FECHA DE PRESENTACIÒN:	30 DE JULIO DE 2026
TIPO DE INFORME:	ACTIVIDADES PARCIAL No. 03
PERIODO DEL INFORME:	DEL 02 DE JULIO AL 30 DE JULIO DE 2026

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**MINIMA CUANTIA No. VC-SA-MC-006 de 2026**				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION SERVICIOS	**No**	274	**Fecha:**	19/05/2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS EXEQUIALES Y ASISTENCIA FUNERARIA INTEGRAL A LA POBLACION VULNERABLE, NN Y POBLACION VICTIMA DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.				
PLAZO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025				
PRORROGA No. 01	N.A.				
PLAZO FINAL EJECUCIÓN	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.				
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE				
VALOR INICIAL	$ 115.794.000	CIENTO QUINCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE			
ADICIONAL No. 01	0				
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 115.794.000	CIENTO QUINCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE			
	Números	**Letras**			
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA PAGARA EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: EL NOVENTA (90%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO MEDIANTE ACTAS PARCIALES, PREVIA ENTREGA DE INFORME DE ACTIVIDADES Y FACTURAS DE LOS SERVICIOS SUMINISTRADOS, PLANILLAS DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL DEL PERSONAL EMPLEADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y VISTO BUENO DE LA SUPERVISION. Y EL DIEZ (10%) POR CIENTO RESTANTES MEDIANTE ACTA DE LIQUIDACION FINAL, PREVIA ENTREGA DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL DEL PERSONAL EMPLEADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y VISTO BUENO DE LA SUPERVISION; EXPEDICION DE LA CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL DEL SUPERVISOR Y SUSCRIPCION DEL ACTA DE TERMINACION Y ACTA DE LIQUIDACION, ESTA ULTIMA DEBERA ESTAR APROBADA Y ACEPTADA EN LA PLATAFORMA SECOP II. ADEMAS EN CADA PAGO DEBERIA APORTAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 2 DEL ARTICULO 2.2.1.2.4.2.7.5 DEL DECRETO 0287 EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 2.2.1.2.4.2.6.				
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**

04/08/26 11:15 AM

	DD	MM	AAAA
ACTA 1: INICIO	**01**	**06**	**2026**
ACTA PARCIAL - PAGO 1	**25**	**06**	**2026**
ACTA PARCIAL - PAGO 2	**02**	**07**	**2026**

3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

Dentro del objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. 274 de 2026, el contratista desarrolló las siguientes actividades:
De conformidad con el cumplimiento de las especificaciones técnicas, el Contratista en acatamiento del objeto contractual, deberá realizar las siguientes actividades:

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

certificados de defunción:

No. **26079920169363**
No. **26079120171354**
No. **26071020171543**
No. **26076020177369**
No. **26075420180039**
No. **26077320179909**
No. **26075420181213**
No. **26077120192520**

4. INCONVENIENTES PRESENTADOS

- N.A

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES/ COMPONENTES DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD		**DESCRIPCIÓN**
1	Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195 cm de largo x 55 cm de ancho, color miel brillante, incluye seis (6)	Se prestó el servicio de asistencia funeraria integral a población vulnerable y casos NN residentes en el municipio de Villanueva, Casanare, el cual incluyó el suministro de caja mortuoria para adulto, tipo cofre municipal, debidamente tapizada, con vidrio en la

	manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre Municipal. Incluye arreglo floral.	tapa, seis (6) manijas y en color miel brillante, así como arreglo floral. De igual manera, el servicio comprendió la aplicación de tanatopraxia, el servicio de sala de velación, la realización de exequias, los traslados requeridos y la conducción al destino final dentro del municipio de Villanueva, garantizando una atención digna, oportuna y conforme a las condiciones técnicas establecidas en el contrato. Lo anterior se evidenció en la atención de los siguientes casos: • ANA LUCIA OSORIO • YHON CLIMACO MURCIA • RITA GALINDO PARRA • NERY AMAYA • ELVIRA AMAYA • DUBER FERNEY AGUILAR • JOSE GUSTAVO GARZON • PEDRO CALDERON
2	Garantizar el suministro de cajas mortuorias para adolescente con las siguientes medidas: 150 cm x 45 cm, incluye cuatro (4) manijas, la caja debe incluir tapizada y vidrio tapa, elaborada en material resistente.	Este suministro se efectuó de manera oportuna cuando fue requerido por la Entidad, asegurando condiciones adecuadas para la prestación integral del servicio funerario a la población beneficiaria.
3	Garantizar el suministro de cajas mortuorias para niño, con las siguientes medidas: 30 cm x 45 cm, incluye (4) manijas, la caja debe incluir tapizada y vidrio tapa, elaborada en material resistente.	La Funeraria garantizó el suministro de cajas mortuorias destinadas a niño, conforme a las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, con medidas de 30 cm x 45 cm, cuatro (4) manijas, tapizado interno y vidrio en la tapa, elaboradas en material resistente. El suministro se realizó de manera oportuna, asegurando la adecuada prestación del servicio funerario integral a la población beneficiaria cuando fue requerido por la Entidad.

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

		establecidos, asegurando el cumplimiento de las condiciones técnicas, sanitarias y logísticas necesarias para cada recorrido realizado.

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

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

Anexo 1: Certificados de Defunción 08:

No. **26079920169363**
No. **26079120171354**
No. **26071020171543**
No. **26076020177369**
No. **26075420180039**
No. **26077320179909**
No. **26075420181213**
No. **26077120192520**

Anexo 2: Facturas ocho (8)

FV8928, FV8929, FV8930, FV8931, FV8932, FV8933, FV8934, FV8935

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

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26079920169363

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: BOGOTÁ, D.C.	Municipio: BOGOTÁ, D.C.
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2026-07-04	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 09:09:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1118196607

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OSORIO		ANA	LUCIA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1144075790

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PERILLA	OROZCO	DANIELA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1144075790

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		
Departamento: BOGOTÁ, D.C.	Municipio: BOGOTÁ, D.C.	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2026-07-04	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

DANIELA MARIA PERILLA OROZCO
MEDICINA GENERAL
ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS
REG. MED. 1144075790

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-07-04 09:27

Código de verificación: 46C4-7B59-9FBA-0B0C

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1979

VILLANUEVA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-MAR-2009 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4688000-00159174-F-1118196607-20080612 0012445092A 1 30898994

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.196.607

OSORIO
APELLIDOS

ANA LUCIA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26079120171354

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	VILLANUEVA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-07-05	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	7062328

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MURCIA	CRUZ	YHON	CLIMACO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Tipo de documento	Número de documento	(Hora - Minutos)
Cédula de ciudadanía	1118201417	(Sin establecer)

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PERILLA	CABALLERO	DANIELA	FERNANDA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL	
		Segundo nombre
Médico	1118201417	CLIMACO

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-07-06	Daniela Perilla C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones — Código verificación: 2605-EAEA-C1AE-59E4

Fecha de impresión: 2026-07-06 13:01

2-07-2026

98102004969043

Código verificación: 2605-EAEA-C1AE-59E4

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 7.062.328

MURCIA CRUZ
APELLIDOS

YHON CLIMACO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1979
VILLANUEVA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-NOV-1997 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4680000-00855947-M-0007062328-20161017 0051858680A 1 45848888

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26071020171543

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: CASANARE	Municipio: VILLANUEVA
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN		
Área: Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío): SANTA HELENA DE UPÍA	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día): 2026-07-06	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): (Sin establecer)
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO — Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 40391679
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		
Primer apellido: GALINDO	Segundo apellido: PARRA	Primer nombre: RITA — Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO — Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR — Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1022443137	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: URIBE	Segundo apellido: HERNANDEZ	Primer nombre: JUAN	Segundo nombre: CAMILO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1022443137	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO — Departamento: CASANARE		Municipio: VILLANUEVA	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2026-07-06		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Juan Camilo Uribe H.	

Código verificación: 594D-4D01-B72A-BED6

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-07-06 17:05

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.391.679
GALINDO PARRA

APELLIDOS
RITA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1930
RAMIRIQUI
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-ABR-1989 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200600-00200209-F-0040391679-20100107 0019771952A 1 30417355

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

O DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26076020177369

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN** Año - Mes - Día	**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN** Hora - Minutos	
No fetal	2026-07-12	23:55:00	
SEXO DEL FALLECIDO	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento	Número de documento	
Femenino	Cédula de ciudadanía	24231329	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AMAYA	BELTRAN	NERI	
PROBABLE MANERA DE MUERTE	**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO** Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	
Natural	Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento		Número de documento	
Cédula de ciudadanía		86059030	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Prieto	Herrera	Victor	Manuel
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		**REGISTRO PROFESIONAL**	
Médico		86059030	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento		Municipio	
BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ, D.C.	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día		**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**	
2026-07-13			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-07-13 00:43

Código verificación: AEDA-46F4-FDF0-E676

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.231.329
AMAYA BELTRAN
APELLIDOS
NERI
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1975
MEDINA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

05-DIC-1994 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4568000-00673050-F-0024231329-20150226 0043296310A 1 .. 43623839

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26075420180039

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País: COLOMBIA	Departamento: CASANARE	Municipio: VILLANUEVA
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2026-07-15	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 17:30:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 24229338
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: MORENO	Segundo apellido:	Primer nombre: ELVIRA / Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1192789976	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: GOMEZ	Segundo apellido: SUAREZ	Primer nombre: LAURA	Segundo nombre: VALENTINA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1192789976	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CASANARE		Municipio: VILLANUEVA	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2026-07-15		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: 8805-0D42-2C73-2E48

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-07-15 22:07

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.229.338

MORENO
APELLIDOS

ELVIRA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1925
SAN LUIS DE GACENO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-OCT-1960 MONTERREY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4663000-00150474-F-0024229338-20000627 0012670041A 2 30886888

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2607732017990 9

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 DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	VILLANUEVA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2026-07-14	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	17388190

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AGUILAR	BOHORQUEZ	DUBER	FERNEY

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1116666363

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Zambrano	Cuevas	Gloria	Katherine

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1116666363

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-07-15	Katte Zambrano

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-07-15 15:07

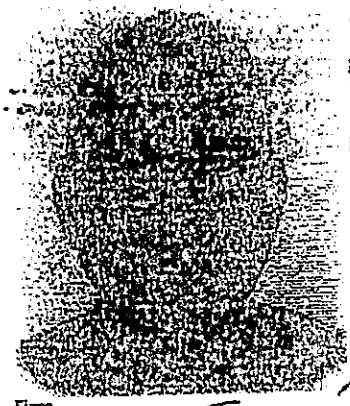
981020006010296

Código verificación: CBC3-7A9A-D544-D856

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 17.388.190



Apellidos
AGUILAR BOHORQUEZ

Nombres
DUBER FERNEY

Nacionalidad
COL

Estatura
1.77

Sexo
M

Fecha de nacimiento
24 OCT 1971

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PUERTO LOPEZ (META)

Fecha y lugar de expedición
11 DIC 1989, PUERTO LOPEZ

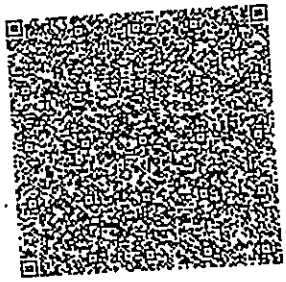
Firma

Fecha de expiración
11 JUL 2033

.CO

028870726

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL028870726252045<<<<<<<<<<<
7110243M3307113COL17388190<<<7
AGUILAR<BOHORQUEZ<<DUBER<FERNE

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2607542018121 3

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: CASANARE	Municipio: VILLANUEVA
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2026-07-16	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 23:23:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 3273106

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: GARZON	Segundo apellido: GUTIERREZ	Primer nombre: JOSE	Segundo nombre: GUSTAVO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 8533923	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: GALVAN	Segundo apellido: CARO	Primer nombre: ARGEMIRO	Segundo nombre: ALBERTO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 8533923	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CASANARE		Municipio: VILLANUEVA	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2026-07-17		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: D934-B0C2-B786-9A45

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-07-17 00:23

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL

NUIP 3.571.106
GARZON GUTIERREZ

NOMBRES
JOSE GUSTAVO

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1933
RESTREPO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-AGO-1952 CUMARAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26077120192520

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: VILLAVICENCIO
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2026-07-29	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 02:00:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 3298091
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: CALDERON	Segundo apellido:	Primer nombre: PEDRO / Segundo nombre: LUIS
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1081842846	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: ROSILLI	Segundo apellido: GONZALEZ	Primer nombre: LENY	Segundo nombre: EDUARDO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1081842846	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: META		Municipio: VILLAVICENCIO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2026-07-29		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: 88F3-402C-B4E1-27CE

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-07-29 07:30

Dr. Leny Eduardo Rosilli
R.M. 1081842846
Medico Cirujano

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.298.091

CALDERON
APELLIDOS

PEDRO LUIS
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1944
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

16-FEB-1957 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-4888000-70150591-M-0003298091-20060918 07189 06257A 02 1823

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	442014945	9507423917	E	2026/06/12	2026/07/02	BANCO DAVIVIENDA	20	$5,114,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$2,894,000	$42,600	$0	$2,936,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$318,500	$4,700	$0	$323,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$389,000	$5,700	$0	$394,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,592,000	$23,400	$0	$1,615,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$594,500	$8,800	$0	$603,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$579,700	$8,500	$0	$588,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	10	$579,700	$8,500	$0	$588,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$783,300	$11,600	$0	$794,900
COFREM	CCF34	892,000,146	3	4	$322,500	$4,800	$0	$327,300
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	6	$460,800	$6,800	$0	$467,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				10	$783,300	$11,700	$0	$795,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$86,600	$1,300	$0	$87,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$140,200	$2,100	$0	$142,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$78,600	$1,200	$0	$79,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$69,000	$1,100	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$408,900	$6,000	$0	$414,900
TOTAL				10	$5,040,300	$74,400	$0	$5,114,700

2026/07/02 09:23 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-06	442014945	9507423917	E	2026/06/12	2026/07/02	BANCO DAVIVIENDA	20	$5,114,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SUCURSAL 05 (4 Afiliados)					$8,322,957	$1,331,900			$8,322,957	$322,500			$8,322,957	$322,500			$8,322,957	$212,600		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1121964714	GARCIA SHARON	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF34	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)					$2,150,905	$344,200			$2,150,905	$86,100			$2,150,905	$86,100			$2,150,905	$22,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$2,150,905	$344,200			$2,150,905	$86,100			$2,150,905	$86,100			$2,150,905	$22,500		$0	$0
2	CC	40431973	BUSTAMANTE MARIA	230301	30	$2,150,905	$344,200	EPS005	30	$2,150,905	$86,100	CCF34	30	$2,150,905	$86,100	14-4	30	$2,150,905	$22,500	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (2 Afiliados)					$4,421,147	$707,500			$4,421,147	$166,300			$4,421,147	$166,300			$4,421,147	$180,900		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (2 Afiliados)					$4,421,147	$707,500			$4,421,147	$166,300			$4,421,147	$166,300			$4,421,147	$180,900		$0	$0
3	CC	1121836843	NARANJO JOSE	231001	26	$1,724,818	$276,000	EPS002	26	$1,724,818	$69,000	CCF34	26	$1,724,818	$69,000	14-4	26	$1,724,818	$75,100	26	$0	$0
4	CC	1121836843	NARANJO JOSE	231001	4	$265,357	$42,500	EPS002	4	$265,357	$0	CCF34	4	$265,357	$0	14-4	4	$265,357	$0	4	$0	$0
5	CC	11434042	QUINTERO JORGE	25-14	30	$2,430,972	$389,000	EPS005	30	$2,430,972	$97,300	CCF34	30	$2,430,972	$97,300	14-4	30	$2,430,972	$105,800	30	$0	$0

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SUCURSAL 06 (6 Afiliados)					$9,761,189	$1,562,100			$11,512,104	$460,800			$11,512,100	$460,800			$11,512,104	$367,100		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,806	$140,200			$3,501,810	$18,400		$0	$0
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (2 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,806	$140,200			$3,501,810	$18,400		$0	$0
6	CC	4109877	MANRIQUE JAIRO		0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF69	30	$1,750,901	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
7	CC	23423741	PEREZ AUDREY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF69	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (4 Afiliados)					$8,010,294	$1,281,900			$8,010,294	$320,600			$8,010,294	$320,600			$8,010,294	$348,700		$0	$0
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (4 Afiliados)					$8,010,294	$1,281,900			$8,010,294	$320,600			$8,010,294	$320,600			$8,010,294	$348,700		$0	$0
8	CC	1120384677	CHALA JOSE	230301	30	$2,131,330	$341,100	EPS005	30	$2,131,330	$85,300	CCF69	30	$2,131,330	$85,300	14-4	30	$2,131,330	$92,800	30	$0	$0
9	CC	1005275628	CORTES YULIANA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF69	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	$76,200	30	$0	$0
10	CC	79001834	MESA MANUEL	230301	30	$2,163,862	$346,300	EPS017	30	$2,163,862	$86,600	CCF69	30	$2,163,862	$86,600	14-4	30	$2,163,862	$94,200	30	$0	$0
11	CC	6110814	MORA ERMAN	230201	30	$1,964,197	$314,300	EPS041	30	$1,964,197	$78,600	CCF69	30	$1,964,197	$78,600	14-4	30	$1,964,197	$85,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(10)**				$18,084,156	$2,894,000			$19,835,061	$783,300			$19,835,057	$783,300			$19,835,061	$579,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	355537301	9505867810	E	2026/05/14	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	18	$5,276,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$3,015,300	$39,000	$0	$3,054,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$322,500	$4,200	$0	$326,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$386,500	$5,000	$0	$391,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,728,100	$22,300	$0	$1,750,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$578,200	$7,500	$0	$585,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$544,700	$7,100	$0	$551,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	11	$544,700	$7,100	$0	$551,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				11	$824,300	$10,700	$0	$835,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	4	$344,600	$4,500	$0	$349,100
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	7	$479,700	$6,200	$0	$485,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				11	$824,300	$11,000	$0	$835,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$94,000	$1,300	$0	$95,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$79,500	$1,100	$0	$80,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$74,500	$1,000	$0	$75,500
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$88,100	$1,200	$0	$89,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$80,700	$1,100	$0	$81,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$407,500	$5,300	$0	$412,800
TOTAL				11	$5,208,600	$67,800	$0	$5,276,400

2026/06/01 03:58 PM

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 - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 05	CRA. 33 35-35	VILLAVICENCIO-META	3203432413	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	285170056	9504401934	E	2026/04/15	2026/05/06	BANCO DAVIVIENDA	21	$3,186,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tap	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 05 (1 Afiliados)																						$2,025,557	$324,200			$2,025,557	$81,100			$2,025,557	$81,100			$2,025,557		$10,100		$0	$0		$496,500
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)																						$2,025,557	$324,200			$2,025,557	$81,100			$2,025,557	$81,100			$2,025,557		$10,100		$0	$0		$496,500
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$2,025,557	$324,200			$2,025,557	$81,100			$2,025,557	$81,100			$2,025,557		$10,100		$0	$0		$496,500
1	CC	40397880	NAVARRO AURORA									X									23020 1	12	$962,202	$154,000	EPS002	12	$962,202	$38,500	CCF34	12	$962,202	$38,500	14-4	12	$962,202	1.044%	$10,100	12	$0	$0	SI	$241,100
2	CC	40397880	NAVARRO AURORA													X					23020 1	18	$1,063,355	$170,200	EPS002	18	$1,063,355	$42,600	CCF34	18	$1,063,355	$42,600	14-4	18	$1,063,355	0.000%	$0	18	$0	$0	SI	$255,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tap	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 06 (5 Afiliados)																						$9,816,511	$1,571,002			$9,816,511	$390,600			$9,816,511	$390,600			$9,816,511		$252,200		$0	$0		$2,644,400
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)																						$3,521,708	$563,600			$3,521,708	$138,600			$3,521,708	$138,600			$3,521,708		$18,200		$0	$0		$859,000
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (2 Afiliados)																						$3,521,708	$563,600			$3,521,708	$138,600			$3,521,708	$138,600			$3,521,708		$18,200		$0	$0		$859,000
3	CC	23423741	PEREZ AUDREY																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF69	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600
4	CC	1118167940	RAMIREZ LEIDY									X									23030 1	29	$1,712,439	$274,000	EPS005	29	$1,712,439	$68,500	CCF69	29	$1,712,439	$68,500	14-4	29	$1,712,439	0.522%	$9,000	29	$0	$0	SI	$420,000
5	CC	1118167940	RAMIREZ LEIDY										X								23030 1	1	$58,364	$9,400	EPS005	1	$58,364	$0	CCF69	1	$58,364	$0	14-4	1	$58,364	0.000%	$0	1	$0	$0	SI	$9,400
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (3 Afiliados)																						$6,294,803	$1,007,400			$6,294,803	$252,000			$6,294,803	$252,000			$6,294,803		$274,000		$0	$0		$1,785,400
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (3 Afiliados)																						$6,294,803	$1,007,400			$6,294,803	$252,000			$6,294,803	$252,000			$6,294,803		$274,000		$0	$0		$1,785,400
6	CC	1120384677	CHALA JOSE									X									23030 1	30	$2,217,680	$354,900	CCFC55	30	$2,217,680	$88,800	CCF69	30	$2,217,680	$88,800	14-4	30	$2,217,680	4.350%	$96,500	30	$0	$0	SI	$629,000
7	CC	79001834	MESA MANUEL									X									23030 1	30	$2,163,862	$346,300	EPS017	30	$2,163,862	$86,600	CCF69	30	$2,163,862	$86,600	14-4	30	$2,163,862	4.350%	$94,200	30	$0	$0	SI	$613,700
8	CC	6110614	MORA ERMAN									X									23020 1	30	$1,913,261	$306,200	EPS043	30	$1,913,261	$76,600	CCF69	30	$1,913,261	$76,600	14-4	30	$1,913,261	4.350%	$83,300	30	$0	$0	SI	$542,700
Total			Afiliados(5)																			$11,842,068	$1,895,200			$11,842,068	$471,700			$11,842,068	$471,700			$11,842,068		$302,300		$0	$0		$3,140,900

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: 2)				6	$1,895,200	$27,500	$0	$1,922,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,264,800	$18,300	$0	$1,283,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$630,400	$9,200	$0	$639,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$302,300	$4,400	$0	$306,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	6	$302,300	$4,400	$0	$306,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$471,700	$6,900	$0	$478,600
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$81,100	$1,200	$0	$82,300
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	5	$390,600	$5,700	$0	$396,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				6	$471,700	$7,100	$0	$478,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$86,600	$1,300	$0	$87,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$76,600	$1,200	$0	$77,800
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$88,800	$1,300	$0	$90,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$81,100	$1,200	$0	$82,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$138,600	$2,100	$0	$140,700
TOTAL				6	$3,140,900	$45,900	$0	$3,186,800

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 - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 05	CRA. 33 33-25	VILLAVICENCIO-META	3203432413	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	180464556	9502473773	E	2026/03/12	2026/03/30	BANCOLOMBIA	18	$3,178,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSALES (3 Afiliados)						$2,076,812	$332,300			$2,076,812	$83,100			$2,076,812	$83,100			$2,076,812		$21,700		$0	$0		$520,200
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)						$2,076,812	$332,300			$2,076,812	$83,100			$2,076,812	$83,100			$2,076,812		$21,700		$0	$0		$520,200
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$2,076,812	$332,300			$2,076,812	$83,100			$2,076,812	$83,100			$2,076,812		$21,700		$0	$0		$520,200
1	CC 40197880	NAVARRO AURORA		23020 1	30	$2,076,812	$332,300	EPS002	30	$2,076,812	$83,100	CCF34	30	$2,076,812	$83,100	14-4	30	$2,076,812	1.045%	$21,700	30	$0	$0	$0	$520,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSALES (3 Afiliados)						$9,716,719	$1,555,300			$9,716,719	$389,100			$9,716,719	$389,100			$9,716,719		$253,300		$0	$0		$3,631,300
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)						$3,521,707	$563,600			$3,521,707	$141,000			$3,521,707	$141,000			$3,521,707		$16,300		$0	$0		$864,100
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (2 Afiliados)						$3,521,707	$563,600			$3,521,707	$141,000			$3,521,707	$141,000			$3,521,707		$16,300		$0	$0		$864,100
2	CC 23423741	PEREZ AUDREY		23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF69	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	0.523%	$9,200	30	$0	$0	$0	$429,600
3	CC 1118167948	RAMIREZ LEIDY	X	23020 1	30	$1,770,802	$283,400	EPS025	30	$1,770,802	$70,900	CCF69	30	$1,770,802	$70,900	14-4	30	$1,770,802	0.523%	$8,300	30	$0	$0	$0	$434,500
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (3 Afiliados)						$6,215,022	$994,700			$6,215,022	$248,900			$6,215,022	$248,900			$6,215,022		$264,700		$0	$0		$1,757,200
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (3 Afiliados)						$6,215,022	$994,700			$6,215,022	$248,900			$6,215,022	$248,900			$6,215,022		$264,700		$0	$0		$1,757,200
4	CC 1122264677	CHALA JOSE	X	23020 1	30	$2,256,280	$361,100	CCF53	30	$2,256,280	$90,300	CCF39	30	$2,256,280	$90,300	14-4	30	$2,256,280	4.350%	$98,300	30	$0	$0	$0	$639,900
5	CC 79001834	MESA MANUEL	L	23020 9	1	$132,678	$21,300	EPS017	2	$132,678	$5,400	CCF69	2	$132,678	$5,400	14-4	2	$132,678	0.000%	$0	2	$0	$0	$0	$32,100
6	CC 79001834	MESA MANUEL	X	23020 1	28	$1,973,288	$315,800	EPS017	28	$1,973,288	$79,000	CCF69	28	$1,973,288	$79,000	14-4	28	$1,973,288	4.350%	$85,900	28	$0	$0	$0	$559,700
7	CC 6110854	MORA ERMAN	X	23020 1	30	$1,852,776	$296,500	EPS041	30	$1,852,776	$74,200	CCF69	30	$1,852,776	$74,200	14-4	30	$1,852,776	4.350%	$80,600	30	$0	$0	$0	$523,500
Total	Afiliados(6)					$11,813,541	$1,890,600			$11,813,541	$473,000			$11,813,541				$11,813,541		$304,900		$0	$0		$3,141,500

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: 2)				6	$1,890,600	$21,900	$0	$1,912,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,261,800	$14,600	$0	$1,276,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$628,800	$7,300	$0	$636,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$304,900	$3,600	$0	$308,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	6	$304,900	$3,600	$0	$308,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$473,000	$5,600	$0	$478,600
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$83,100	$1,000	$0	$84,100
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	5	$389,900	$4,600	$0	$394,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				6	$473,000	$5,700	$0	$478,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$84,400	$1,000	$0	$85,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$74,200	$900	$0	$75,100
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$90,300	$1,100	$0	$91,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$83,100	$1,000	$0	$84,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$141,000	$1,700	$0	$142,700
TOTAL				6	$3,141,500	$36,800	$0	$3,178,300

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 - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 05	CRA. 33 35-35	VILLAVICENCIO-META	3203432413	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	93109062	9500520668	E	2026/02/12	2026/02/26	BANCO DAVIVIENDA	14	$4,015,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 05 (2 Afiliados)																					$4,327,521	$692,500			$4,327,521	$173,200			$4,327,521	$173,200			$4,327,521		$26,900		$0	$0		$1,065,800
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)																					$2,576,616	$412,300			$2,576,616	$103,100			$2,576,616	$103,100			$2,576,616		$26,900		$0	$0		$645,400
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																					$2,576,616	$412,300			$2,576,616	$103,100			$2,576,616	$103,100			$2,576,616		$26,900		$0	$0		$645,400
1	CC	40397880	NAVARRO AURORA							X		X									230201	30	$2,576,616	$412,300	EPS002	30	$2,576,616	$103,100	CCF34	30	$2,576,616	$103,100	14-4	30	$2,576,616	1.044%	$26,900	30	$0	$0	SI	$645,400
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$0		$0	$0		$420,400
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$0		$0	$0		$420,400
2	CC	1121836843	NARANJO JOSE													X					231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF34	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	0.000%	$0	30	$0	$0	SI	$420,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 06 (5 Afiliados)																					$10,776,720	$1,724,500			$10,776,720	$431,400			$10,776,720	$431,400			$10,776,720		$326,600		$0	$0		$2,913,900
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)																					$3,569,459	$571,200			$3,569,459	$142,900			$3,569,459	$142,900			$3,569,459		$18,700		$0	$0		$875,700
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (2 Afiliados)																					$3,569,459	$571,200			$3,569,459	$142,900			$3,569,459	$142,900			$3,569,459		$18,700		$0	$0		$875,700
3	CC	23423741	PEREZ AUDREY							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF69	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600
4	CC	1118167940	RAMIREZ LEIDY							X		X									230301	30	$1,818,554	$291,000	EPS005	30	$1,818,554	$72,800	CCF69	30	$1,818,554	$72,800	14-4	30	$1,818,554	0.522%	$9,500	30	$0	$0	SI	$446,100
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (3 Afiliados)																					$7,207,261	$1,153,300			$7,207,261	$288,500			$7,207,261	$288,500			$7,207,261		$307,900		$0	$0		$2,038,200
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (3 Afiliados)																					$7,207,261	$1,153,300			$7,207,261	$288,500			$7,207,261	$288,500			$7,207,261		$307,900		$0	$0		$2,038,200
5	CC	1120384677	CHALA JOSE							X		X									230301	30	$3,081,792	$493,100	CCFC55	30	$3,081,792	$123,300	CCF69	30	$3,081,792	$123,300	14-4	30	$3,081,792	4.350%	$134,100	30	$0	$0	SI	$873,800
6	CC	79001834	MESA MANUEL													X					230301	2	$132,678	$21,300	EPS017	2	$132,678	$5,400	CCF69	2	$132,678	$5,400	14-4	2	$132,678	0.000%	$0	2	$0	$0	SI	$32,100
7	CC	79001834	MESA MANUEL							X		X									230301	28	$2,089,080	$334,300	EPS017	28	$2,089,080	$83,600	CCF69	28	$2,089,080	$83,600	14-4	28	$2,089,080	4.350%	$90,900	28	$0	$0	SI	$592,400
8	CC	6110814	MORA ERMAN							X		X									230201	30	$1,903,711	$304,600	EPS041	30	$1,903,711	$76,200	CCF69	30	$1,903,711	$76,200	14-4	30	$1,903,711	4.350%	$82,900	30	$0	$0	SI	$539,900
Total			Afiliados(7)																				$15,104,241	$2,417,000			$15,104,241	$604,600			$15,104,241	$604,600			$15,104,241		$353,500		$0	$0		$3,979,700

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	$2,417,000	$21,600	$0	$2,438,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$2,500	$0	$282,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,419,900	$12,700	$0	$1,432,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$716,900	$6,400	$0	$723,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$353,500	$3,200	$0	$356,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	7	$353,500	$3,200	$0	$356,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$604,600	$5,500	$0	$610,100
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$173,200	$1,600	$0	$174,800
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	5	$431,400	$3,900	$0	$435,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				7	$604,600	$5,500	$0	$610,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$123,300	$1,100	$0	$124,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$89,000	$800	$0	$89,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$76,200	$700	$0	$76,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$173,200	$1,600	$0	$174,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$142,900	$1,300	$0	$144,200
TOTAL				**7**	**$3,979,700**	**$35,800**	**$0**	**$4,015,500**

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 - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUCURSAL 05	CRA. 33 35-35	VILLAVICENCIO-META	3203432413	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tap	tpe	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 05 (2 Afiliados)																					$3,326,419	$532,300			$3,326,419	$133,100			$3,326,419	$74,900			$3,326,419	$19,600			$0	$0		$1,759,900
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	40397880	NAVARRO AURORA							X									230201	30	$1,871,579	$299,500	EPS002	30	$1,871,579	$74,900	CCF34	30	$1,871,579	$74,900	14-4	30	$1,871,579	1.044%	$19,600	30	$0	$0	SI	$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
2	CC	1121836843	NARANJO JOSE											X					231001	30	$1,454,840	$232,800	EPS002	30	$1,454,840	$58,200	CCF34	30	$1,454,840	$0	14-4	30	$1,454,840	0.000%	$0	30	$0	$0	SI	$291,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tap	tpe	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SUCURSAL 06 (5 Afiliados)																					$8,897,702	$1,424,000			$8,897,702	$356,200			$8,897,702	$253,000			$8,897,702		$0		$0	$0		$2,389,400
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)																					$2,918,014	$467,100			$2,918,014	$116,900			$2,918,014	$116,900			$2,918,014		$12,000		$0	$0		$712,900
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (2 Afiliados)																					$2,918,014	$467,100			$2,918,014	$116,900			$2,918,014	$116,900			$2,918,014		$12,000		$0	$0		$712,900
3	CC	23423741	PEREZ AUDREY																230301	17	$846,891	$135,600	EPS005	17	$846,891	$33,900	CCF69	17	$846,891	$33,900	14-4	17	$846,891	0.522%	$4,500	17	$0	$0	SI	$207,900
4	CC	23423741	PEREZ AUDREY											X					230301	13	$647,623	$103,700	EPS005	13	$647,623	$26,000	CCF69	13	$647,623	$26,000	14-4	13	$647,623	0.000%	$0	13	$0	$0	SI	$155,700
5	CC	1118167940	RAMIREZ LEIDY																230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (3 Afiliados)																					$5,979,688	$956,900			$5,979,688	$239,300			$5,979,688	$239,300			$5,979,688		$241,000		$0	$0		$1,676,500
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (3 Afiliados)																					$5,979,688	$956,900			$5,979,688	$239,300			$5,979,688	$239,300			$5,979,688		$241,000		$0	$0		$1,676,500
6	CC	1120384677	CHALA JOSE							X									230301	30	$2,258,505	$361,400	CCFC55	30	$2,258,505	$90,400	CCF69	30	$2,258,505	$90,400	14-4	30	$2,258,505	4.350%	$98,300	30	$0	$0	SI	$640,500
7	CC	79001834	MESA MANUEL							X									230301	23	$1,682,435	$269,200	EPS017	23	$1,682,435	$67,300	CCF69	23	$1,682,435	$67,300	14-4	23	$1,682,435	4.350%	$73,200	23	$0	$0	SI	$477,000
8	CC	79001834	MESA MANUEL											X					230301	7	$441,840	$70,700	EPS017	7	$441,840	$17,700	CCF69	7	$441,840	$17,700	14-4	7	$441,840	0.000%	$0	7	$0	$0	SI	$106,100
9	CC	6110814	MORA ERMAN							X									230201	30	$1,596,908	$255,600	EPS041	30	$1,596,908	$63,900	CCF69	30	$1,596,908	$63,900	14-4	30	$1,596,908	4.350%	$69,500	30	$0	$0	SI	$452,900
Total		**Afiliados(7)**																			$12,224,121	$1,956,300			$12,224,121	$489,300			$12,224,121	$431,100			$12,224,121		$272,600		$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	$14,500	$0	$1,970,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$232,800	$1,800	$0	$234,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,168,400	$8,600	$0	$1,177,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$555,100	$4,100	$0	$559,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$272,600	$2,000	$0	$274,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	7	$272,600	$2,000	$0	$274,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$431,100	$3,300	$0	$434,400
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$74,900	$600	$0	$75,500
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	5	$356,200	$2,700	$0	$358,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				7	$489,300	$3,800	$0	$493,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$90,400	$700	$0	$91,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$85,000	$700	$0	$85,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$63,900	$500	$0	$64,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$133,100	$1,000	$0	$134,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$116,900	$900	$0	$117,800
TOTAL				**7**	**$3,149,300**	**$23,600**	**$0**	**$3,172,900**

SANTA CRUZ
Plan Orquídea

SAS
NIT: 800121752-1
PBX: 3164778165 Fax: 6086733737
Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL
Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**	**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV8928**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**	FECHA FAC. 3/08/2026	FECHA VENC. 3/08/2026
SERVICIO DE	**ANA LUCIA OSORIO 1118196607** REFERENCIA **36626**	VENDEDOR OFICINA	ELABORADA KEVIN
C.C/NIT	**892099475-7** CIUDAD Villanueva FORMA DE PAGO CREDITO	ZONA 34	T.R.M. 0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIO(C) Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195cm x 55cm de ancho, color miel brillante, incluye 6 manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre municipal, incluye arreglo	Valor:	955.211,00
2	CON	1	UND	TANATOPRAXIA Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado dotado de equipos y vestuario según las normas sanitarias	Valor:	386.978,00
3	CON	1	UND	SERVICIO DE SALA Prestar el servicio de sala de velacion durante 24 horas incluye servicios de cafetería por el termino de la velacion	Valor:	829.239,00
4	CON	1	UND	DESTINO FINAL VILLANUEVA Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	Valor:	1.558.969,00
5	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIOS Garantizar el servicio de ceremonia religiosa	Valor:	260.612,00
6	CON	1	UND	SERVICIO DE TRASLADO Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional	Valor:	1.786.932,00

TOTAL ITEMS: (6)

SON : CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS 00/100 M/cte

Observacion: † ANA LUCIA OSORIO
OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764110508781 vigencia del 2026/05/30 al 2028/05/30 Rango de del FV8542 al FV15000. CUFE: d92a69e5fc27c4c5faf01dd9594663c62b7a0bc3c48b9fcb7cc896db8643803204cb50a86bff4ab81a941e8300b2fc70

GENERADA EL: 3/08/2026 10:37:08 a. m. EXPEDIDA DIAN: 3/08/2026 10:48:09 a. m.
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**5.777.941,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**5.777.941,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**5.777.941,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

SANTA CRUZ
Plan Orquídea

SAS
NIT: 800121752-1
PBX: 3164778165 Fax: 6086733737
Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL
Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**	**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV8929**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**	FECHA FAC. 3/08/2026	FECHA VENC. 3/08/2026
SERVICIO DE	**YHON CLIMACO MURCIA CRUZ 7062328** REFERENCIA **36634**	VENDEDOR OFICINA	ELABORADA KEVIN
C.C/NIT	**892099475-7** CIUDAD Villanueva FORMA DE PAGO CREDITO	ZONA 34	T.R.M. 0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIO(C) Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195cm x 55cm de ancho, color miel brillante, incluye 6 manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre municipal, incluye arreglo	Valor:	955.211,00
2	CON	1	UND	TANATOPRAXIA Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado dotado de equipos y vestuario según las normas sanitarias	Valor:	386.978,00
3	CON	1	UND	SERVICIO DE SALA Prestar el servicio de sala de velacion durante 24 horas incluye servicios de cafetería por el termino de la velacion	Valor:	829.239,00
4	CON	1	UND	DESTINO FINAL VILLANUEVA Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	Valor:	1.558.969,00
5	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIOS Garantizar el servicio de ceremonia religiosa	Valor:	260.612,00
6	CON	1	UND	SERVICIO DE TRASLADO Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional	Valor:	1.786.932,00

TOTAL ITEMS: (6)

SON : CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS 00/100 M/cte

Observacion: † YHON CLIMACO MURCIA
OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764110508781 vigencia del 2026/05/30 al 2028/05/30 Rango de del FV8542 al FV15000. CUFE: f703a5c6506b68b13b950ad04510ef7fef02b280413afc23a7303c8d8438fa519aa4245fcf68952fe252c80357625a7e

GENERADA EL: 3/08/2026 10:39:18 a. m. EXPEDIDA DIAN: 3/08/2026 10:48:09 a. m.
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**5.777.941,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**5.777.941,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**5.777.941,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

SANTA CRUZ
Plan Orquídea

SAS
NIT: 800121752-1
PBX: 3164778165 Fax: 6086733737
Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL
Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**	**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV8930**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**	FECHA FAC. 3/08/2026	FECHA VENC. 3/08/2026
SERVICIO DE	**RITA GALINDO PARRA 40391679** REFERENCIA **36647**	VENDEDOR OFICINA	ELABORADA KEVIN
C.C/NIT	**892099475-7** CIUDAD Villanueva FORMA DE PAGO CREDITO	ZONA 34	T.R.M. 0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIO(C) Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195cm x 55cm de ancho, color miel brillante, incluye 6 manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre municipal, incluye arreglo	Valor:	955.211,00
2	CON	1	UND	TANATOPRAXIA Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado dotado de equipos y vestuario según las normas sanitarias	Valor:	386.978,00
3	CON	1	UND	SERVICIO DE SALA Prestar el servicio de sala de velacion durante 24 horas incluye servicios de cafetería por el termino de la velacion	Valor:	829.239,00
4	CON	1	UND	DESTINO FINAL VILLANUEVA Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	Valor:	1.558.969,00
5	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIOS Garantizar el servicio de ceremonia religiosa	Valor:	260.612,00
6	CON	1	UND	SERVICIO DE TRASLADO Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional	Valor:	1.786.932,00

TOTAL ITEMS: (6)

SON : CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS 00/100 M/cte

Observacion: † RITA GALINDO PARRA
OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764110508781 vigencia del 2026/05/30 al 2028/05/30 Rango de del FV8542 al FV15000. CUFE: 7b98dea2f76fa2248d1e575665ce215c72f63d774c58e83888502170bc725879f9859b68946b1e604962dc7505d1d76b

GENERADA EL: 3/08/2026 10:40:18 a. m. EXPEDIDA DIAN: 3/08/2026 10:48:08 a. m.
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**5.777.941,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**5.777.941,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**5.777.941,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

SANTA CRUZ
Plan Orquídea

SAS
NIT: 800121752-1
PBX: 3164778165 Fax: 6086733737
Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL
Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**	**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV8931**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**	FECHA FAC. 3/08/2026	FECHA VENC. 3/08/2026
SERVICIO DE	**NERI AMAYA BELTRAN 24231329** REFERENCIA **36684**	VENDEDOR OFICINA	ELABORADA KEVIN
C.C/NIT	**892099475-7** CIUDAD Villanueva FORMA DE PAGO CREDITO	ZONA 34	T.R.M. 0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIO(C) Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195cm x 55cm de ancho, color miel brillante, incluye 6 manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre municipal, incluye arreglo	Valor:	955.211,00
2	CON	1	UND	TANATOPRAXIA Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado dotado de equipos y vestuario según las normas sanitarias	Valor:	386.978,00
3	CON	1	UND	SERVICIO DE SALA Prestar el servicio de sala de velacion durante 24 horas incluye servicios de cafetería por el termino de la velacion	Valor:	829.239,00
4	CON	1	UND	DESTINO FINAL VILLANUEVA Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	Valor:	1.558.969,00
5	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIOS Garantizar el servicio de ceremonia religiosa	Valor:	260.612,00
6	CON	1	UND	SERVICIO DE TRASLADO Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional	Valor:	1.786.932,00

TOTAL ITEMS: (6)

SON : CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS 00/100 M/cte

Observacion: † NERY AMAYA
OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764110508781 vigencia del 2026/05/30 al 2028/05/30 Rango de del FV8542 al FV15000. CUFE: 8abfdc60d98742597bf76a413ef10a23be8a8d6185f86783f64a05d45e98473366fb116008347c907e4e842d4d12e28c

GENERADA EL: 3/08/2026 10:42:06 a. m. EXPEDIDA DIAN: 3/08/2026 10:48:08 a. m.
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**5.777.941,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**5.777.941,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**5.777.941,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

SANTA CRUZ
Plan Orquídea

SAS
NIT: 800121752-1
PBX: 3164778165 Fax: 6086733737
Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL
Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**	**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV8932**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**	FECHA FAC. 3/08/2026	FECHA VENC. 3/08/2026
SERVICIO DE	**ELVIRA MORENO 24229338** REFERENCIA **36707**	VENDEDOR	ELABORADA
		OFICINA	KEVIN
C.C/NIT	**892099475-7** CIUDAD Villanueva FORMA DE PAGO CREDITO	ZONA 34	T.R.M. 0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIO(C) Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195cm x 55cm de ancho, color miel brillante, incluye 6 manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre municipal, incluye arreglo	Valor:	955.211,00
2	CON	1	UND	TANATOPRAXIA Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado dotado de equipos y vestuario según las normas sanitarias	Valor:	386.978,00
3	CON	1	UND	SERVICIO DE SALA Prestar el servicio de sala de velacion durante 24 horas incluye servicios de cafetería por el termino de la velacion	Valor:	829.239,00
4	CON	1	UND	DESTINO FINAL VILLANUEVA Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	Valor:	1.558.969,00
5	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIOS Garantizar el servicio de ceremonia religiosa	Valor:	260.612,00
6	CON	1	UND	SERVICIO DE TRASLADO Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional	Valor:	1.786.932,00

TOTAL ITEMS: (6)

SON : CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS 00/100 M/cte

Observacion: † ELVIRA MORENO
OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764110508781 vigencia del 2026/05/30 al 2028/05/30 Rango de del FV8542 al FV15000. CUFE: dae5229a75638b851b5200086a68267ab065d0c839f58734ed0f76e8d433dfda71ce233e390b54996e1bafcdf57480df

GENERADA EL: 3/08/2026 10:42:42 a. m. EXPEDIDA DIAN: 3/08/2026 10:48:08 a. m.
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**5.777.941,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**5.777.941,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**5.777.941,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

SANTA CRUZ
Plan Orquídea

SAS
NIT: 800121752-1
PBX: 3164778165 Fax: 6086733737
Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL
Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**	**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV8933**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**	FECHA FAC. 3/08/2026	FECHA VENC. 3/08/2026
SERVICIO DE	**DUBER FERNEY AGUILAR BOHORQUEZ** REFERENCIA **36696**	VENDEDOR	ELABORADA
	17388190	OFICINA	KEVIN
C.C/NIT	**892099475-7** CIUDAD Villanueva FORMA DE PAGO CREDITO	ZONA 34	T.R.M. 0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIO(C) Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195cm x 55cm de ancho, color miel brillante, incluye 6 manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre municipal, incluye arreglo	Valor:	955.211,00
2	CON	1	UND	TANATOPRAXIA Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado dotado de equipos y vestuario según las normas sanitarias	Valor:	386.978,00
3	CON	1	UND	SERVICIO DE SALA Prestar el servicio de sala de velacion durante 24 horas incluye servicios de cafetería por el termino de la velacion	Valor:	829.239,00
4	CON	1	UND	DESTINO FINAL VILLANUEVA Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	Valor:	1.558.969,00
5	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIOS Garantizar el servicio de ceremonia religiosa	Valor:	260.612,00
6	CON	1	UND	SERVICIO DE TRASLADO Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional	Valor:	1.786.932,00

TOTAL ITEMS: (6)

SON : CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS 00/100 M/cte

Observacion: † DUBER FERNEY AGUILAR
OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764110508781 vigencia del 2026/05/30 al 2028/05/30 Rango de del FV8542 al FV15000. CUFE: 00e6a166a6cb2d0ef0613959ff031fdaeed97baff2cc5e0789054fd70efa654c6d008e1ed9da2411ff197ab89d6fbc49

GENERADA EL: 3/08/2026 10:43:32 a. m. EXPEDIDA DIAN: 3/08/2026 10:48:08 a. m.
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**5.777.941,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**5.777.941,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**5.777.941,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

SANTA CRUZ
Plan Orquídea

SAS
NIT: 800121752-1
PBX: 3164778165 Fax: 6086733737
Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL
Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**	**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV8934**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**	FECHA FAC. 3/08/2026	FECHA VENC. 3/08/2026
SERVICIO DE	**JOSE GUSTAVO GARZON GUTIERREZ 3273106** REFERENCIA **36713**	VENDEDOR OFICINA	ELABORADA KEVIN
C.C/NIT	**892099475-7** CIUDAD Villanueva FORMA DE PAGO CREDITO	ZONA 34	T.R.M. 0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIO(C) Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195cm x 55cm de ancho, color miel brillante, incluye 6 manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre municipal, incluye arreglo	Valor:	955.211,00
2	CON	1	UND	TANATOPRAXIA Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado dotado de equipos y vestuario según las normas sanitarias	Valor:	386.978,00
3	CON	1	UND	SERVICIO DE SALA Prestar el servicio de sala de velacion durante 24 horas incluye servicios de cafetería por el termino de la velacion	Valor:	829.239,00
4	CON	1	UND	DESTINO FINAL VILLANUEVA Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	Valor:	1.558.969,00
5	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIOS Garantizar el servicio de ceremonia religiosa	Valor:	260.612,00
6	CON	1	UND	SERVICIO DE TRASLADO Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional	Valor:	1.786.932,00

TOTAL ITEMS: (6)

SON : CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS 00/100 M/cte

Observacion: † JOSE GUSTAVO GARZON
OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764110508781 vigencia del 2026/05/30 al 2028/05/30 Rango de del FV8542 al FV15000. CUFE: b9297a21b0c7bc483e0527792d48630a78d9db4034320b6c1761a9739f515ca89dcb6067c198b955575bc63046c99956

GENERADA EL: 3/08/2026 10:44:33 a. m. EXPEDIDA DIAN: 3/08/2026 10:48:08 a. m.
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**5.777.941,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**5.777.941,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**5.777.941,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

SANTA CRUZ
Plan Orquídea

SAS
NIT: 800121752-1
PBX: 3164778165 Fax: 6086733737
Direccion: CRA.33 No.35-35 BARZAL
Correo: ASISTENCIAGERENCIA@FUNERARIASANTACRUZ.CO

NOMBRE	**MUNICIPIO DE VILLANUEVA**	**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FV8935**
DIRECCION	**CL 8 N 13 35 BRR FUNDADORESTel. 6211204**	FECHA FAC. 3/08/2026	FECHA VENC. 3/08/2026
SERVICIO DE	**PEDRO LUIS CALDERON 3298091** REFERENCIA **36777**	VENDEDOR OFICINA	ELABORADA KEVIN
C.C/NIT	**892099475-7** CIUDAD Villanueva FORMA DE PAGO CREDITO	ZONA 34	T.R.M. 0,00

#	CODIGO	CANT	UND MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	PESOS
1	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIO(C) Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195cm x 55cm de ancho, color miel brillante, incluye 6 manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre municipal, incluye arreglo	Valor:	955.211,00
2	CON	1	UND	TANATOPRAXIA Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado dotado de equipos y vestuario según las normas sanitarias	Valor:	386.978,00
3	CON	1	UND	SERVICIO DE SALA Prestar el servicio de sala de velacion durante 24 horas incluye servicios de cafetería por el termino de la velacion	Valor:	829.239,00
4	CON	1	UND	DESTINO FINAL VILLANUEVA Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	Valor:	1.558.969,00
5	CON	1	UND	SERVICIOS FUNERARIOS Garantizar el servicio de ceremonia religiosa	Valor:	260.612,00
6	CON	1	UND	SERVICIO DE TRASLADO Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional	Valor:	1.786.932,00

TOTAL ITEMS: (6)

SON : CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UNO PESOS 00/100 M/cte

Observacion: † PEDRO CALDERON
OBSERVACIONES GENERALES Autorizacion Numeracion de Facturacion Electronica No.18764110508781 vigencia del 2026/05/30 al 2028/05/30 Rango de del FV8542 al FV15000. CUFE: 1d3292c813b090e6f2c9351a66c4d7da5b144e5dcdee8689266a08651f6e397ce6fed4ee5771781921ab1b711b1f8e61

GENERADA EL: 3/08/2026 10:45:50 a. m. EXPEDIDA DIAN: 3/08/2026 10:48:08 a. m.
MEDIO DE PAGO: Instrumento no definido

SUB TOTAL $	**5.777.941,00**
DESCUENTO $	**0,00**
TOTAL $	**5.777.941,00**
IVA $	**0,00**
IMPOCONSUMO $	**0,00**
RETEFUENTE $	**0,00**
RETEIVA$	**0,00**
RETEICA $	**0,00**
NETO $	**5.777.941,00**

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Villanueva, 30 de julio de 2026

Señores
MUNICIPIO DE VILLANUEVA – CASANARE
Calle 8° No. 13-57/59
Barrio Fundadores

Yo, **ARDUZ CORREAL PARRA**, identificado con cedula de ciudadanía 17.327.128 de Villavicencio, en mi condición de Representante Legal de **FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS** identificada con NIT 800.121.752-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles a la fecha, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Villanueva, a los 30 días del mes de julio de 2026

Firma representante legal del Proponente
Nombre: **ARDUZ CORREAL PARRA**
CC: **17.327.128**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.327.128
CORREAL PARRA

APELLIDOS
ARDUZ

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1964
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-JUL-1982 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00150205 M 0017327128-20000211 0000980004A 1 0710004531

FUNERARIA SANTA CRUZ DE LA LAN
PROVIDEA SAS

CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Villanueva, 30 de julio de 2026

Señores
MUNICIPIO DE VILLANUEVA – CASANARE
Calle 8° No. 13-57/59
Barrio Fundadores

Yo **CLAUDIA PATRICIA ZULUAGA ALZATE**, identificada con C.C. 52.351.898 de Bogotá D.C., y con Tarjeta Profesional No. 98560-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORDIQUEA S.A.S** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Villavicencio, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria los aportes realizados generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Estos pagos, corresponde a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículo 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF Y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Dada en Villanueva, a los 30 días del mes de julio de 2026

CLAUDIA PATRICIA ZULUAGA ALZATE.
C.C 52.351.898 de Bogotá D.C.
No. 98560-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.351.898
ZULUAGA ALZATE

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES



FIRMA



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

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500100-00027842-F-0052351898-20080721 0001394702A 1 6190003519

FUNDACION SANTA CRUZ PARA COLOMBIA SAS
ORIGINAL

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

282457 108218

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Junio de 2026 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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1. INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO No.:	274 DE 2026
CONTRATISTA:	**FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS** **Nit. 800.121.752-1** R/L ARDUZ CORREAL PARRA C.C. 17.327.128 De Villavicencio Meta
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE NIT: 892.099.475 – 7
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS EXEQUIALES Y ASISTENCIA FUNERARIA INTEGRAL A LA POBLACION VULNERABLE, NN Y POBLACION VICTIMA DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.
VALOR TOTAL:	CIENTO QUINCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($ 115.794.000)
PLAZO:	SEIS (06) MESES O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INCIO
FECHA DE INICIO:	01 DE JUNIO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2026
FECHA DE TERMINACION ANTICIPADA:	N/A
PERIODO DE PAGO:	DEL 02 DE JULIO AL 30 DE JULIO DE 2026
FECHA DE INFORME DE SUPERVISIÓN:	30 DE JULIO DE 2026

2. ANALISIS ADMINISTRATIVO

El día 19 de mayo de 2026 se dio inicio al CONTRATO DE PRESTACIÓN SERVICIOS No. 274 de 2026, suscrito entre el Municipio de Villanueva Casanare y **FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS, Nit. 800.121.752-1,** R/L ARDUZ CORREAL PARRA, C.C. 17.327.128 expedida en Villavicencio Meta, cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA FUNERARIA A LA POBLACION VULNERABLE, Y NN QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE, En desarrollo y dando cumplimiento al **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 247 DE 2026; FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS, Nit. 800.121.752-1,**

ARDUZ CORREAL PARRA, C.C. 17.327.128 De Villavicencio Meta, en calidad de representante legal, presenta ante este Despacho lo siguiente:

- Informe de actividades No. 3 de fecha de recibido 30 de julio de 2026 en cinco **(05) folios**.

Factura Electrónica de Venta No. FV8928, FV8929, FV8930, FV8931, FV8932, FV8933, FV8934, FV8935

- Soportes de pago al Sistema Integral de Seguridad Social y al Sistema General de Riesgos Laborales, correspondiente al mes de junio con numero de planilla 9507423917 de 2026

3. ANALISIS TÉCNICO

Dentro del objeto del Contrato de **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 274 DE 2026,** el contratista desarrolló a las siguientes actividades:

	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
1	Prestar el servicio de asistencia funeraria, incluye adquisición de caja mortuoria para adulto con las siguientes medidas: 195 cm de largo x 55 cm de ancho, color miel brillante, incluye seis (6) manijas, la caja debe incluir la tapizada y vidrio de tapa elaborada en material resistente modelo cofre Municipal. Incluye arreglo floral.	Se verificó la prestación oportuna e integral del servicio de asistencia funeraria a la población vulnerable y a los casos NN del municipio de Villanueva, Casanare, constatando el suministro de cajas mortuorias para adulto con las especificaciones técnicas contractuales (tipo cofre municipal, color miel brillante, seis (6) manijas, tapizado interno y vidrio en la tapa), así como el suministro del arreglo floral. Igualmente, se verificó la prestación de los servicios complementarios de tanatopraxia, sala de velación, exequias, traslados y conducción al destino final, evidenciando el cumplimiento mediante los soportes documentales correspondientes y la atención brindada a los beneficiarios: Ana Lucía Osorio, Yhon Clímaco Murcia, Rita Galindo Parra, Nery Amaya, Elvira Amaya, Duber Ferney Aguilar, José Gustavo Garzón y Pedro Calderón.
2	Garantizar el suministro de cajas mortuorias para adolescente con las siguientes medidas: 150 cm x 45 cm, incluye cuatro (4) manijas, la caja debe incluir tapizada y vidrio tapa, elaborada en material resistente.	Se verificó que el contratista mantuviera la disponibilidad y capacidad operativa para el suministro oportuno de cajas mortuorias para adolescente con las dimensiones y características exigidas contractualmente, constatando el cumplimiento de esta obligación cuando fue requerida por la Entidad y garantizando la adecuada prestación del servicio funerario.
3	Garantizar el suministro de cajas mortuorias para niño, con las siguientes medidas: 30 cm x 45 cm, incluye (4) manijas, la caja debe incluir tapizada y vidrio tapa, elaborada en material resistente.	Se constató que el contratista dispuso de cajas mortuorias para niño elaboradas de acuerdo con las especificaciones técnicas definidas en el contrato, verificando que el suministro se efectuó de manera oportuna cuando fue requerido, asegurando la continuidad y calidad en la prestación del servicio funerario integral.
4	Tanatopraxia para 24 horas, actividad realizada con personal capacitado y dotado de equipos y vestuarios según las normas sanitarias.	Se verificó que el servicio de tanatopraxia fuera ejecutado por personal competente, utilizando los equipos, insumos y elementos de bioseguridad requeridos, conforme a la normatividad sanitaria vigente. Se constató que este procedimiento permitió la adecuada

		conservación y presentación de los cuerpos para el desarrollo de las honras fúnebres.
5	Prestar el servicio de sala de velación durante 24 horas incluye servicio de cafetería por el término de la velación (tinto, agua pura y aromática).	Se verificó la disponibilidad y adecuado funcionamiento de la sala de velación durante el tiempo establecido en el contrato, constatando que el espacio cumplió con las condiciones necesarias para la atención de las familias. Asimismo, se verificó la prestación del servicio de cafetería mediante el suministro permanente de tinto, agua y aromática durante el período de velación.
6	Acompañamiento de carroza fúnebre y realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda	Se constató la prestación del servicio de transporte mediante carroza fúnebre desde el lugar de velación hasta el sitio de inhumación, verificando igualmente que el procedimiento de inhumación se desarrollara conforme a los protocolos establecidos y en cumplimiento de las normas sanitarias y funerarias aplicables
7	Garantizar el servicio de ceremonia religiosa.	Se verificó que el contratista garantizara el desarrollo de la ceremonia religiosa de acuerdo con las solicitudes de los familiares y las costumbres de cada servicio exequial, evidenciando el cumplimiento de esta obligación dentro del acompañamiento integral brindado a la población beneficiaria.
8	Garantizar los servicios de traslado a nivel nacional km Recorrido	Se verificó que los traslados de los cuerpos se realizaran de manera oportuna y conforme a las necesidades presentadas, constatando el cumplimiento de las condiciones técnicas, sanitarias y logísticas para cada recorrido efectuado, garantizando la continuidad y calidad del servicio funerario contratado.

4. BALANCE FINANCIERO:

Valor Contrato	**$**	**115.794.000**
VALOR ACTIVIDADES EJECUTADAS	**$**	**63.557.351**
VALOR A PAGAR EN ESTA ACTA	**$**	**46.223.528**
SALDO POR EJECUTAR	**$**	**6.013.121**
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	**$**	**0.0**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**$**	**6.013.121**

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

En cumplimiento del parágrafo 1, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, CERTIFICO que he verificado el pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y al Sistema General de Riesgos Laborales, del periodo correspondiente al mes de junio planilla No. 9507423917 de 2026 en cuatro (02) Folios, conforme lo establece el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015.

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

Villanueva Casanare,30 de julio de 2026

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

CERTIFICA QUE:

Ha recibido a satisfacción los servicios prestados por, **FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS, Nit. 800.121.752-1,** R/L ARDUZ CORREAL PARRA, C.C. 17.327.128 De Villavicencio Meta de conformidad con el **CONTRATO DE SERVICIOS No. 274 de 2026**, cuyo objeto PRESTAR LOS SERVICIOS EXEQUIALES Y ASISTENCIA FUNERARIA INTEGRAL A LA POBLACION VULNERABLE, NN Y POBLACION VICTIMA DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE, Durante el periodo comprendido entre el **02 de julio al 30 de julio** de **2026.**

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

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

No. DE ACTA	: 004			
CONTRATO DE	: PRESTACION DE SERVICIOS		No.	274 DE 2026
OBJETO	: PRESTAR LOS SERVICIOS EXEQUIALES Y ASISTENCIA FUNERARIA INTEGRAL A LA POBLACION VULNERABLE, NN Y POBLACION VICTIMA DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.			
CONTRATISTA	: FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS			
NIT Ó CÉDULA	: NIT.800.121.752 - 1		No. CELULAR:	313-851-5236
REPRESENTANTE LEGAL DEL	: R/L ARDUZ CORREAL PARRA			
CÉDULA	: 17.327.128 de Villavicencio Meta		No. CELULAR:	N/A
NOMBRE SUPERVISOR	: JUAN MANUEL CASTAÑEDA GONZALEZ			
CARGO	: Secretario de Despacho- Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia.			
CÉDULA	: N0.1.049.796.994 Expedida en Guateque Boyaca		No. CELULAR:	322 271 0562
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	: $ 115.794.000,00			
CONTRATO ADICIONAL	: No. N/A	VALOR:		FECHA:
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	: $ 115.794.000,00			
FORMA DE PAGO	: EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA PAGARA EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: EL NOVENTA (90%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO MEDIANTE ACTAS PARCIALES, PREVIA ENTREGA DE INFORME DE ACTIVIDADES Y FACTURAS DE LOS SERVICIOS SUMINISTRADOS, PLANILLAS DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL DEL PERSONAL EMPLEADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y VISTO BUENO DE LA SUPERVISION. Y EL DIEZ (10%) POR CIENTO RESTANTES MEDIANTE ACTA DE LIQUIDACION FINAL, PREVIA ENTREGA DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y ARL DEL PERSONAL EMPLEADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y VISTO BUENO DE LA SUPERVISION; EXPEDICION DE LA CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL DEL SUPERVISOR Y SUSCRIPCION DEL ACTA DE TERMINACION Y ACTA DE LIQUIDACION, ESTA ULTIMA DEBERA ESTAR APROBADA Y ACEPTADA EN LA PLATAFORMA SECOP II. ADEMAS EN CADA PAGO DEBERIA APORTAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 2 DEL ARTICULO 2.2.1.2.4.2.7.5 DEL DECRETO 0287 EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 2.2.1.2.4.2.6.			
FECHA DEL CONTRATO	: 19/05/2026		FECHA INICIO:	1/06/2026
No. CDP	: 000357		No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	000663
No. CDP	: 000358		No. REGISTRO PRESUPUESTAL:	000662
FUENTES DE FINANCIACION	: FUENTE:		VALOR:	
	0001 RECURSOS PROPIOS			$ 25.000.000,00
	0001 RECURSOS PROPIOS			$ 90.794.000,00
CODIGO Y DENOMINACION PRESUPUESTAL	: 2.3.1.41.01.001.21.03 -BRINDAR ASUSTENCIA FUNERARIA A LA POBLACION VICTIMA - RPDL			
CODIGO Y DENOMINACION PRESUPUESTAL	: 2.1.3.01.03.002.11 - SERVICIOS FUNERARIOS DE CREMACION Y DE SEPULTURA - RPLD			
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO			
PRORROGA	: No. N/A	VR TIEMPO: N/A		FECHA: N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN TOTAL	: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO			
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO	: F1 31/12/2026	F2 N/A	F3 N/A	
VALOR PRESENTE ACTA	% : $ 46.223.528		VALOR AMORTIZADO	$ N/A
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	: $ 46.223.528			

En el Municipio de Villanueva, Casanare a los Treinta (30) días del mes de julio de 2026, en la oficina de la Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia, se reunieron: FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS NIT: 800.121.752-1 R/L ARDUZ CORREAL PARRA C.C. 17.327.128 expedida en Villavicencio Meta, como Contratista y el Doctor JUAN MANUEL CASTAÑEDA GONZALEZ, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 1.049.796.994 de Guateque (Boyacá), Secretario de Gobierno, Seguridad y convivencia, en su calidad de Supervisor, con el fin de suscribir la presente acta parcial del periodo comprendido entre el 02/07/2026 al 30/07/2026.

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL

PAGOS REALIZADOS

FECHA	CONCEPTO	VALOR

	ANTICIPO	$	0
19/06/026	ACTA PARCIAL N° 1	$	28.889.705
2/07/2026	ACTA PARCIAL N° 2	$	34.667.646
	VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$	46.223.528
	VALOR EJECUTADO	$	109.780.879
	SALDO POR EJECUTAR	$	**6.013.121**

FUENTES DE FINANCIACION

FUENTE	REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR INICIAL	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR	SALDO
0001 RECURSOS PROPIOS	000663	$ 25.000.000,00	$ 25.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00
0001 RECURSOS PROPIOS	000662	$ 90.794.000,00	$ 38.557.351,00	$ 46.223.528,00	$ 6.013.121,00
TOTAL		**$ 115.794.000,00**	**$ 63.557.351,00**	**$ 46.223.528,00**	**$ 6.013.121,00**

DOCUMENTOS SOPORTE

Informe de de actividades N0.3

Factura No. Factura Electrónica de Venta Nros. FV8928, FV8929, FV8930, FV8931, FV8932, FV8933, FV8934, FV8935

Planilla de pago por el periodo de Julio No. 9507423917

FUNERARIA SANTA CRUZ PLAN ORQUIDEA SAS
R/L ARDUZ CORREAL PARRA
Contratista

JUAN MANUEL CASTAÑEDA GONZALEZ
SECRETARIO DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Supervisor