Realizar el embalsamiento de los cadáveres de acuerdo con las normas sanitarias establecidas para estas actividades en los lugares debidamente autorizados por la Secretaría de Salud o entidad competente.

   R- Realicé el embalsamiento de los cadáveres de acuerdo con las normas sanitarias establecidas para estas actividades en los lugares debidamente autorizados por la secretaria de Salud o entidad competente de los siguientes occisos:

   a. JHON STIVEN CAMACHO
   b. MIGUEL LANZA TORRES

9. Prestar el servicio de maquillaje al cuerpo por estética a solicitud de la familia o el encargado del cuerpo.

   R- Presté el servicio de maquillaje al cuero por estética a solicitud de la familia o el encargado del cuerpo de los siguientes occisos:

   a. JHON STIVEN CAMACHO
   b. MIGUEL LANZA TORRES

10. No exceder los servicios contratados para cada fuente de financiación.

    R- No excedí los servicios contratados para cada fuente de financiación sin autorización de previa y escrita del supervisor.

11. El contratista deberá verificar mediante el uso de sus bases de datos que las personas fallecidas no cuenten con un plan de servicios funerarios, además debe contar con la autorización de la Secretaría de Gobierno para prestar el servicio.

    R-Se verificó en nuestras bases de datos y las personas fallecidas no contaban con plan de servicios funerarios, contamos con la autorización de la Secretaria de Gobierno para la prestación del servicio

4. INCONVENIENTES PRESENTADOS

- N.A

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES/ COMPONENTES DEL OBJETO CONTRATADO

	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS PACTADOS DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA PRESENTADA.	Se cumplió los servicios de asistencia de funeraria a la población vulnerable de escasos recursos, victimas del conflicto en el municipio de Acacias Meta. Occiso – JHON STIVEN CAMACHO PULIDO TARJETA DE IDENTIDAD 1.122.127.502 CF-25123420296447 Servicio Inicial adultos Velación en salas

		Occiso – MIGUEL LANZA TORRES c.c. 371.350 CF-25125520316955 Servicio inicial adultos Velación en salas
2	CUMPLIR A CABALIDAD CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DADAS EN EL CONTRATO	La Funeraria presto el servicio con las especificaciones de acuerdo con el contrato de prestación servicios No. OCA-582 de 2025, Servicio Funerario y Servicio de traslado para dos (2) occisos durante el periodo comprendido del 29 de noviembre al 31 de diciembre 2025 en el Municipio de Acacias Meta.
3	SUSCRIBIR EL ACTA DE INICIO JUNTAMENTE CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA MINUTA DE ESTE	La Funeraria suscribió al Acta de Inicio de fecha 18 de junio de 2025 en las instalaciones de la Secretaria de Gobierno de Acacias Meta.
4	ACEPTAR LAS RECOMENDACIONES, SUGERENCIAS O INSTRUCCIONES DEL FUNCIONARIO DESIGNADO PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL CONTRATO	No se aceptaron las recomendaciones dado a que no se dio esta asignación bajo la vigilancia de este contrato.
5	MANTENER CONFIDENCIALIDAD FRENTE A LA INFORMACIÓN CONOCIDA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La Funeraria brinda absoluta reserva con la información objeto del contrato
6	PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, LA RESPECTIVA FACTURA UNA VEZ SE HAYA CUMPLIDO EL OBJETO CONTRACTUAL, PARA TRAMITAR EL RESPECTIVO PAGO	FV8038-FV8039
7	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, DE CUALQUIER SITUACIÓN QUE PUEDA AFECTAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DE ESTE	La Funeraria estuvo con continua comunicación para la consulta población vulnerable
8	LAS DEMÁS QUE SURJAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	No se aceptaron las recomendaciones dado a que no se dio esta asignación bajo la vigilancia de este contrato.

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 2:

No. 25123420296447
No. 25125520316955

Anexo 2: Facturas dos (2)

FUNERARIA
SANTA CRUZ
Plan Orquídea S.A.S
Nit. 800.121.752-1

ISO 9001 ISO 45001

75 años

FV8038-FV8039

Anexo 3: Soportes de pago de ellos aportes al sistema integral de Seguridad Social y Sistema General de Riegos Laborales correspondiente a los meses de junio hasta enero de 2026.

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

ALCALDÍA DE ACACÍAS

No. 1 INFORME DE SUPERVISIÓN

I. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SEVICIOS DE: OCA No. 582 DE 2025	
OBJETO:	SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE Y POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS
CONTRATISTA:	FUNERARIA SANTA CRUZ – PLAN ORQUIDEA LTDA.
FIRMA DEL CONTRATO	16 DE JUNIO DE 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
FECHA INICIACIÓN	18 DE JUNIO DE 2025
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	31 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR CONTRATO INICIAL	TREINTA MILLONES PESOS M/CTE ($30.000.000)
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA DE CORTE	55 %
PERIODO DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	**29 DE NOVIEMBRE DE 2025 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025**

II. DESCRIPCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las siguientes actividades se desarrollaron en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas.

No.	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES
1	Ejecutar el contrato de acuerdo con lo pactado y realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad.	El contratista ha ejecutado el contrato conforme a lo pactado, realizando las labores de manera independiente, asumiendo los riesgos y responsabilidades que ello conlleva.
2	Guardar la debida reserva de los asuntos de los cuales conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato.	El contratista ha guardado la debida reserva de los asuntos de los cuales conozca con ocasiones de la ejecución del presente contrató.
3	Presentar los informes de ejecución contractual y la correspondiente cuenta de cobro de manera mensual, conforme al cronograma establecido por la Entidad contratante.	La entidad contratista ha presentado el informe de ejecución de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 29 de noviembre y el 31 de diciembre de 2025, de acuerdo con lo estipulado en el cronograma del contrato.
4	Realizar el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) de acuerdo con el IBC correspondiente.	Se constató que el contratista realizo el pago correspondiente de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, incluyendo Salud, Pensión y Riesgos Laborales.
5	Suscribir las actas y documentos necesarios para el desarrollo del objeto contractual	Durante el periodo comprendido entre el 29 de noviembre y el 31 de diciembre de 2025, no fue necesaria la suscripción de actas ni de ningún

		otro documento para el desarrollo del objeto contractual.
6	Obrar con transparencia, moralidad, diligencia y buena fe en todas las actuaciones que se emanen con ocasión a la actividad contractual.	El contratista ha obrado con transparencia, moralidad, diligencia y buena fe en todas las actuaciones derivadas de la actividad contractual
7	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a LA ENTIDAD y demás autoridades competentes cuando se presenten tales peticiones o amenazas.	El contratista no ha accedido a peticiones ni amenazas que actúen al margen de la ley con el fin de realizar u omitir algún acto.
8	Tener una cuenta corriente o de ahorros en una entidad bancaria para el efectivo desembolso de los honorarios pactados.	El contratista cuenta con la cuenta de ahorro empresarial No. 9520022896 del Banco Finandina – Banca Libre.
9	Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo.	No se han registrado actuaciones u omisiones relacionadas con la celebración o ejecución del presente contrato.
10	Asumir todos los costos que genere la suscripción y ejecución del presente contrato.	El contratista asumió todos los costos generados por la suscripción y ejecución del presente contrato.
11	Entregar mediante inventario los documentos de archivo que se encuentren en su poder a la terminación del contrato	El contratista no maneja documentos que deban estar bajo custodia de la Administración Municipal
12	Informar oportunamente al supervisor toda novedad derivada del contrato	No han surgido situaciones imprevistas, es posible que se considere que no hay novedades derivadas del contrato.
13	Previa a la suscripción del acta de inicio, el contratista deberá cumplir con los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG -STT de conformidad con la Resolución No. 0312 del 13 de febrero del 2019 según aplique, para este fin el área de SG-STT de la Alcaldía de Acacias Meta verificará su cumplimiento en conjunto con el supervisor designado	Previamente a la suscripción del acta de inicio, el contratista ha cumplido con los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), según lo establecido en la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019
14	Cumplir con la regulación especial aplicable para cada documento que se genere, administre o custodie atendiendo a las políticas de archivística y de reserva o tratamiento especial de la información cuando ello aplique, teniendo en cuenta a su vez las directrices emitidas por la Entidad contratante.	El contratista cumplió con la regulación especial, atendiendo las políticas de archivísticas y de reserva especial de la información.
15	Participar en las reuniones presenciales y/o virtuales que sean convocadas para la ejecución del contrato.	El contratista ha estado atento a los requerimientos del supervisor del contrato y manifiesta que, durante el periodo en evaluación, no ha sido convocado a participar en las reuniones presenciales y/o visuales sobre el contrato
16	Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión de la entidad, que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y, garantizar la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato	El contratista no se le asigno claves para ingreso a los sistemas de información durante la ejecución del contrato.
17	Abstenerse de emplear un lenguaje discriminatorio por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica,	El contratista expresa su compromiso firme de abstenerse de utilizar cualquier forma de lenguaje discriminatorio por motivos de sexo,

	debiendo mantener una comunicación respetuosa con toda la comunidad, con ocasión a la ejecución del contrato.	raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. Se compromete a mantener siempre una comunicación respetuosa e inclusiva con todas las personas de la comunidad involucradas en la ejecución del contrato.
18	Contar con todos los equipos y herramientas necesarios para la correcta ejecución del contrato celebrado	El contratista dispone de todos los equipos, herramientas y recursos técnicos necesarios para la ejecución eficiente del contrato, y que estos cumplen con las normas técnicas vigentes y las condiciones establecidas por la Administración Municipal
19	Participar en las capacitaciones y/o cursos dictados por la función pública u órgano de carácter público o privado según requerimiento realizado por el supervisor del contrato.	El contratista ha estado atento a los requerimientos del supervisor del contrato y manifiesta que, durante el periodo en evaluación, no ha sido convocado a participar en capacitaciones o cursos por parte de la Función Pública ni de ningún otro órgano público o privado.

No.	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES
1	Prestar asesoría a los familiares de los fallecidos, con el fin de atender de manera oportuna y eficiente cualquier requerimiento que se derive de la prestación del servicio.	El contratista prestó asesoría y orientación frente a las necesidades surgidas por parte de los familiares de los fallecidos, derivadas de la prestación del servicio.
2	Prestar el servicio funerario inicial, completo o ya sea final, de acuerdo a la solicitud del supervisor, según la necesidad que se presente.	El contratista prestó el servicio funerario completo durante el periodo comprendido entre el 29 de noviembre y el 31 de diciembre de 2025, atendiendo un total de dos (2) auxilios funerarios. 1. Jhon Stiven Camacho 2. Miguel Lanza Torres
3	Incluir dentro del costo de la prestación del servicio funerario, el traslado del cuerpo al municipio de Acacías, en caso de que la persona fallezca en la siguiente jurisdicción: Guamal, San Martín, Granada y Villavicencio.	El contratista incluyo dentro del costo de la prestación del servicio funerario, los traslados de los cuerpos al municipio del Acacías, desde Villavicencio.
4	Cumplir con las condiciones, calidades y especificaciones de los servicios solicitados según lo establecido en el estudio previo, invitación pública y la propuesta presentada.	El contratista cumplió con las condiciones, calidades y especificaciones de los servicios solicitados, conforme a lo establecido en el estudio previo, la invitación pública y la propuesta presentada.
5	Acatar las recomendaciones y sugerencias dadas por la Secretaría de Gobierno.	El contratista acató las recomendaciones y sugerencias impartidas por la suscrita.
6	Garantizar la disponibilidad para brindar la atención en un plazo máximo de 12 horas, teniendo en cuenta los requisitos del caso, así como el tiempo necesario para que Medicina Legal realice sus estudios, en caso de ser necesario.	El contratista garantizó la disponibilidad inmediata, brindando la atención para la prestación del servicio dentro de un plazo de hasta doce (12) horas siguientes, atendiendo entre el 29 de noviembre y el 31 de diciembre de 2025 un total de dos (02) auxilios funerarios.
7	Tener capacidad física y técnica para prestar el servicio objeto del presente contrato.	El contratista cuenta con la capacidad física y técnica para prestar el servicio objeto del presente contrato.
8	Realizar el embalsamiento de los cadáveres de acuerdo con las normas sanitarias	El contratista realizó el embalsamamiento de dos (02) cadáveres conforme a las normas

	establecidas para estas actividades en los lugares debidamente autorizados por la Secretaría de Salud o entidad competente.	sanitarias establecidas para este tipo de actividades, en lugares debidamente autorizados por la Secretaría de Salud, durante el periodo comprendido entre el 29 de noviembre y el 31 de diciembre de 2025.
9	Prestar el servicio de maquillaje al cuerpo por estética a solicitud de la familia o el encargado del cuerpo	El contratista prestó el servicio de maquillaje a los dos (02) cuerpos a los cuales se les otorgó el auxilio funerario por razones estéticas y a solicitud de la familia o del encargado del cuerpo.
10	No exceder los servicios contratados para cada fuente de financiación	El contratista no excedió los servicios contratados correspondientes a cada fuente de financiación.
11	El contratista deberá verificar mediante el uso de sus bases de datos que las personas fallecidas no cuenten con un plan de servicios funerarios, además debe contar con la autorización de la Secretaría de Gobierno para prestar el servicio.	El contratista realizó la verificación en la base de datos de las dos (02) personas fallecidas, con el fin de constatar que no contaban con un plan de servicios funerarios. Posteriormente, fueron autorizados por la Secretaría de Gobierno, requisito necesario para la prestación del servicio funerario.

III. RESUMEN DEL ESTADO FINANCIERO

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 582 - 2025

Se remite los documentos para realizar el trámite del cobro del **PAGO FINAL** por un valor total de DOS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.300.000), para realizar su respectivo trámite.

CONCEPTO	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 30.000.000
VALOR DEL ANTICIPO	$ -
VALOR AMORTIZADO	$ -
VALOR POR AMORTIZAR	$
VALOR PAGADO	$ 14.200.000
VALOR POR EJECUTAR	$ 0
VR. A PAGAR **EN** EL PRESENTE PERIODO	$ 2.300.000
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 30.000.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 13.500.000

- **AFECTACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL**

La administración conto con los recursos necesarios para su ejecución en el rubro denominado **2.3.45.4502.1000.06 PROYECTO2024500060017 II FORTALECIMIENTO A LAS GARANTÍAS DE LOS DERECHOS HUMANOS DESDE EL ENFOQUE DE CULTURA Y PAZ MEDIANTE ACCIONES QUE PROMUEVAN EL RESPETO HACIA LOS DDHH Y DIH EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS,** DE LIBRE DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL DE MPIOS DE CATEGORIA 4,5 Y 6.

FUENTE	SECTOR	PROGRAMA	RUBRO	# CDP	VALOR	# MPR	VALOR
1.2.4.3.03	N/A	2.3.45.4502	2.3.45.4502.1000.06	2025001114	$ 30.000.000	2025001203	$ 30.000.000
			TOTAL		$ 30.000.000		$ 30.000.000

➢ **REGISTROS AFECTADOS EN PAGOS ANTERIORES.**

# REGISTRO	RUBRO	VR. MPR	VR. AFECTADO	SALDO REGISTRO	CONCEPTO
2025001203	2.3.45.4502.1000.06	$ 30.000.000	**$14.200.000**	$15.800.000	**PRIMER PAGO**

➢ **REGISTROS A AFECTAR PARA ESTE PAGO.**

# DE REGISTRO	RUBRO	SALDO REGISTRO	VR. AFECTADO
REX- 2025001203	2.3.45.4502.1000.06 – 16- 4502033	**$ 15.800.000**	$ 2.300.000
		VALOR AFECTADO	$ 2.300.000

➢ **PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL.**

PLANILLA MES NOVIEMBRE No. 9497131500			
NOMBRE Y APELLIDO	**EPS**	**ARP**	**PENSIONES**
FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA S.A.S	CAJACOPI FAMISANAR SALUD TOTAL SANITAS NUEVA EPS	COLPATRIA	COLFONDOS PORVENIR PROTECCIÓN
PLANILLA MES DICIEMBRE No. 949862592			
NOMBRE Y APELLIDO	**EPS**	**ARP**	**PENSIONES**
FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA S.A.S	CAJACOPI FAMISANAR SALUD TOTAL SANITAS NUEVA EPS	COLPATRIA	COLFONDOS PORVENIR PROTECCIÓN

Estado del contrato: **FINALIZADO**

Atentamente,

VALERIA NOVOA PLATA
Secretaria de Gobierno
Supervisor del contrato No. 582- 2025

ALCALDÍA DE
ACACÍAS

FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS: 18 (DD) / 6 (MM) / 2025 (AA)

CONTRATO ☐ Obra ☐ Suministro ☐ Convenio ☐ Compraventa ☑ Prestación de Servicios ☐ Arrendamiento ☐ Consultoría ☐ Interventoría ☐ Otros: N/A

NUMERO: OCA- 532-2025 **FECHA:** 18/06/25 **VALOR:** 30.000.000

OBJETO: SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACION VULNERABLE Y POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS

CONTRATISTA: FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN GRODIDEA SAS **NIT/CC No.:** 800121752-1

INTEGRANTES: N/A

N/A

REPRESENTANTE LEGAL: ARDUZ CORREAL PARRA

SE REALIZA LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO Y EN LAS MODIFICACIONES APLICADAS (CUANDO APLIQUEN).

POLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 57-46-101006949 **EXPEDIDA POR:** SEGUROS DEL ESTADO

CERTIFICADO No. INICIAL ☐ MODIFICACION ☑

FECHA DE EXPEDICIÓN: 17/06/25

AMPAROS	VIGENCIA DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO	Valor del amparo	% del Amparo	CUMPLE
Cumplimiento del contrato	17	06	2025	30	06	2026	3.000.000,00	10%	SI
Calidad del servicio	17	06	2025	30	06	2026	3.000.000,00	10%	SI
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	17	06	2025	31	12	2028	1.500.000,00	5%	SI
Otros Amparos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

PÓLIZA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No. 57-64-101001338 **EXPEDIDA POR:** SEGUROS DEL ESTADO

CERTIFICADO No. INICIAL ☐ MODIFICACION ☐

FECHA DE EXPEDICIÓN: 17/06/25

AMPARO	VIGENCIA DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO	Valor del amparo	% del Amparo	CUMPLE
Responsabilidad Civil frente a terceros	17	06	2025	31	12	2025	264.700.000,00	200 SMMLV	SI

OBSERVACIONES: N/A

(La vigencia de los amparos de la póliza de cumplimiento age en su inicio de conformidad a Anexo No. 5 de la misma).

Firmado digitalmente por FRANKI ALEXANDER GÓMEZ SÁNCHEZ
Versión de Adobe Acrobat Reader 2025.001.20529

FRANKI ALEXANDER GÓMEZ SÁNCHEZ
JEFE DE OFICINA DE CONTRATACIÓN

1009

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, 9 de marzo de 2026.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.351.898

ZULUAGA ALZATE

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1978

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

04-MAR-1997 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

98560-T



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

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

282487 **108218**

CRUZ PLAN ORQUIDEA S.A.S

Escaneado con CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FZFHEAEBB1A74EE7

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 Sí 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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900[illegible]252	1	FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN CROWDEX SAS	B - APORTANTES	SUCURSAL 05	CRA. 33 35-35	VILLAVICENCIO - META	3208132413	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-12	20443[illegible]720	9492131900	E	2025/12/10	2025/12/12	BANCO DE BOGOTA S.A. BIC	17	$1,165,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 05 (2 Afiliados)						$2,360,459	$169,800			$2,360,459	$142,200			$2,360,459	$68,400			$2,360,459		$28,900		$0	$0		$411,300
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)						$1,527,027	$244,400			$1,527,027	$61,200			$1,527,027	$61,200			$1,527,027		$6,100		$0	$0		$372,900
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,527,027	$244,400			$1,527,027	$61,200			$1,527,027	$61,200			$1,527,027		$6,100		$0	$0		$372,900
1	CC	4[illegible]0180	NAVARRO AURORA	23020	20	$1,141,100	$159,800	EPS040	20	$919,000	$36,800	CCF040	20	$945,000	$37,800	14-4	20	$945,000	0.648%	$6,100	20	$0	$0	SI	$237,500
2	CC	4[illegible]3980	NAVARRO AURORA	23020	10	$578,027	$84,600	EPS040	10	$578,027	$23,200	CCF040	10	$578,027	$23,200	14-4	10	$578,027	1.044%	$6,100	10	$0	$0	SI	$145,000
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)						$2,033,468	$325,400			$2,033,468	$81,300			$2,033,468	$81,300			$2,033,468		$32,800		$0	$0		$541,200
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$2,033,468	$325,400			$2,033,468	$81,300			$2,033,468	$81,300			$2,033,468		$32,800		$0	$0		$541,200
3	CC	1[illegible]1845	HURTADO JOSE	23100	13	$820,162	$131,100	EPS020	13	$820,162	$32,800	CCF040	13	$820,162	$32,800	14-4	13	$820,162	0.636%	$5,200	13	$0	$0	SI	$137,100
4	CC	1[illegible]3845	HURTADO JOSE	23100	17	$1,213,306	$194,300	EPS020	17	$1,213,306	$48,500	CCF040	17	$1,213,306	$48,500	14-4	17	$1,213,306	0.636%	$27,600	17	$0	$0	SI	$344,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 06 (5 Afiliados)						$8,421,709	$1,317,600			$8,421,709	$334,800			$8,421,709	$334,800			$8,121,709		$343,400		$0	$0		$2,340,600
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)						$2,918,013	$467,000			$2,918,013	$114,900			$2,918,013	$114,900			$2,918,013		$43,100		$0	$0		$719,900
Ciudad: VILLAVUEVA Depto: CASANARE (2 Afiliados)						$2,918,013	$467,000			$2,918,013	$114,900			$2,918,013	$114,900			$2,918,013		$43,100		$0	$0		$719,900
1	CC	9[illegible]1743	PEREZ ALEXEY	23020	30	$1,494,513	$235,200	EPS005	30	$1,494,513	$59,800	CCF99	30	$1,494,513	$59,800	14-4	30	$1,494,513	1.587%	$23,700	30	$0	$0	SI	$368,700
2	CC	1[illegible]9962	RAMIREZ LEIDY	23020	29	$1,423,500	$224,200	EPS005	29	$1,423,500	$56,900	CCF99	29	$1,423,500	$56,900	14-4	29	$1,423,500	1.587%	$22,600	29	$0	$0	SI	$351,600
3	CC	1[illegible]9962	RAMIREZ LEIDY	23020	1	$47,450	$7,600	EPS005	1	$47,450	$0	CCF99	1	$47,450	$0	14-4	1	$47,450	0.0053	$0	1	$0	$0	SI	$7,600
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (3 Afiliados)						$5,503,696	$850,600			$5,503,696	$209,900			$5,503,696	$209,900			$5,503,696		$299,700		$0	$0		$1,568,900
Ciudad: VILLAVUEVA Depto: CASANARE (3 Afiliados)						$5,503,696	$850,600			$5,503,696	$209,900			$5,503,696	$209,900			$5,503,696		$299,700		$0	$0		$1,568,900
1	CC	1[illegible]6672	CHALA JOSE	23020	5	$258,634	$41,400	EPS045	5	$258,634	$0	CCF99	5	$258,634	$0	14-4	5	$258,634	1.587%	$2,100	5	$0	$0	SI	$41,400
2	CC	1[illegible]1677	CHALA JOSE	23020	25	$1,504,210	$240,700	CCF059	25	$1,504,210	$60,200	CCF99	25	$1,504,210	$60,200	14-4	25	$1,504,210	1.587%	$23,900	25	$0	$0	SI	$384,900
3	CC	9[illegible]834	MESA MANUEL	23020	30	$2,234,448	$357,600	EPS037	30	$2,234,448	$89,400	CCF99	30	$2,234,448	$89,400	14-4	30	$2,234,448	1.587%	$35,500	30	$0	$0	SI	$571,900
4	CC	1[illegible]614	MORA [illegible]NAN	23020	30	$1,506,323	$241,100	EPS041	30	$1,506,323	$60,300	CCF99	30	$1,506,323	$60,300	14-4	30	$1,506,323	1.587%	$23,900	30	$0	$0	SI	$385,600
Total	**Afiliados(7)**					$11,972,254	$1,917,400			$11,972,254	$479,500			$11,972,254	$479,500			$11,972,254		$343,400		$0	$0		$3,154,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$1,917,600	$20,600	$0	$1,938,200
COLFONDOS	23100	800,227,940	6	1	$325,400	$3,500	$0	$328,900
PORVENIR	23050	800,224,808	8	4	$1,106,700	$11,900	$0	$1,118,600
PROTECCION	23020	800,229,739	0	2	$485,500	$5,200	$0	$490,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$302,300	$3,300	$0	$305,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	7	$302,300	$3,300	$0	$305,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$467,500	$5,100	$0	$472,600
COFREM	CCF04	892,000,145	3	2	$142,700	$1,600	$0	$144,300
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	5	$324,800	$3,500	$0	$328,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				7	$467,500	$5,300	$0	$472,800
CAJACOPI	EPS036	901,543,211	6	1	$50,900	$700	$0	$51,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$89,400	$1,300	$0	$90,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$55,100	$800	$0	$55,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$60,300	$700	$0	$61,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$142,700	$1,600	$0	$144,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	5	1	$55,800	$700	$0	$56,500
TOTAL				7	$3,154,900	$34,300	$0	$3,189,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800121752	1	FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS	B - APORTANTES DIFERENTES A LOS	SUCURSAL 05	CRA. 35 35-35	VILLAVICENCIO-META	3203402413	N

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	4389425	94986254	E	2026/01/15	2026/01/27	BANCO FINANDINA S.A. BR.	12	$3,172,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	Novedades	PENSION Codigo	PENSION Dias	PENSION IBC	PENSION Aporte	SALUD Codigo	SALUD Dias	SALUD IBC	SALUD Aporte	CCF Codigo	CCF Dias	CCF IBC	CCF Aporte	RIESGOS Codigo	RIESGOS Dias	RIESGOS IBC	RIESGOS Tarifa	RIESGOS Aporte	PARAFISCALES Dias	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES Aporte	PARAFISCALES Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 05 (2 Afiliados)						$3,325,119	$332,500			$3,325,119	$133,000			$3,325,119	$24,900			$3,325,119		$99,800		$0	$0		$256,400
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)						$1,871,579	$299,500			$1,871,579	$74,900			$1,871,579	$74,900			$1,871,579		$19,600		$0	$0		$468,900
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,871,579	$299,500			$1,871,579	$74,900			$1,871,579	$74,900			$1,871,579		$19,600		$0	$0		$468,900
1	CC	40[illegible]88	MANDRO AURORA	23020	30	$1,871,579	$299,500	EPS010	30	$1,871,579	$74,900	CCF59	30	$1,871,579	$74,900	1444	30	$1,871,579	1.0442	$19,600	30	$0	$0	$0	$468,900
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)						$1,454,840	$232,800			$1,454,840	$58,200			$1,454,840	$0			$1,454,840		$0		$0	$0		$291,000
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,454,840	$232,800			$1,454,840	$58,200			$1,454,840	$0			$1,454,840		$0		$0	$0		$291,000
3	CC	1121836843	NARANJO JOSE	23010	30	$1,454,840	$232,800	EPS005	30	$1,454,840	$58,200	CCF84	30	$1,454,840	$0	1444	30	$1,454,840	0.0035	$0	30	$0	$0	$0	$291,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No	Identificación	Nombre	Novedades	PENSION Codigo	PENSION Dias	PENSION IBC	PENSION Aporte	SALUD Codigo	SALUD Dias	SALUD IBC	SALUD Aporte	CCF Codigo	CCF Dias	CCF IBC	CCF Aporte	RIESGOS Codigo	RIESGOS Dias	RIESGOS IBC	RIESGOS Tarifa	RIESGOS Aporte	PARAFISCALES Dias	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES Aporte	PARAFISCALES Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 06 (5 Afiliados)						$8,897,702	$[illegible]			$8,897,702	$356,200			$8,897,702	$355,900			$8,897,702		$[illegible]		$0	$0		$[illegible]
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)						$2,918,014	$467,100			$2,918,014	$116,900			$2,918,014	$116,800			$2,918,014		$[illegible]		$0	$0		$[illegible]
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (2 Afiliados)						$2,918,014	$467,100			$2,918,014	$116,900			$2,918,014	$116,800			$2,918,014		$[illegible]		$0	$0		$[illegible]
2	CC	03[illegible]741	PEREZ AUDREY	[illegible]	17	$846,801	$135,600	EPS005	17	$846,801	$33,900	CCF59	17	$846,801	$33,900	1444	17	$846,801	0.1739	$[illegible]	17	$0	$0	$0	$207,900
4	CC	03[illegible]741	PEREZ AUDREY	[illegible]	13	$647,628	$103,700	EPS005	13	$647,628	$26,000	CCF59	13	$647,628	$25,900	1444	13	$647,628	0.1739	$0	13	$0	$0	$0	$155,700
5	CC	111[illegible]580	RAMIREZ LEIDY	[illegible]	30	$1,403,500	$227,800	EPS005	30	$1,403,500	$56,200	CCF59	30	$1,403,500	$56,200	1444	30	$1,403,500	0.5325	$7,500	30	$0	$0	$0	$349,100
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (3 Afiliados)						$5,979,688	$956,900			$5,979,688	$239,300			$5,979,688	$239,100			$5,979,688		$24,000		$0	$0		$1,676,500
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (3 Afiliados)						$5,979,688	$956,900			$5,979,688	$239,300			$5,979,688	$239,100			$5,979,688		$24,000		$0	$0		$1,676,500
6	CC	1120384677	CHALA JOSE	[illegible]	30	$2,258,500	$361,400	EPS005	30	$2,258,500	$90,300	CCF59	30	$2,258,500	$90,400	1444	30	$2,258,500	4.5916	$[illegible]	30	$0	$0	$0	$[illegible]
7	CC	0900[illegible]334	MESA MANUEL	[illegible]	23	$1,682,438	$269,200	EPS010	23	$1,682,438	$67,300	CCF59	23	$1,682,438	$67,300	1444	23	$1,682,438	4.5916	$73,200	23	$0	$0	$0	$477,200
8	CC	0900[illegible]334	MESA MANUEL	[illegible]	7	$441,840	$70,700	EPS010	7	$441,840	$17,700	CCF59	7	$441,840	$17,700	1444	7	$441,840	0.0088	$0	7	$0	$0	$0	$106,100
9	CC	617[illegible]818	MORA ERWAN	[illegible]	30	$1,596,908	$255,500	EPS[illegible]	30	$1,596,908	$63,900	CCF69	30	$1,596,908	$63,900	1444	30	$1,596,908	4.5916	$69,500	30	$0	$0	$0	$452,900
Total	**Afiliados: 7**					$12,224,121	$[illegible]			$12,224,121	$489,100			$12,224,121	$481,100			$12,224,121		$[illegible]		$0	$0		$3,149,300

aportes en línea

Planilla Resumen

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	$14,300	$0	$1,970,600
COLFONDOS	230001	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	844,003,332	8	5	$356,200	$2,700	$0	$358,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				7	$489,300	$3,800	$0	$493,100
CAJACOPI	EPS[illegible]55	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	EPS[illegible]1	900,156,264	2	1	$63,900	$500	$0	$64,400
SALUD TOTAL	EPS006	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	$3,749,300	$23,600	$0	$3,772,900

¡Interactúa con nosotros!

Banco Finandina
Banca libre

Certificado cuenta de ahorros

BANCO FINANDINA S.A NIT. 860.051.894-6

CERTIFICA

Que la empresa FUNERARIA SANTA CR, identificado(a) con NIT, No. 800121752, se encuentra vinculada con el Banco Finandina mediante el siguiente producto.

Producto	Tipo de cuenta	Número de Producto	Fecha de apertura
Ahorros	Cuenta de Ahorro Empresarial	9520022896	22/06/2023

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20/04/2026

Cordialmente,

Camila Andrea Navarro Montañez
Directora de Atención al Cliente

Visita Banca Empresas **aquí**

22

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141207167925

(415)7707212489984(8020) 000014120716792 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 1 2 1 7 5 2 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

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: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Meta 5 0

40. Ciudad/Municipio: 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: 3 2 0 3 4 3 2 4 1 3 | 45. Teléfono 2: 6 0 1 6 7 3 3 7 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 3	1 9 9 1 0 3 1 2	9 4 1 1	2 0 2 0 0 5 0 4	4 2 9 0			9

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 brutes

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

60. Anexos: SI [ ] NO [X] | 61. No. de folios: 0

La información suministrada a través de formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser clara 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

Fecha generación documento PDF: 06-02-2020 09:11:18AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

22

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 7 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141207167925

(415)7707212489918418020) 000014120716792 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13. Buzón electrónico
8 0 0 1 2 1 7 5 2	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	

Características y formas de las organizaciones

82. Naturaleza	2	83. Formas asociativas	1 2	84. Entidades, órganos de dominio público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
85. Fondos		86. Cooperativas		87. Sindicatos y organismos extranjeros	
88. Sin personería jurídica		89. Otras organizaciones no clasificadas		0. Ninguno	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	8 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 0 5	8 5 9 8 5
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0

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 %

Vigencia

80. Desde	1 9 9 1 0 3 1 2
81. Hasta	2 0 9 9 0 3 1 2

Entidad de vigilancia y control

90. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (N.I.T.)	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
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141207167925

(415)7707212489984(8020) 000014120716792 5

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	

Representación

1

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

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

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 141207167925

(415)7707212459984(8020) 000014120716792 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV
8 0 0 1 2 1 7 5 2 | 1

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía

125. Número de identificación: 1 3 5 2 3 5 1 3 9 8

126. DV

127. Número de tarjeta profesional: 9 8 5 6 0 T

128. Primer apellido: ZULUAGA

129. Segundo apellido: ALZATE

130. Primer nombre: CLAUDIA

131. Otros nombres: 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
Establecimientos

001

Página 5 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141207167925

(415)7707212439904(8020) 000014120716792 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6 0 0 1 2 1 7 5 2 | 1 (DV)

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

13. Buzón electrónico: 2 2

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

1

150. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
151. Actividad económica: Pompas fúnebres y actividades relacionadas 9 6 0 3
152. Nombre del establecimiento: FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA
153. Departamento: Meta 5 0
154. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1
155. Dirección: CR 33 35 35
156. Número de matrícula mercantil: 3 0 7 8 6
157. Fecha de la matrícula mercantil: 1 9 9 1 0 3 1 2
158. Teléfono: 6 0 1 6 7 3 3 7 3 7
159. Fecha de cierre:

2

150. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
151. Actividad económica: Pompas fúnebres y actividades relacionadas 9 6 0 3
152. Nombre del establecimiento: FUNERARIA SANTA CRUZ - PLAN ORQUIDEA SAS SEDE VILLANUEVA
153. Departamento: Casanare 8 5
154. Ciudad/Municipio: Villanueva 1 4 0
155. Dirección: CR 10 12 03 BRR CENTRO
156. Número de matrícula mercantil: 5 0 4 6 8
157. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 5 0 9 0 3
158. Teléfono: 6 0 8 6 2 4 2 1 5 8
159. Fecha de cierre:

3

150. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
151. Actividad económica: Pompas fúnebres y actividades relacionadas 9 6 0 3
152. Nombre del establecimiento: FUNERARIA SANTA CRUZ - PLAN ORQUIDEA LTDA SEDE MONTERREY
153. Departamento: Casanare 8 5
154. Ciudad/Municipio: Monterrey 1 6 2
155. Dirección: CR 12 12 63 BRR A LOPEZ
156. Número de matrícula mercantil: 7 5 9 3 2
157. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 9 1 0 0 1
158. Teléfono: 6 0 8 6 2 4 9 0 5 3
159. Fecha de cierre:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 7 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141207167925

(415)7707212480984(8020) 000014120716792 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 1 2 1 7 5 2 | 6. DV 1

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2

14. Buzón electrónico

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

1

180. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
181. Actividad económica: Pompas fúnebres y actividades relacionadas 9 6 0 3
182. Nombre del establecimiento: FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SEDE CUBARRAL
183. Departamento: Meta 5 0
184. Ciudad/Municipio: Cubarral 2 2 3
185. Dirección: CL 7 10 13 BRR CENTRO
186. Número de matrícula mercantil: 1 3 0 6 5 9
187. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 4 0 9 0 8
188. Teléfono: 6 0 1 8 7 6 3 1 1 4
189. Fecha de cierre:

2

180. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
181. Actividad económica: Pompas fúnebres y actividades relacionadas 9 6 0 3
182. Nombre del establecimiento: FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SEDE GRANADA
183. Departamento: Meta 5 0
184. Ciudad/Municipio: Granada 3 1 3
185. Dirección: CR 14 13 27 BRR SELEN
186. Número de matrícula mercantil: 2 5 3 5 2 1
187. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 3 0 8 1 4
188. Teléfono: 6 0 1 8 5 0 1 4 0 6
189. Fecha de cierre:

3

180. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
181. Actividad económica: Pompas fúnebres y actividades relacionadas 9 6 0 3
182. Nombre del establecimiento: FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SEDE ACACIAS
183. Departamento: Meta 5 0
184. Ciudad/Municipio: Acacías 0 0 6
185. Dirección: CL 11 17 A 03 BRR LAS FERIAS
186. Número de matrícula mercantil: 2 6 3 0 5 3
187. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 4 0 3 2 8
188. Teléfono: 6 0 1 6 5 6 9 3 4 8
189. Fecha de cierre:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141207167925

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 1 2 1 7 5 2 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

13. Buzón electrónico: 2 2

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

1

159. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Pompas fúnebres y actividades relacionadas 9 6 0 3

162. Nombre del establecimiento: FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA - SALAS VIP

163. Departamento: Meta 5 0

164. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CR 33 17 A 35 BRR LA FLORIDA

166. Número de matrícula mercantil: 3 8 9 7 6 8

167. Fecha de matrícula mercantil: 2 0 2 1 0 3 1 2

168. Teléfono: 3 1 1 5 2 1 6 9 3 5

169. Fecha de cierre:

2

159. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Pompas fúnebres y actividades relacionadas 9 6 0 3

162. Nombre del establecimiento: FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SEDE RESTREPO

163. Departamento: Meta 5 0

164. Ciudad/Municipio: Restrepo 5 0 6

165. Dirección: K 6 7 48 50 52 ZN URBANA

166. Número de matrícula mercantil: 4 7 9 5 6 2

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 5 0 6 0 4

168. Teléfono: 3 2 0 3 4 3 2 4 1 3

169. Fecha de cierre:

3

159. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Pompas fúnebres y actividades relacionadas 9 6 0 3

162. Nombre del establecimiento: FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SEDE CUMARAL

163. Departamento: Meta 5 0

164. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CL 10 18 83 89 91 ZN URBANO- BARRIO CENTRO

166. Número de matrícula mercantil: 4 8 5 4 8 4

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 5 0 9 1 5

168. Teléfono: 3 2 0 3 4 3 2 4 1 3

169. Fecha de cierre:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA DE
ACACÍAS

ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCA-582-2025

A los veintidós (22) días del mes de mayo del año 2026, en el Municipio de Acacías, Departamento del Meta, se reunieron las siguientes personas: **VALERIA NOVOA PLATA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.122.143.935, en su calidad de Secretaria de Gobierno del Municipio de Acacías (Meta) asignada como Supervisora del contrato y **FUNERARIA SANTA CRUZ Plan Orquídea Ltda.**, NIT No. 800.121.752-1, representada legalmente por **ARDUZ CORREAL PARRA**, identificado con C.C. 17.327.128 expedida en Villavicencio, hemos convenido realizar la terminación del Contrato No OCA-582-2025. teniendo como soporte el informe del contratista **"SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE Y POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS"**, Con fecha de terminación del 31 de diciembre del 2025, y que fue debidamente aprobada por el Supervisor y las demás certificaciones y manifestaciones de este último sobre cumplimiento contractual del contratista.

El Supervisor deja constancia, en la presente Acta de terminación, que el contrato **"SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE Y POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS"**, fue ejecutado con la calidad, cantidad y oportunidad contratada.

El Contratista asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o se tramiten en contra del **MUNICIPIO**, por motivos que le sean imputados durante la ejecución del Contrato en mención, manteniendo indemne a la Entidad contratante.

El supervisor deja constancia que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, por lo tanto, garantiza al MUNICIPIO que no va a existir reclamación alguna por este concepto.

GENERALIDADES DEL CONTRATO

Que la ejecución del Contrato de prestación de servicios No **OCA 582-2025**, suscrito entre **MUNICIPIO DE ACACÍAS,** Nit. 892001457-3 y **FUNERARIA SANTA CRUZ Plan Orquídea Ltda.,** NIT No. 800.121.752-1, representada legalmente por **ARDUZ CORREAL PARRA**, identificado con C.C. 17.327.128 expedida en Villavicencio, se desarrolló de acuerdo con las siguientes características generales y particulares:

CONTRATO No.	OCA-582-2025
OBJETO:	**"SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE Y POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS"**
CONTRATISTA:	**FUNERARIA SANTA CRUZ Plan Orquídea Ltda., NIT No. 80.121.752-1, representada legalmente por ARDUZ CORREAL PARRA, identificado con C.C. 17.327.128**
INTERVENTOR:	**N/A**
SUPERVISOR:	**VALERIA NOVOA PLATA identificada con cédula de ciudadanía No.1.122.143.935, en su calidad de secretaria de Gobierno del Municipio de Acacías (Meta)**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**TREINTA MILLONES PESOS M/CTE. ($30.000.000,00)**
VALOR ANTICIPO:	**N/A**
PLAZO INICIAL:	**CIENTO NOVENTA Y DOS (192) DÍAS SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**

FECHA DE INICIACIÓN:	18 de JUNIO del 2025
FECHA DE TERMINACION:	31 de DICIEMBRE del 2025

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

A. PRÓRROGAS

PRÓRROGA U OTRO SI No.	FECHA	PLAZO (meses o días)
N/A	N/A	N/A

B. SUSPENSIONES Y REINICIACIONES

ACTA No.	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)
N/A	N/A

C. ADICIONES DE VALOR

ADICIÓN No.	FECHA	VALOR ($)
N/A	N/A	N/A

CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

GARANTÍAS:

Compañía de Seguros	Póliza No.	Amparo	Vigencia		Valor asegurado	Fecha de aprobación por parte de MUNICIPIO
			Desde	Hasta		
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	57-46-101000949	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/06/2025	30/06/2026	$3.000.000	18/06/2025
		CALIDAD DEL SERVICIO	17/06/2025	30/06/2026	$3.000.000	18/06/2025
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACOONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/06/2025	31/12/2028	$1.500.000	18/06/2025
	57-54-101001339	RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL	17/06/2025	31/12/2025	$284.700.000	18/06/2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

EL ESTADO DE CUENTA DEL ANTICIPO A LA FECHA ES:

CONCEPTO	VALOR
VALOR DEL ANTICIPO:	N/A
VALOR AMORTIZADO EN ACTAS PARCIALES:	N/A

No. 1: $ 0.00	N/A
No. 2: $ 0.00	N/A
VALOR AMORTIZADO EN ACTA FINAL:	N/A
VALOR POR AMORTIZAR	N/A

RELACIÓN CONSIGNACIONES DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL ANTICIPO:

FECHA	VALOR NETO	CONSIGNADO EN CUENTA No.
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
TOTAL, DEVOLUCIONES	N/A	N/A

Nota: Se debe anexar certificado del banco o de la entidad Fiduciaria, sobre rendimientos y retenciones.

BALANCE PRESUPUESTAL

DESCRIPCION	VALOR ($)	% (CONTROL)
VALOR INICIAL CONTRATO	$30.000.000,00	100%
VALOR ADICIÓN No. (1, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	0	0%
VALOR INICIAL MAS ADICIÓN	$30.000.000,00	100%
VALOR ANTICIPO	0	0%
VALOR AMORTIZADO DEL ANTICIPO	0	0%
REEMBOLSO RENDIMIENTOS FINANCIEROS ANTICIPO	0	0%
VALOR EJECUTADO (SEGÚN ACTA DE RECIBO DE OBRA)	0	0%
TOTAL, PAGADO POR EL MUNICIPIO. = VALOR ACTAS PARCIALES	$14.200.000,00	47.33%
VALORES NO EJECUTADO POR EL CONTRATISTA	$13.500.000,00	45%
VALOR A PAGAR POR EL MUNICIPIO, CON SOPORTE EN ESTE ACTA DE LIQUIDACIÓN	$2.300.000,00	7.67%
TOTAL, EJECUTADO	$16.500.000,00	45%

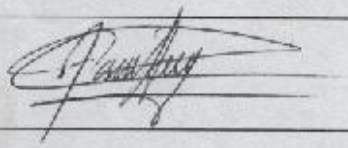
OBLIGACIONES PENDIENTES

MUNICIPIO	EL CONTRATISTA
N/A	N/A

Que en virtud del principio de buena fe y al amparo del principio de confianza que de allí se deriva, se toma como cierta la información contenida en el presente documento, la cual fue suministrada por la supervisión.

ALCALDÍA DE ACACÍAS

Que las partes expresan que aceptan la terminación descrita en el presente documento, el cual regirá a partir de la fecha de suscripción de la misma, previo el cumplimiento de las obligaciones pendientes.

Firma	
FUNERARIA SANTA CRUZ Plan Orquídea Ltda., NIT No. 80.121.752-1, representada legalmente por ARDUZ CORREAL PARRA, identificado con C.C. 17.327.128	
Firma	
VALERIA NOVOA PLATA **NOMBRE SUPERVISOR:** **SECRETARIA DE GOBIERNO**	Valeria Novoa Plata

Original - MUNICIPIO
Copia: Supervisor, Contratista.
Proyectó: Ivett Lora / CPS OCA- 250-2026
Revisó: M.L Restrepo / CPS Apoyo profesional Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA DE
ACACÍAS

ACTA DE LIQUIDACION DEL PRESTACION DE SERVICIOS OCA-582-2025.

Al quinto (05) día del mes de junio del año 2026, el **MUNICIPIO DE ACACÍAS, META** con NIT. No. 892.001.457-3, representado para los efectos de celebración y trámite de sus negocios jurídicos por **FRANKI ALEXANDER GÓMEZ SÁNCHEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.010.188.007, expedida en Bogotá D.C., en su calidad de jefe de la Oficina de Contratación del Municipio de Acacías (Meta), cargo para la cual fue nombrado mediante Decreto No. 013 del 3 de enero de 2.024 y posesionado mediante Acta No. 014 del 3 de enero de 2.024, delegado para ejercer la ordenación del gasto y representar al Municipio en materia contractual mediante el Decreto No. 023 de 15 de febrero de 2.024, y quien para los efectos de la presente liquidación se denominará **EL MUNICIPIO**, por una parte; por otra parte, **VALERIA NOVOA PLATA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.122.143.935 expedida en Acacías, Secretaria de Gobierno de la Alcaldía de Acacías y en calidad de Supervisor y **FUNERARIA SANTA CRUZ Plan Orquídea Ltda.** con NIT No. 800.121.752-1, representada legalmente por **ARDUZ CORREAL PARRA**, identificado con C.C. No. 17.327.128 de Villavicencio, hemos convenido realizar la liquidación del Contrato de Prestación de Servicios **No. OCA-582-2025.** Teniendo como soporte el informe del contratista con fecha de entrega de diecinueve de (19) de mayo 2026, y que fue debidamente aprobada por el Supervisor y las demás certificaciones y manifestaciones de este último sobre cumplimiento contractual del contratista.

El Supervisor deja constancia, en la presente Acta de liquidación, que el contrato No **OCA-582-2025,** cuyo objeto consiste en **"SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE Y POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS-META"**, fue ejecutado con la calidad y oportunidad contratada.

El Contratista asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o se tramiten en contra del **MUNICIPIO,** por motivos que le sean imputados durante la ejecución del Contrato en mención, manteniendo indemne a la Entidad contratante.

El supervisor deja constancia que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista con el Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, por lo tanto, garantiza al **MUNICIPIO** que no va a existir reclamación alguna por este concepto.

GENERALIDADES DEL CONTRATO

Que la ejecución del **Contrato No OCA-582-2025**, suscrito entre **MUNICIPIO** de Acacías y **FUNERARIA SANTA CRUZ Plan Orquídea Ltda.** NIT No. 800.121.752-1, representado legalmente por **ARDUZ CORREAL PARRA**, identificado con C.C. 17.327.126 de Villavicencio se desarrolló de acuerdo con las siguientes características generales y particulares:

CONTRATO No.	**OCA-582-2025**
OBJETO:	**SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE Y POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS- META.**
CONTRATISTA:	**FUNERARIA SANTA CRUZ Plan Orquídea Ltda.** **NIT No. 800.121.752-1** **REPRESENTANTE LEGAL: ARDUZ CORREAL PARRA** **C.C. No. 17.327.128 de Villavicencio**
INTERVENTOR:	**N/A**
SUPERVISOR:	**VALERIA NOVOA PLATA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.122.143.935, en su calidad de Secretaria de Gobierno del Municipio de Acacías (Meta)**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**TREINTA MILLONES PESOS M/CTE ($30.000.000,00)**
VALOR ANTICIPO:	**N/A**
PLAZO INICIAL:	**CIENTO NOVENTA Y DOS (192) DÍAS SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**

FECHA DE INICIACIÓN:	18 de junio del 2025
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	31 de diciembre del 2025

B. SUSPENSIONES Y REINICIO A LAS SUSPENSIONES

ACTA No.	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)
N/A	N/A

C. ADICIONES DE VALOR

ADICIÓN No.	FECHA	VALOR ($)
N/A	N/A	N/A

CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

PLAZO FINAL DEL CONTRATO (PLAZO INICIAL, MÁS PRORROGAS):	192 días
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	Treinta y uno (31) de diciembre del 2025
VALOR FINAL DEL CONTRATO (VALOR MÁS ADICIONES):	TREINTA MILLONES PESOS M/CTE ($30.000.000,00)
ACTA DE ENTREGA Y RECIBO FINAL:	N/A

GARANTÍAS:

B. SUSPENSIONES Y REINICIACIONES

ACTA No.	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)
N/A	N/A

C. ADICIONES DE VALOR

ADICIÓN No.	FECHA	VALOR ($)
N/A	N/A	N/A

CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

GARANTÍAS:

Compañía de Seguros	Póliza No.	Amparo	Vigencia		Valor asegurado	Fecha de aprobación por parte de MUNICIPIO
			Desde	Hasta		
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	57-46-101008949	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/06/2025	30/06/2026	$3.000.000	18/06/2025
		CALIDAD DEL SERVICIO	17/06/2025	30/06/2026	$3.000.000	18/06/2025
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACOONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/06/2025	31/12/2028	$1.500.000	18/06/2025
	57-54-101001339	RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL	17/06/2025	31/12/2025	$284.700.000	18/06/2025
Compañía de Seguros	**Póliza No.**	**Amparo**	**Vigencia**		**Valor asegurado**	**Fecha de aprobación por parte de MUNICIPIO**
			Desde	**Hasta**		
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	57-46-101008949	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/06/2025	31/12/2028	$7.500.000	18/06/2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
EL ESTADO DE CUENTA DEL ANTICIPO A LA FECHA ES:

CONCEPTO	VALOR
VALOR DEL ANTICIPO:	N/A
VALOR AMORTIZADO EN ACTAS PARCIALES:	N/A
No. 1: $ 0,00	N/A
No. 2: $ 0,00	N/A
VALOR AMORTIZADO EN ACTA FINAL:	N/A
VALOR POR AMORTIZAR	N/A

RELACIÓN CONSIGNACIONES DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL ANTICIPO:

FECHA	VALOR NETO	CONSIGNADO EN CUENTA No.
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
TOTAL, DEVOLUCIONES	N/A	N/A

Nota: Se debe anexar certificado del banco o de la entidad Fiduciaria, sobre rendimientos y retenciones los cuales deben ser consignados a la entidad antes de la liquidación.

BALANCE PRESUPUESTAL

DESCRIPCION	VALOR ($)	% (CONTROL)
VALOR INICIAL CONTRATO	$30.000.000	100%
VALOR ADICIÓN No. (1, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	0	0
VALOR INICIAL MAS ADICIÓN	30.000.000	100%
VALOR ANTICIPO	0	0
VALOR AMORTIZADO DEL ANTICIPO	0	0
REEMBOLSO RENDIMIENTOS FINANCIEROS ANTICIPO	0	0
VALOR EJECUTADO (SEGÚN ACTA DE RECIBO DE OBRA)	$0	0
TOTAL, PAGADO POR EL MUNICIPIO. - VALOR ACTAS PARCIALES	$14.200.000,00	47.33%
VALORES NO EJECUTADO POR EL CONTRATISTA	$13.500.000,00	45%
VALOR A PAGAR POR EL MUNICIPIO, CON SOPORTE EN ESTE ACTA DE LIQUIDACIÓN	$2.300.000,00	7.67%
TOTAL EJECUTADO	$16.500.000,00	45%

(En el evento excepcional que resulten pagos pendientes a favor del Contratista, que excedan el valor contractualmente pactado, deberá señalarse su monto, justificación y el certificado de disponibilidad Presupuestal al cual se imputará su pago, anexando copia del mismo).

OBLIGACIONES PENDIENTES

MUNICIPIO	EL CONTRATISTA
N/A	N/A
N/A	N/A

Que en virtud del principio de buena fe y al amparo del principio de confianza que de allí se deriva, se toma como cierta la información contenida en el presente documento, la cual fue suministrada por la supervisión.

Que las partes expresan que aceptan la liquidación descrita en el presente documento, el cual regirá a partir de la fecha de suscripción de la misma, previo el cumplimiento de las obligaciones pendientes.

Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto derivado del contrato a liquidar y por ende no habrá reclamaciones futuras por el contratista.

Teniendo en cuenta que el contratista no presenta observación o reparo alguno a los términos de la presente acta, renuncia a toda acción o reclamación posterior derivada o que tenga relación con el contrato que se liquida mediante el presente documento

Forma parte integral de la presente liquidación los siguientes documentos anexos:

Anexo No. 1	Informe final del contratista con todos sus anexos.
Anexo No. 2	Informe del supervisor del contrato.
Anexo No 3	Acta de aprobación de garantías y las pólizas
Anexo No 4	Factura Electrónica de Venta por parte de la empresa contratista y autorización de facturación.
Anexo No. 5	Certificado de pagos a aportes al sistema de seguridad social y para fiscales de las obligaciones del contratista con el aporte de sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, certificado de antecedes del contador y su tarjeta profesional.
Anexo No 6	Certificado de la cuenta bancaria del banco Agrario de Colombia y cedula del contratista
Anexo No 7	Rut actualizado
Anexo No 8	Acta de Terminación
Anexo No 9	Evaluación y reevaluación del proveedor
Anexo No 10	Acta Parcial
Anexo No 11	CDP Y REGISTRO PRESUPUESTAL

Nota: Los anteriores anexos deben ser ajustados en su contenido, de acuerdo a las obligaciones generales o particulares definidas en el estudio previo, pliego de condiciones y contrato respectivo.

Firma	
NOMBRE: FRANKI ALEXANDER GÓMEZ SÁNCHEZ **Jefe de Oficina de Contratación** **ORDENADOR DEL GASTO DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS.**	Firmado digitalmente por FRANKI ALEXANDER GOMEZ SANCHEZ Versión de Adobe Acrobat Reader: 2020.001.21563
Firma	
NOMBRE: ARDUZ CORREAL PARRA **REPRESENTANTE LEGAL** **CONTRATISTA**	
Firma	
NOMBRE SUPERVISORA: VALERIA NOVOA PLATA **SECRETARIA DE GOBIERNO**	Valeria Novoa Plata

Original - MUNICIPIO
Copia: Supervisor, Contratista.

Proyectó: Ivon Lora/ CPS OCA- 250-2026
Revisó: M.L Restrepo / CSP Apoyo profesional Secretaría de Gobierno
Aprobó: Valeria Novoa Plata / Secretaria de Gobierno
Catalina Vélez Posada/ Abogada – Contratista Oficina de Contratación

ALCALDÍA DE ACACÍAS

Evaluación [x] Fecha de evaluación 22 de Abril del 2026

Reevaluación [ ] Fecha de reevaluación _____

INFORMACIÓN DEL CONTRATO
Número y Fecha: OCA- 582- 2025 del 16 de junio de 2025
Nombre del Contratista: FUNERARIA SANTA CRUZ Plan Orquídea Ltda., Identificado con NIT No. 800.121.752 - 1, representado legalmente por ARDUZ CORREAL PARRA
Objeto del Contrato: "SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE Y POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS".

Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique:

Excelente: 5 Bueno: 4 Regular: 3 Malo: 2

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
Cumplimiento del objeto del contrato	4
Calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio	4
Cumplimiento en los tiempos de entrega	4
Personal Idóneo	N/A
Atención a reclamaciones, solicitudes y/o sugerencias	4
PUNTAJE PROMEDIO	

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

VALERIA NOVOA PLATA
SECRETARIA DE GOBIERNO
Supervisora

ALCALDÍA DE
ACACÍAS

Acacías - Meta, 05 de diciembre de 2025

Señor:
ARDUZ CORREAL PARRA
Representante Legal
Funeraria Santa Cruz Plan Orquídea S.A.S.
NIT. 800.121.752-1
Carrera 33 No. 35 - 35
Correo: asistenciagerencia@funerariasantacruz.co
La Ciudad

ASUNTO: AUTORIZACIÓN

Cordial saludo:

VALERIA NOVOA PLATA, en mi condición de Secretaria de Gobierno del Municipio de Acacías, me permito respetuosamente dirigirme a usted con el fin de informarle que, en el marco del contrato OCA 582 de 2025, **AUTORIZO** la prestación de los servicios funerarios correspondientes (cofre, preservación) a favor al niño Jhon Stiven Camacho Pulido quien en vida se identificaba con la tarjeta de identidad No. 1.122.127.502.

Red de apoyo:

JENY MARCELA TOVAR ALVAREZ identificada con cédula de ciudadanía No. 1.123.513.502, teléfono 322 726 2529, en calidad de prima del menor.

Agradezco su colaboración y pronta gestión.

Atentamente,

VALERIA NOVOA PLATA
Secretaria de Gobierno
Municipio de Acacías

Proyectó: Ivett Lora / Apoyo Jurídico

FUNERARIA
SANTA CRUZ
Plan Orquídea SAS
Nit. 800.121.752-1

Empresa llanera desde 1948
ISO 45001
ISO 9001

Villavicencio 11 de marzo de 2026

LA DIRECCION COMERCIAL

HACE CONSTAR

Que el niño **JHON STIVEN CAMACHO PULIDO** (Q.E.P.D.) identificado con tarjeta de identidad numero 1.122.127.502 expedida en Acacias (Meta), a la fecha **NO** cuenta con afiliación alguna a las pólizas de cubrimiento exequial que brinda nuestra compañía para el servicio funerario

Esta certificación se expide a solicitud del interesado

Atentamente,

EDWIN CALDERON

Director Comercial (E)

FUNERARIA

SANTA CRUZ

Plan Orquídea

FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS

38

NIT: 800121752-1

PBX: 3164778165 Fax: 6086733737

Direccion: CRA.33 No.35-25 BARZAL

Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE ACACIAS**			**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV8038**
DIRECCION	**CL 13 N 13 08Tel. 6574632**			FECHA FAC.	FECHA VENC.
				20/02/2026	20/02/2026
SERVICIO DE	**JHON STIVEN CAMACHO PULIDO 1122127502**	REFERENCIA	**35808**	VENDEDOR	ELABORADA
				OFICINA	NELSONPEÑA
C.C/NIT	**892001457-3**	CIUDAD	FORMA DE PAGO	ZONA	T.R.M.
		Acacías	CREDITO	6	0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIOS	Valor:	800.000,00
2	CON	1	UND	SERVICIO DE SALA	Valor:	350.000,00

TOTAL ITEMS: (2)

SON : UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M/cte

Observacion: +JHON STIVEN CAMACHO

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: c660514bcd9508ecf88481ae2c0596d62824e8710fdc9219763385ca1942cd9a98137bd1e53cb79e62b67bc3f2f09197

GENERADA EL: 20/02/2026 9:59:04 a. m. EXPEDIDA DIAN: 20/02/2026 10:00:37 a. m.

MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**1.150.000,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**1.150.000,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**1.150.000,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25123420296447

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: META	Municipio: ACACÍAS
ÁREA DONDE OCURRIÓ 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: 2025-12-03	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: (Sin establecer)
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Tarjeta de Identidad	Número de documento: 1122127502

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: CAMACHO	Segundo apellido: PULIDO	Primer nombre: JHON	Segundo nombre: STIVEN

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia Étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 7176943

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: VELASCO	Segundo apellido: PULIDO	Primer nombre: ALEXANDER	Segundo nombre:

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	7176943

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: META	Municipio: ACACÍAS
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-12-04	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-12-04 12:00

Código verificación: 59E0-584F-1CAD-353A

Acacías -Meta, Diciembre 05 del 2025

Señores:
SECRETARÍA DE GOBIERNO
Ciudad

Asunto: Solicitud de auxilio de funerario para el menor Jhon Stiven Camacho Pulido.

JENY MARCELA TOVAR ÁLVAREZ, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadania No. 1.123.513.502 de Castilla la Nueva, de manera respetuosa me permito solicitar a esa honorable Secretaría la asignación de un auxilio funerario para mi primo **JHON STIVEN CAMACHO PULIDO.**

La presente solicitud se realiza debido a que la familia no cuenta con los recursos económicos necesarios para asumir los gastos funerarios, por lo cual acudimos a su valiosa colaboración, con la esperanza de recibir apoyo en este difícil y doloroso momento.

Agradezco de antemano la atención prestada y quedo atenta a cualquier información o documentación adicional que deba aportar para el trámite correspondiente.

Atentamente,

Marcela Tovar A.
JENY MARCELA TOVAR ALVAREZ
C.C. 1.123.513.502 de Castilla la Nueva
Familiar
Celular: 322 726 2529

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.123.513.502
TOVAR ALVAREZ

APELLIDOS
JENY MARCELA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1996
GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-ABR-2014 CASTILLA LA NUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

P-5201000-00577695-F 1123513502 20140527 0036818574A 1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.122.127.502**

CAMACHO PULIDO
APELLIDOS

JHON STIVEN
NOMBRES



Jhon Stiven Camacho Pulido
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-2008**
ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-NOV-2026 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

07-DIC-2015 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALVARO LOS CALIMCO VACCA

P-5200500-00775566-M-1122127502-20151216 0047728317A 1 7213702043

Sisbén

Fecha de consulta: 15/12/2025

Ficha: 50001094146060001836

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JHON STIVEN

Apellidos: CAMACHO PULIDO

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1122127502

Municipio: Villavicencio

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/06/2022

Última actualización ciudadano: 24/06/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YOLANDA COY HERNANDEZ

Dirección: Calle 33 No 33 - 34 Barrio Barzal Bajo Edificio Torre 33 Piso 2

Teléfono: 3208559257

Correo Electrónico: sisben@villavicencio.gov.co

43

ALCALDÍA DE
ACACÍAS

Acacías - Meta, 29 de diciembre de 2025

Señor:
ARDUZ CORREAL PARRA
Representante Legal
Funeraria Santa Cruz Plan Orquidea S.A.S.
NIT. 800.121.752-1
Carrera 33 No. 35 - 35
Correo: asistenciagerencia@funerariasantacruz.co
La Ciudad

ASUNTO: AUTORIZACIÓN

Cordial saludo:

VALERIA NOVOA PLATA, en mi condición de Secretaria de Gobierno del Municipio de Acacías, me permito respetuosamente dirigirme a usted con el fin de informarle que, en el marco del contrato OCA 582 de 2025, **AUTORIZO** la prestación de los servicios funerarios correspondientes (cofre, preservación) a favor del señor Miguel Lanza Torres quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía No. 371.350.

Red de apoyo:

LIZETH GOMEZ QUINTANA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.442.212 teléfono 320 457 0536, en calidad de trabajadora social del Hospital Municipal de Acacías.

Agradezco su colaboración y pronta gestión.

Atentamente,

Valeria Novoa Plata
VALERIA NOVOA PLATA
Secretaria de Gobierno
Municipio de Acacías

Proyectó: Ivett Lora / Apoyo Jurídico

FUNERARIA
SANTA CRUZ
Plan Orquídea SAS
Nit. 800.121.752-1

Empresa llanera, desde 1948
ISO 45001 ISO 9001

Villavicencio 11 de marzo de 2026

LA DIRECCION COMERCIAL

HACE CONSTAR

Que el señor **MIGUEL LANZA TORRES** (Q.E.P.D.) identificado con cédula de ciudadanía número 371.350, a la fecha **NO** cuenta con afiliación alguna a las pólizas de cubrimiento exequial que brinda nuestra compañía para el servicio funerario

Esta certificación se expide a solicitud del interesado

Atentamente,

EDWIN CALDERON

Director Comercial (E)

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 ACACIAS**				**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV8039**	
DIRECCION	**CL 13 N 13 08Tel. 6574632**				FECHA FAC.	FECHA VENC.	
					20/02/2026	20/02/2026	
SERVICIO DE	**MIGUEL LANZA TORRES 371350**	REFERENCIA	**35503**		VENDEDOR	ELABORADA	
					OFICINA	NELSONPEÑA	
C.C/NIT	**892001457-3**	CIUDAD	FORMA DE PAGO		ZONA	T.R.M.	
		Acacías	CREDITO		6	0,00	

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIOS	Valor:	800.000,00
2	CON	1	UND	SERVICIO DE SALA	Valor:	350.000,00

TOTAL ITEMS: (2)

SON : UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M/cte

Observacion: +LANZA TORRES MIGUEL
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: 7e4edcb25691d94369be41bd63f00cadbbbfafda56b2adb264633c319462d19aa1c716ee428995a285f737d0adeaf218

GENERADA EL: 20/02/2026 9:58:46 a. m. EXPEDIDA DIAN: 20/02/2026 10:00:37 a. m.
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**1.150.000,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**1.150.000,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**1.150.000,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

Alcaldía de Acacías

Despachos Comisorios <despachos.comisorios@acacias.gov.co>

Fwd: Caso Notificación Caso Adulto Mayor.(Fallecido).

1 mensaje

Siau Hospital <siau@hospitaldeacacias.gov.co> 29 de diciembre de 2025 a las 8:29
Para: "despachos.comisorios@acacias.gov.co" <despachos.comisorios@acacias.gov.co>

Buen día, cordial saludo.
De manera atenta y respetuosa envío la siguiente solicitud, para la colaboración y ayuda del subsidio funerario para el adulto mayor Miguel Lanza Torres. Agradezco de antemano su colaboración.

Cordialmente;

Lizeth Gómez Quintana
Trabajadora Social.

---------- Forwarded message ---------
De: **Siau Hospital** <siau@hospitaldeacacias.gov.co>
Date: vie, 26 dic 2025 a las 20:56
Subject: Caso Notificación Caso Adulto Mayor.(Fallecido).
To: Derechos Humanos Acacias <derechoshumanos@acacias.gov.co>
Cc: SUBGERENCIA <subgerencia@hospitaldeacacias.gov.co>

Buenas noches, cordial saludo.
De manera atenta y respetuosa acudo a ustedes para la colaboración del auxilio funerario del señor Miguel Lanza Torres, quien falleció el día de hoy en el Hospital Municipal De Acacias E.S.E. Está solicitud la realizó con el fin de informar que el adulto mayor se encontraba en un estado de vulnerabilidad y carece totalmente de red de apoyo familiar. Agradezco de antemano su gestión y colaboración.

Cordialmente;

Lizeth Gómez Quintana
Trabajadora Social.

--

2 adjuntos



WhatsApp Image 2025-12-26 at 8.31.19 PM.jpeg
120K

Miguel Lanza Torres.pdf
13658K

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25126520316955

La información contenida en este documento es protegida por el derecho fundamental de Hábeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012 y su decreto. Su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines establecidos normativamente.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	META	ACACÍAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minuto
No fetal	2025-12-26	19:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	271350

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (tal como figuran en el documento de identidad)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LANZA	TORRES	MIGUEL	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA 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	52460961

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZGRANADOS	FLORIAN	CLAUDIA	YOLIMA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	569590

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
META	ACACÍAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día
2025-12-26

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-26 16:21

Código verificación: SEN-7660-3441-1624

ACACÍAS

ACTA FINAL

OBJETO DEL CONTRATO: [illegible] FUNERARIA PARA TENDER POBLACIÓN VULNERABLE Y POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO [illegible] RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS, META

CONTRATANTE: SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONTRATISTA: FUNERARIA SANTA CRUZ Plan Orquídeas Ltda. NIT No. 900.121.751-1, representada legalmente por ARBEY CORREAL PARRA, identificado con C.C. 17.321.126 de Villavicencio

SUPERVISORA: VALERIA NOVOA PLATA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $ 30.000.000,00

Fecha: 21 de diciembre de 2021

[illegible]

[illegible]

No.	ITEM PAGO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD (actualizadas)	VALOR UNITARIO (actualizadas)	VALOR TOTAL (actualizadas)	CANTIDAD (ejecutadas)	VALOR CANTIDADES EJECUTADAS (presente acta)	CANTIDADES	VALOR CANTIDADES ACUMULADAS	CANTIDAD POR EJECUTAR
1	SERVICIO INICIAL [illegible]	Unidad	1	$ 900.000	$ 900.000	0			2	$ 1.800.000	0		
2	SERVICIO INICIAL DE [illegible]	Unidad	1	$ 350.000	$ 350.000	0			0	$ 0	0		0
3	SERVICIO INICIAL NIÑOS [illegible]	Unidad	1	$ 900.000	$ 900.000	0			1	$ 0	0		0
4	INHUMACIÓN EN BÓVEDA [illegible]	Unidad	1	$ 350.000	$ 350.000	0			2	$ 700.000	2		0
5	[illegible]	Unidad	1	$ 150.000	$ 150.000	0			0	$ 0	0		0

TOTAL	$ 30.000.000,00
VALOR DEL CONTRATO	$ 30.000.000,00
VALOR EJECUTADO EN LA PRESENTE ACTA	$ 2.500.000,00
VALOR DEL ANTICIPO AMORTIZADO EN LA PRESENTE ACTA	$ 0,00
VALOR A CANCELAR POR PARTE DEL MUNICIPIO EN LA PRESENTE ACTA	$ 2.500.000,00
VALOR EJECUTADO EN ACTAS ANTERIORES	$ 14.300.000,00
VALOR POR EJECUTAR	$ 13.200.000,00
VALOR ACUMULADO AMORTIZADO DEL ANTICIPO	$ 0,00
SALDO POR AMORTIZAR DEL ANTICIPO	$ 0,00
VALOR NO EJECUTADO	$ 13.200.000,00
VALOR TOTAL A PAGAR	$ 2.500.000,00

Total cantidades ejecutadas presente acta: $ 2.500.000,00

Para constancia de lo anterior firman la presente Acta Final, los que en ella intervinieron.

a los [illegible] días del mes de [illegible]

FUNERARIA SANTA CRUZ Plan Orquídeas Ltda.
NIT. 900.121.751-1
REPRESENTANTE LEGAL: ARBEY CORREAL PARRA
C.C. No. 17.321.126 de Villavicencio

SUPERVISORA
VALERIA NOVOA PLATA, Secretaria de Gobierno del Municipio de Acacías

49

DEPARTAMENTO META

MUNICIPIO DE ACACIAS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

VIGENCIA FISCAL - 2026

* _ * RESERVA PRESUPUESTAL * _ *

RESERVA No.	REX.2025001203	01 DE ENERO DEL 2026	R.P. No.	2025001203	17 DE JUNIO DEL 2025

BENEFICIARIO: FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS **NIT:** 800.121.752

POR CONCEPTO DE: OCA- 582-2025 - SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE Y POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS

POR VALOR DE: $ 15.800.000,00

VALOR EN LETRAS: QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

RUBRO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCION DE LA FUENTE	VALOR COMPROMETIDO
2.3.15.4502.1000.06 - 15 - 4502033	PROYECTO 2024500060017 || FORTALECIMIENTO A LAS GARANTÍAS DE LOS DERECHOS HUMANOS DESDE UN ENFOQUE DE CULTURA Y PAZ MEDIANTE ACCIONES QUE PROMUEVAN EL RESPETO HACIA LOS DDHH Y DIH EN EL MU	SGP - PROPÓSITO GENERAL - LIBRE INVERSIÓN	$ 15.800.000,00
	TOTAL		$ 15.800.000,00

HACEMOS CONSTAR QUE:

Se ha hecho la RESERVA PRESUPUESTAL de acuerdo al Presupuesto de Rentas y Gastos del (la) **MUNICIPIO DE ACACIAS**, VIGENCIA FISCAL - 2026.

FIRMA RESPONSABLES		NOTA
Firma Mecánica Según Resolución No. 0855 **POBRE RAMIREZ SINDY VANESSA** PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 05 - PRESUPUESTO		

ELABORÓ:	IMPRIMIÓ: DSILA	NOMBRE DEL REPORTE: SIIAFE.Documentos.Imprimir.Stream_DOC	pág. 1

ALCALDIA MUNICIPAL DE ACACIAS
NIT: 892 099 457-1

Registro Presupuestal

Número: 2025001203

Fecha:	17/06/2025
Tercero:	800121752 Nombre: FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS
Concepto:	OCA- 582-2025 - SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE Y POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS
Tipo de documento:	PRESTACION DE SERVICIOS Número de documento: OCA- 582-2025

CODIGO PPTAL	CPET	SECCIÓN PPTAL	PRODUCTO MGA	FUENTE	CPC DANE	TIPO	No. AFECTADO	VALOR
2.3.46.4502.1000.03 PROYECTO 2024000900017 II FORTALECIMIENTO A LAS GARANTÍAS DE LOS DERECHOS HUMANOS DESDE UN ENFOQUE DE CULTURA Y PAZ MEDIANTE ACCIONES QUE PROMUEVAN EL RESPETO HACIA LOS DDHH Y DIH EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS	2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	16 ADMINISTRACIÓN CENTRAL	4002033 SERVICIO DE INTEGRACION DE LA OFERTA PÚBLICA	1.2.4.5.03 SGP - PROPÓSITO GENERAL LIBRE INVERSIÓN	91199 OTROS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO N.C.P	DIS	2025001114	30,000,000.00
							Total Registro:	30,000,000.00

EN LETRAS: TREINTA MILLONES de PESOS MC

NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta: 31/12/2025

Contrato SECOP: CO1.PCCNTR.7981963

Contrato Entidad: OCA- 582-2025

CARLOS JOHANY GONZÁLEZ GÓNGORA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 05
PRESUPUESTO

Elaborado por: DCAMPOS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ACACÍAS
NIT: 892.001.457-3

Formato CPptoC02

Disponibilidad Presupuestal

Número: 2025001114

El suscrito PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 05 - PRESUPUESTO, certifica que en la fecha existe saldo presupuestal libre de afectación para respaldar el siguiente compromiso:

Fecha: 26/05/2025

CODIGO PPTAL	CCPE	SECCIÓN PPTAL	PRODUCTO MGA	FUENTE	CPC DANE	VALOR
2.3.4.0.4502.1000.06 PROYECTO 2024530030017 FORTALECIMIENTO A LAS GARANTÍAS DE LOS DERECHOS HUMANOS DESDE UN ENFOQUE DE CULTURA Y PAZ MEDIANTE ACCIONES QUE PROMUEVAN EL RESPETO HACIA LOS DDHH Y DIH EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS	2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	15 ADMINISTRACIÓN CENTRAL	4502033 SERVICIO DE INTEGRACIÓN DE LA OFERTA PÚBLICA	1.2.4.3.09 SGP - PROPOSITO GENERAL - LIBRE INVERSIÓN	91189 OTROS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO N.C.P.	30,000,000.00
					Total Disponibilidad:	30,000,000.00

EN LETRAS: TREINTA MILLONES de PESOS MC.

CONCEPTO: SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE Y POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS

NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta: 31/12/2025

Se expide en ACACIAS a los 26 días del mes de mayo de 2025

CARLOS JOHANY GONZÁLEZ GÓNGORA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 05 - PRESUPUESTO

Elaborado por: DCAMPOS