Villavicencio, 22 mayo 2026

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

Ref. CONTRATO No 1645 DE 2025, No DEL PROCESO EN SECOOP SMC- 056- 2025 PERIODO No 11 del 20 de abril de 2026 al 19 de mayo de 2026

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

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

FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2025		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
VALOR DE ADICIÓN:	$50'000.000 Ó N. A.	FECHA:	22/12/2025
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	CIENTO CINCUENTA Y UN MILLON CIEN MIL PESOS MCTE $151'100.000		
PRORROGAS	6 MESES Ó 15 DÍAS	FECHA:	14/07/2026
TOTAL, PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	13 MESES Y 15 DIAS		
SUSPENSIONES	FECHA:		
	____MESES Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	14/07/2026		

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

   Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado total del 74.14%:

ITEM No1

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

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

Funeraria Maya Osorio
Previsión Exequial del Llano

ANEXO No.6
PROPUESTA ECONOMICA

INVITACION PUBLICA **SMC-056 DE 2025**

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

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



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

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

2	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA JOVENES - ADULTOS QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 1.01 MT HASTA COMO DETERMINE LA CEDULA Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano) preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	$26.100.000
3	85171500	Servicio de Sala de velación por 24 horas	SERVICIO	1	$550.000	
4	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA OBITO FETAL QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 30C M A 50 CM.Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano)	SERVICIO	1	$1.140.000	
5	85171500	SERVICIO FUNERARIO Y/O ATENCION DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES PARA NIÑOS QUE VA ENTRE LAS MEDIDAS DE 51 CM A 1 MT. Incluye: Traslado interno (recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento dentro del perimetro urbano) preparación del cuerpo en estado normal (embalsamada), cofre mortuorio tipo plan, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres, carroza fúnebre desde la sala de velación al cementerio de Villavicencio.	SERVICIO	1	$1.140.000	
SUBTOTAL SERVICIOS FUNEBRES PARA LAS PERSONAS VULNERABLES Y/O DE EXTREMA POBREZA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.						**$26.100.000**
VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO						**$101.100.000**

ITEM No2

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

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

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

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

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

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

JHON NEFER VERGARA CARABALI

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

Código GEP-F-20 | Versión 01 | Fecha | Página 1 de 1

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): Abril 29 / 2026

Datos de la persona fallecida:
Nombre y Apellidos: Jhon Nefer Vergara Carabali
Tipo de Documento: CC Numero de Documento: 1121896904 Expedido en: Villavicencio
Fecha de nacimiento: 30-01-2010 Edad: 16 años Categoria del SISBEN:
Ubicacion del cuerpo: Medicina Legal
Causa de muerte: Muerte Violenta (No Natural)
Enfoque diferencial
Victima: X NARP: ___ LGBTI: ___ Indigena: ___ Adulto Mayor: ___ Otro: ___ Cual: ___

Datos del solicitante:
Nombre y Apellidos: Kelly yuliet Carabali
Tipo de Documento: CC Numero del Documento: 1121931036 Parentesco: Madre
Telefono: 3146397081 Direccion: Barrio industrial
Categoria del SISBEN: ___ Correo electronico: Vergaradana099@gmail.com

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

Nota 1: Esta solicitud es Aplica en el punto de correspondencia de la Secretaria de Gestion Social, Participacion Ciudadana e Inclusion
Nota 2: La aprobacion del auxilio funerario esta sujeta al cumplimiento de los requisitos.
Nota 3: En caso de que la persona fallecida no cuente con SISBEN, se realizara una visita domiciliaria al solicitante, por parte de un profesional idóneo de la Secretaria de Gestion Social, Participacion Ciudadana e Inclusion, con el fin de acreditar el estado socioeconomico o de vulnerabilidad que se encuentre la familia del fallecido o solicitante.

Solicitante
Solicitud por Correo
Firma
Nombre: ___

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

Espacio para ser diligenciado por la Secretaria de Gestion Social, Participacion Ciudadana e Inclusion

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

Quien autoriza el auxilio
Firma
Nombre: ___

KEINERTH JHOAN PRIETO UMAÑA

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

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): Abril 27 /2026

Datos de la persona fallecida:
Nombre y Apellidos: Keinerth Jhoan Prieto Umaña
Tipo de Documento: CC Número de Documento: 1121837098 Expedido en:
Fecha de nacimiento: 13-Agosto-2005 Edad: 21 Años Categoría del SISBEN: A5
Ubicación del cuerpo: Domicilio
Causa de muerte: No Natural
Enfoque diferencial
Víctima ___ NARP ___ LGBTI ___ Indígena ___ Adulto Mayor ___ Otro ___ Cual: ___

Datos del solicitante:
Nombre y Apellidos: Jairo Prieto Malaver
Tipo de Documento: CC Número de Documento: 86068905 Parentesco: Padre
Teléfono: 3102546375 Dirección: parcelas del Progreso lote 97
Categoría del SISBEN: ___ Correo electrónico: rozoaso4@gmail.com

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

Nota 1: *Esta solicitud se radica en el punto de correspondencia de la Secretaria de Gestion Social, Participacion Ciudadana e Inclusion*
Nota 2: *La aprobacion del auxilio funerario, esta sujeta al cumplimiento de los requisitos.*
Nota 3: *En caso de que la persona fallecida no cuente con SISBEN, se realizara una visita domiciliaria al solicitante, por parte de un profesional idoneo de la Secretaria de Gestion Social, Participacion Ciudadana e Inclusion, con el fin de acreditar el estado socioeconomico o de vulnerabilidad en que se encuentre la familia del fallecido o solicitante.*

Solicitante
Solicitud por Correo
Firma
Nombre: Electrónico

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

El presente para ser diligenciado por la Secretaria de Gestión Social, Participacion Ciudadana e Inclusion

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

Quien autoriza el auxilio
Firma
Nombre: ___

BERNARDINO HERRERA VELASQUEZ

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTION SOCIAL Subproceso Grupos de Especial Proteccion FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO	Codigo GEP-F-20 Version 01 Fecha Página 1 de 1

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA) Abril 29 /2026

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos Bernardino Herrera Velasquez

Tipo de Documento CC Número de Documento 17313320 Expedido en Villavicencio

Fecha de nacimiento 8 Nov 1953 Edad 73 años Categoria del SISBEN B1

Ubicación del cuerpo Hospital Dptal de Villavicencio

Causa de muerte Natural

Enfoque diferencial:

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

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos Angela Maria Vargas

Tipo de Documento CC Numero de Documento 66854010 Parentesco Representa Legal

Teléfono 3112053441 Dirección Corporacion la Casa del Alfarero

Categoria del SISBEN ___ Correo electrónico Corp.casadelalfarero@hotmail.com

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

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

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

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

Solicitante

Firma

Nombre:

Importante:

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

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

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: Marcela Chinchilla

Cumple con los requisitos Si X No ___

Quien autoriza el auxilio

Firma

Nombre:

JOSE ALBERTO SANCHEZ

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

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): Mayo 04 de 2026

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Jose Alberto Sanchez

Tipo de Documento: CC Número de Documento: 17329765 Expedido en: Villavicencio

Fecha de nacimiento: 02-02-1961 Edad: 65 Categoría del SISBEN: A-3

Ubicación del cuerpo: Hospital Departamental de Villavicencio

Causa de muerte: Natural

Enfoque diferencial:

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

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Yori Yuliett Sanchez Morales

Tipo de Documento: CC Número de Documento: 1123805053 Parentesco: H

Teléfono: 3102580746 Dirección: B. Nohora Bajo P 2

Categoría del SISBEN: no Correo electrónico: yuryma626@gmail.com

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

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

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

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

Solicitante

Yori Yuliett Sanchez Morales

Firma C.C 1123805053

Nombre: N.O. 3102580746

Importante:

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

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

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: Marcela Chirchilla

Cumple con los requisitos: Si X No ___

Quien autoriza el auxilio

Firma

Nombre: ___

AXEL JARED BEJARANO ZAMORA

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Codigo: GEP-F-20
	PROCESO GESTIÓN SOCIAL	Versión: 01
	Subproceso Grupos de Especial Proteccion	Fecha
	FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO	Pagina: 1 de 1

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): Mayo 8 /2026

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Axel Jared Bejarano Zamora

Tipo de Documento: RC Número de Documento: 26859510149857 Expedido en: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: 3 dias Categoria del SISBEN: _____

Ubicación del cuerpo: _____

Causa de muerte: Natural

Enfoque diferencial:

Victima: ___ NARP ___ LGBTI ___ Indígena ___ Adulto Mayor ___ Otro ___ Cual: Bebe

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Mary luz Melo

Tipo de Documento: CC Número de Documento: 40278509 Parentesco

Teléfono: 3102946036 Dirección: Barrio Emmanuel Villa

Categoria del SISBEN: _____ Correo electrónico: yorkcho25@gmail.com

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

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

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

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

Solicitante

Correo electronico

Firma

Nombre: _____

Importante:

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

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

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: _____

Cumple con los requisitos: Si _____ No _____

Quien autoriza el auxilio

Firma

Nombre: _____

JUANA YICETH PERDOMO FRIETAS

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

Fecha de la Solicitud (DD/MM/AAAA): 12 de 2026

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Juana Yiceth Perdomo Frietas

Tipo de Documento: CC Número de Documento: 1122 [illegible] Expedido en: Villavicencio

Fecha de nacimiento: 13-mar-2026 Edad: 22 Categoría del SISBEN: A-2

Ubicación del cuerpo: Hospital Departamental

Causa de muerte: Natural

Enfoque diferencial.

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

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Juan Alexander Romero Piñeros

Tipo de Documento: CC Número de Documento: 86063886 Parentesco: Funeraria Funeral

Telefono: 3143431502 Dirección: Cra 31 5-110 Barrio [illegible]

Categoría del SISBEN: C3 Correo electrónico: ___

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

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

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

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

Solicitante

Firma:

Nombre: Juan Alexander Romero Piñeros CC 86063886

Importante: 3143431502

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

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

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: ___

Cumple con los requisitos. Si ___ No ___

Quien autoriza el auxilio

Firma

Nombre: ___

GLORIA YASMINE LUQUEZ ZAMBRANO

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

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

Datos de la persona fallecida:

Nombre y Apellidos: Gain Yamir Luquez Zambrano

Tipo de Documento CC Número de Documento 6829157127 Expedido en Arauca

Fecha de nacimiento 03/09/80 Edad 46 Categoría del SISBEN B-4

Ubicación del cuerpo Hospital Departamental de Villavicencio

Causa de muerte: Natural

Enfoque diferencial:

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

Datos del solicitante:

Nombre y Apellidos: Keinner Alexander Velasquez Luquez

Tipo de Documento CC Número de Documento 1122921790 Parentesco Hijo

Teléfono 3237907666 Dirección: Carrera 34 D # 5 62 Jen de Oro

Categoria del SISBEN U0 Correo electrónico: Velasquezkeinner1@gmail.com

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

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

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

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

Solicitante Keinner Alexander Velasquez Luquez
1122921790
3237907666

Firma

Nombre: ___

Importante:

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

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

Quien verifica los documentos

Firma

Nombre: ___

Cumple con los requisitos: Si ___ No ___

Quien autoriza el auxilio

Firma

Nombre: ___

ITEM No3

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

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

ITEM No4

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

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

ITEM No5

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

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

JHON NEFER VERGARA CARABALI



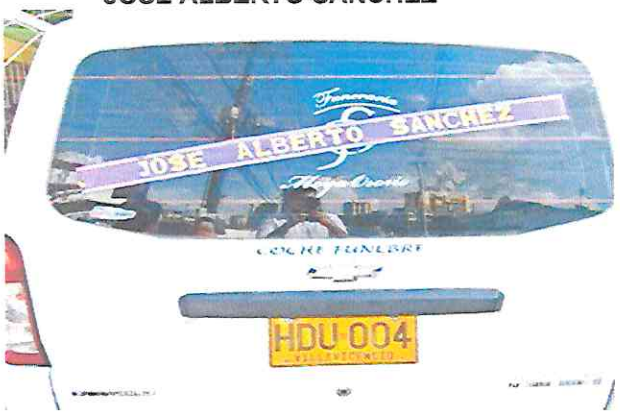
KEINERTH JHOAN PRIETO UMAÑA



BERNARDINO HERRERA VELASQUEZ



JOSE ALBERTO SANCHEZ



AXEL JARED BEJARANO ZAMORA



JUANA YICETH PERDOMO FRIETAS



GLORIA YASMINE LUQUEZ ZAMBRANO



ITEM No6

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

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

JHON NEFER VERGARA CARABALI



KEINERTH JHOAN PRIETO UMAÑA



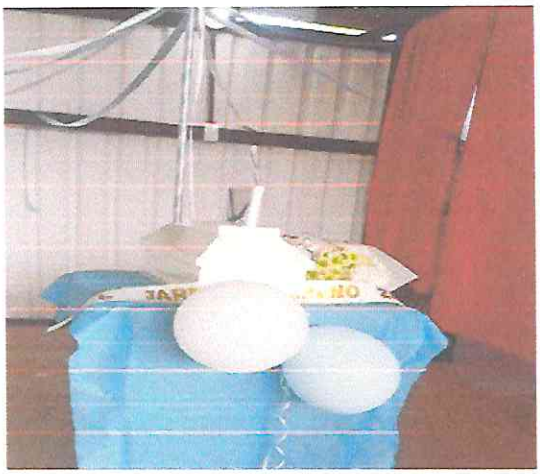
BERNARDINO HERRERA VELASQUEZ



JOSE ALBERTO SANCHEZ



AXEL JARED BEJARANO ZAMORA



JUANA YICETH PERDOMO FRIETAS



GLORIA YASMINE LUQUEZ ZAMBRANO



ITEM No7

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

Durante el periodo comprendido entre el 20 de abril de 2026 al 19 de mayo de 2026, el contratista cumplió con las diligencias de rigor y los servicios de preparación del cuerpo, en estado normal (embalsamada) a un total de siete (7) cuerpos, de acuerdo con las normas sanitarias establecidas y los lineamientos del ministerio de salud para la disposición de restos mortales de acuerdo al caso en específico.

ITEM No8

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

Durante el periodo comprendido entre el 20 de abril de 2026 al 19 de mayo de 2026, el contratista atendió las condiciones técnicas de disección del cuerpo de la persona fallecida correspondiente a siete (7) cuerpos casos, bajo los parámetros y procedimientos establecidos para tal fin.

ITEM No9

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

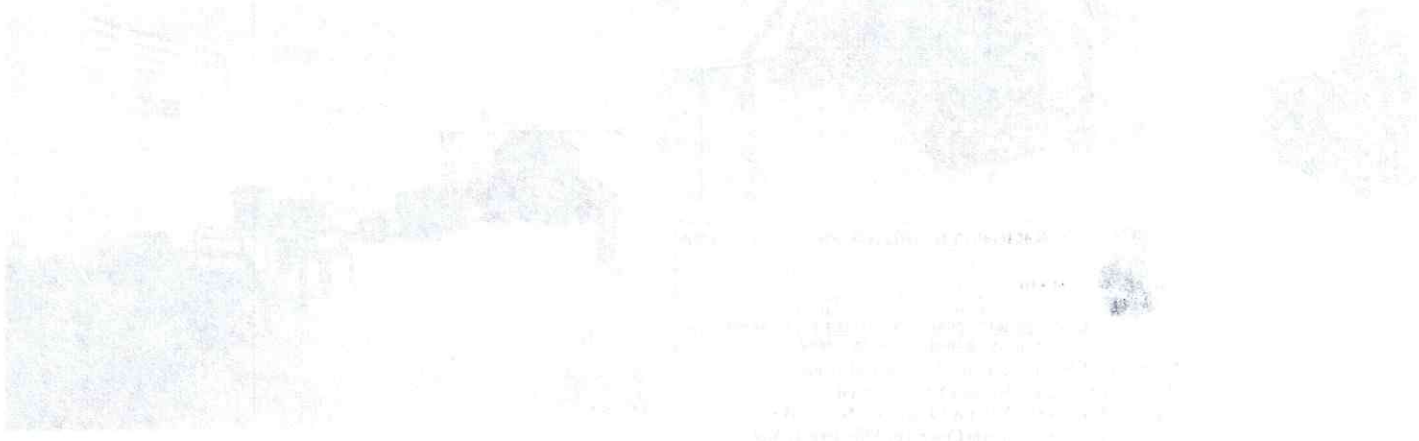
Durante el periodo comprendido entre el 20 de abril de 2026 al 19 de mayo de 2026, el contratista garantizo el servicio de sala de velación por 24 horas, que incluye: mínimo quince (15) carteles murales impresos en papel bond medio pliego, en una sola tinta con la respectiva información, previamente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

KEINERTH JHOAN PRIETO UMAÑA

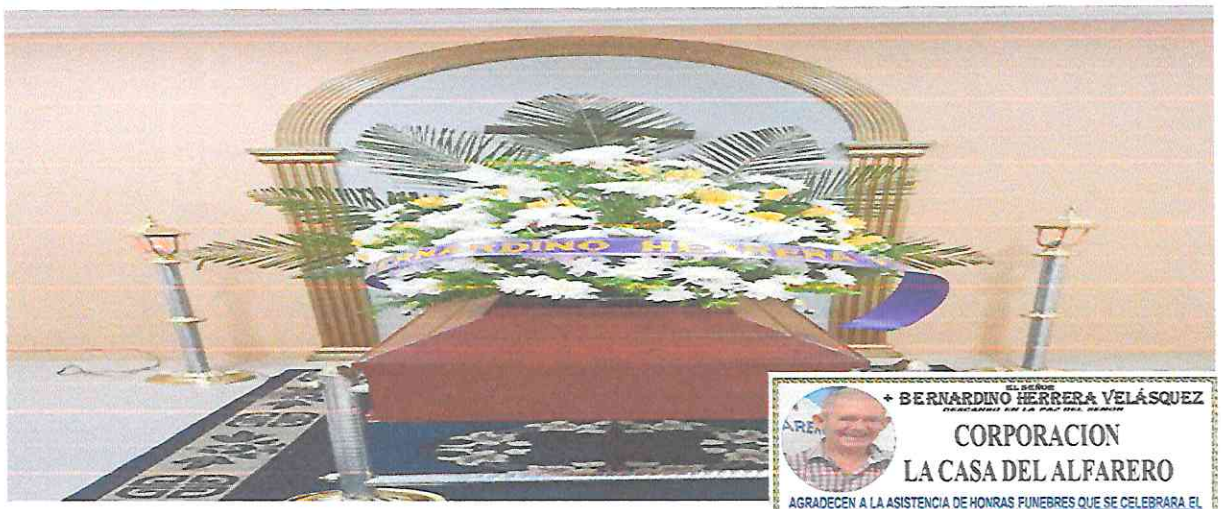








BERNARDINO HERRERA VELASQUEZ



JOSE ALBERTO SANCHEZ



JUANA YICETH PERDOMO FRIETAS





GLORIA YASMINE LUQUEZ ZAMBRANO





ITEM No10

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

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

Planilla de asistencia de la Reunión, del día 18 de mayo del 2026

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

REUNION MNESUAL DE SUPERVISION CONTRATO N° 1645 DEL AÑO 2025		
Tipo de Reunión:	**Presencial** | X |	**Virtual** | |
Proceso:	Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana e Inclusión.	
Subproceso:	Dirección de Grupos de Especial Protección	
Acta Número:	5	
Fecha de la reunión:	18/05/2026	
Hora de Inicio:	3:00 PM	
Hora de Terminación:	4:00 PM	

PARTICIPANTES

- Director Grupos de Especial Protección: Eiber Agatón Piñeros
- Representante del operador : Ana María Moya
  Auxiliar administrativo: Nicolás Moscoso

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

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

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA

- Durante el periodo del 20 de abril al 19 de mayo, se autorizaron un total de siete (7) servicios a la funeraria Moya Osorio, destinados a la realización de honras fúnebres para la población vulnerable del municipio de Villavicencio, específicamente: Adultos mayores, Habitantes de calle y familias en condiciones de vulnerabilidad; del total de estos servicios, seis (6) se otorgaron con sala de velación y uno (1) sin sala de velación.
- Se establece la obligación del contratista de implementar, diligenciar y plasmar en el informe de supervisión de manera individual el formato (código GEP-F 21) de constancia de servicios funerarios recibidos correspondiente, por cada uno de los servicios prestados en cada periodo.
- Asimismo, se procedió con la revisión técnica junto al contratista respecto al saldo remanente de cada rubro del Contrato 1645 de 2025 y la adición presupuestal aplicada al mismo, con el objetivo de determinar el valor real disponible para la continuidad de la prestación de los servicios de auxilios funerarios, otorgados por la Secretaria de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión.

COMPROMISO

- Realizar un resumen por cada periodo de las personas a las que se les han entregado el auxilio funerario.
- Se adjuntan formato de registro de asistencia a eventos y reuniones de fecha 18 de mayo 2026.

EIBER AGATÓN PIÑEROS
Director de Grupos de Especial Protección

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Vo B°	N/A	
Reviso	N/A	
Elaboro: Nicolás Moscoso	CPS	

3. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

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

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

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

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

MES COTIZADO	
Fecha de pago	21/05/2026
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$5'252.715
Número de Planilla	9505032148
Valor pagado a SALUD	$210.300
Valor pagado a PENSIÓN	$840.600
Valor pagado a ARL	$27.600

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

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

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

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

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

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

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
ANTICIPO	0			
PRIMER PAGO	$ 7.940.000,00	0	20/05/2025 al 19/06/2025	5,25
SEGUNDO PAGO	$ 6.800.000,00	0	20/06/2025 al 19/07/2025	4,50
TERCER PAGO	$ 7.350.000,00	0	20/07/2025 al 19/08/2025	4,86
CUARTO PAGO	$ 13.572.000,00	0	20/08/2025 al 19/09/2025	8,98

QUINTO PAGO	$	17.530.000,00	0	20/09/2025 al 19/10/2025	11,60
SEXTO PAGO	$	8.450.000,00	0	20/10/2025 al 19/11/2025	5,59
ADICION	**$**	**50.000.000,00**	**0**	**20/12/2025 al 31/03/2026**	
SEPTIMO PAGO	$	7.940.000,00	0	2/01/2026 al 19/01/2026	5,25
OCTAVO PAGO	$	6.800.000,00	0	20/01/2026 al 19/02/2026	4,50
NOVENO PAGO	$	11.910.000,00	0	20/02/2026 al 19/03/2026	7,88
DECIMO PAGO	$	11.870.000,00	0	20/03/2026 al 19/04/2026	7,86
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$	10.730.000,00	0	20/04/2026 al 19/05/2026	7,1
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	$	40.208.000,00	0	20/05/2025 al 30/05/2026	26,61
VALOR TOTAL DEL CONTRATO + ADICION	$	151.100.000,00	0	20/05/2025 al 30/05/2026	100,00

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO No. 11** comprendido entre el **20 de abril de 2026 al 19 de mayo de 2026,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral, y, en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor **DIEZ MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL PESOS Cmte. ($10'730.000)**. El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II

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

Anexos: Seguridad social mayo 2026: N° 9505032148