

|                                                                                   |                               |                                          |                  |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME DE CONTRATISTA</b> |                                          | Código: F-220-05 |  |
|                                                                                   | Versión: 03                   | Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017 |                  |                                                                                     |

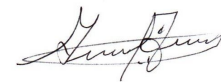
|                         |            |    |            |            |            |      |
|-------------------------|------------|----|------------|------------|------------|------|
| <b>FECHA DE INFORME</b> | <b>DÍA</b> | 20 | <b>MES</b> | SEPTIEMBRE | <b>AÑO</b> | 2022 |
|-------------------------|------------|----|------------|------------|------------|------|

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |            |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|
| <b>CONTRATO O CONVENIO No.</b>             | 290.20.3.111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>FECHA</b> | 11/05/2022 |
| <b>PROYECTO PLAN DE DESARROLLO</b>         | PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |            |
| <b>INFORME CONTRATISTA No.</b>             | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |            |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>              | MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                 | PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA DE BÓVEDAS, COFRES, INHUMACIÓN, EXHUMACIÓN, OSARIOS Y DISPOSICIÓN DIGNA DEL CUERPO DE PERSONAS POBRES DE SOLEMNIDAD, POBLACIÓN VULNERABLE, VICTIMA, PERSONAS NO IDENTIFICADAS, IDENTIFICADAS NO RECLAMADAS O DESAPARECIDAS FORZADAMENTE Y/O QUE NO CUENTEN CON DOLIENTES EN EL MUNICIPIO DE TULUÁ AÑO 2022 |              |            |
| <b>PLAZO DEL CONTRATO</b>                  | 7 MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |            |
| <b>NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR</b> | DIRECTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X            | DELEGADO   |
| <b>CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR</b>  | SECRETARIO DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |            |

| Nro. | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                      | EVIDENCIAS                                                                                                                                        |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | <b>SERVICIO INTEGRAL CELESTIAL</b><br>1. Preservación del Cuerpo<br>2. Cofre de referencia afiliado<br>3. Trámites Notariales<br>4. Licencia de Inhumación.<br>5. Implementos de velación para realizar la velación en la casa<br>6. carroza desde donde se encuentra la velación (solo Tuluá) hasta el parque memorial<br>8. Traslado hasta 40 Km partiendo de la sede principal de Tuluá (dependera de la situación de orden publico y estado de las vías)<br>7. Inhumación | Durante el periodo comprendido del 12-08-2022 al 11-09-2022 mediante autorización por parte de Secretaria de Gobierno para prestar los servicios integrales a la población vulnerable del Municipio de Tuluá, de acuerdo al objeto de la actividad No. 1 del contrato se prestaron 03 servicios | F-220-05 Informe de Contratista.xlsx<br>F-330-10_Registro_fotografico.doc<br>Remisión de Sec. De Gobierno.<br>Certificado de defunción<br>Factura |
| 2    | <b>SERVICIO OSARIO CUERPO A EXHUMAR.</b><br>1. Exhumaciones<br>2. Osarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | En el periodo inmediatamente anterior, según autorización emitida por La Secretaria de Gobierno, se llevo a cabo la prestación de la actividad No. 2                                                                                                                                            | Anexo relación de las personas exhumadas                                                                                                          |

**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA - ENTIDAD PRESTADORA**

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| <b>SALUD</b>   | VER PLANILLAS DE PAGO |
| <b>PENSIÓN</b> | VER PLANILLAS DE PAGO |
| <b>ARL</b>     | VER PLANILLAS DE PAGO |



FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE

GRACIELA ALVAREZ SANCHEZ

Representante legal de la entidad



**Tuluá**  
de la gente para la gente

**SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD**

290.52.13

Tuluá, 22 de agosto de 2022

Señores  
**FUNERARIA SAN MARTÍN**  
Carrera 39 No. 27-65  
Tuluá

**Asunto:** Prestación de Servicios Funerarios Radicado E-18106 población migrante (Venezolano).

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario al fallecido **AXEL JOSE ORTEGA BLANCO**, documentado con la Cédula de Ciudadanía Nro.26.530.243, de Nacionalidad Venezolana, de sexo masculino, con **SPOA: 76834600018720220929**, emitido por la **FISCALÍA** por el Doctor **DIEGO ANDRÉS DÍAS PUERTO**, Fiscal 5 Especializada (Disponibilidad)- **UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA DE TULUÁ**. La solicitud para este auxilio fue realizada por la señora **VIOLETTA VALENCIA BRÍÑEZ** identificada con cedula No.1.112.299.557 de Rio Frio Valle del Cauca, a través de oficio con radicado E-18106 compañera sentimental del señor **ALEXANDER JOSE ORTEGA BLANCO** (hermano del occiso), contacto 3173865618-3026832424 .

Agradezco su colaboración y atención.

Atentamente,

  
**CR. (RA) JORGE ALEXANDER GALLEGO CHÁVEZ**  
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

Redactor y transcriptor: Carolina Ramírez Olave Profesional Universitaria – Secretaria de Gobierno 

Calle 25 No. 25-04 PBX:(602) 2339300 Ext: 5011 Código Postal: 763022  
[www.tulu.gov.co](http://www.tulu.gov.co) – email: [gobierno@tulu.gov.co](mailto:gobierno@tulu.gov.co) - [facebook.com/alcaldiadetulu](https://facebook.com/alcaldiadetulu)  
[twitter.com/alcaldiadetulu](https://twitter.com/alcaldiadetulu)

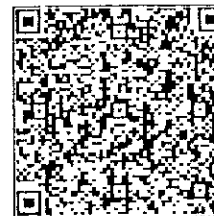




La salud  
es de todos

Minisalud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

22084820028614

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<br>Departamento<br><b>VALLE DEL CAUCA</b>                       |                                                                                                                                                                                           | Municipio<br><b>TULUÁ</b>                             |                               |
| ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Área<br><b>Cabecera Municipal</b>                  |                                                                                                                                                                                           | Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio) |                               |
| TIPO DE DEFUNCIÓN<br><b>No fetal</b>                                                  | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br><b>2022-08-21</b>                                                                                                                                    | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br><b>00:00:00</b>   |                               |
| SEXO DEL FALLECIDO<br><b>Masculino</b>                                                | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO<br>Tipo de documento<br><b>Documento Extranjero</b>                                                                                                          | Número de documento<br><b>26530242</b>                |                               |
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) |                                                                                                                                                                                           |                                                       |                               |
| Primer apellido<br><b>ORTEGA</b>                                                      | Segundo apellido<br><b>BLANCO</b>                                                                                                                                                         | Primer nombre<br><b>AXEL</b>                          | Segundo nombre<br><b>JOSE</b> |
| PROBABLE MANERA DE MUERTE<br><b>No natural</b>                                        | DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO<br>Pertenencia étnica<br><b>Ninguno de los anteriores</b><br>¿A cuál pueblo indígena pertenece? |                                                       |                               |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

|                                                                                     |                                    |                                           |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|
| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR<br>Tipo de documento<br><b>Cédula de ciudadanía</b> |                                    | Número de documento<br><b>1116255426</b>  |                                  |
| APELLIDÓ(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR                                            |                                    | Segundo nombre                            |                                  |
| Primer apellido<br><b>Ramirez</b>                                                   | Segundo apellido<br><b>Triviño</b> | Primer nombre<br><b>Jorge</b>             | Segundo nombre<br><b>Eliecer</b> |
| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN<br><b>Médico</b>                          |                                    | REGISTRO PROFESIONAL<br><b>1116255426</b> |                                  |
| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Departamento<br><b>VALLE DEL CAUCA</b>       |                                    | Municipio<br><b>TULUÁ</b>                 |                                  |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Día<br><b>2022-08-22</b>         |                                    | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN<br> |                                  |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones  
Fecha de impresión: 2022-08-22 14:11

Código verificación: AD5C-B9FC-49E1-06B3



978101082421553

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
CEDULA DE IDENTIDAD

V. 26.530.242

025

Juan Dugarte  
Director

APELLIDOS ORTEGA-BLANCO

NOMBRES AXEL JOSE

19/11/1998. SOLTERO  
F. NACIMIENTO EPO CIVIL

07/06/2017 06/2027  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



732

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

PASAPORTE / PASSPORT

**Tip 1: Types**

País-Emisor / Issuing State

Passeport N° 1, Passport N°  
131748022

P

VEN

Agallides / Serranias

ORTEGA BLANCO

Nonlinear / Given names

AXEL JOSE

Nationalidad / Nationality

**VENEZOLANA**

Fecha de Nacimiento / Date of Birth

19 / Nov / Nov / 1998

19 | NOV / NOV / 1950

16 | Feb | Feb | 2016

Fecha de Vacunación / Date of entry

Fecha de Vencimiento / Date  
15 / Feb / Feb / 2021

15 / Feb / Feb / 2024

Cédula de Identidad N° / Personal N°

26530242

2033024  
SERIAL SER

88

M

Lugar de Nacimiento /  
CARACAS VEN

CARACAS VE.

Amalgam: Amalgam

10.

*Handwritten signature*

10

19-12-98

P<VENORTEGA<BLANCO<<AXEL<JOSE<<<<<<<<<<<<<  
1317480224VEN9811197M210215926530242<<<<<<42



Tuluá-Valle, 21 de Agosto de 2022  
DSV 20590 01 01 5

Señores  
**MÉDICOS LEGISTAS**  
Tuluá-Valle.

**REFERENCIA: ENTREGA DE CADAVER**  
**SPOA: 768346000187202200929**

Cordial Saludo,

De manera comedida me permito solicitarle, previa necropsia, se sirva hacer entrega al señor(a), **ALEXANDER JOSE ORTEGA BLANCO**, identificado con C. Extranjería Venezuela No 26.530.243 el cadáver de su **HERMANO** quien en vida respondió al nombre de **AXEL JOSE ORTEGA BLANCO**, identificado con C. Extranjería Venezuela. No. 26.530.242 cuya inspección a cadáver se realizó en ésta jurisdicción por miembros del C.T.I de Tuluá Valle.

Agradezco de antemano la atención brindada al presente,

Atentamente,

**DIEGO ANDRES DIAZ PUERTO**  
Fiscal 5 Especializada (Disponibilidad)  
Unidad de Reacción Inmediata - Tuluá

Derechos  
H

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                       |                                               |                          |                                                                                     |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS |                                               | Código:<br>F-240-47      |  |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Version: 04                                           | Fecha de aprobacion: 15 de septiembre de 2016 | Página 1 de 1            |                                                                                     |                          |
| Fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Día                                                   | Mes                                           | Año                      |                                                                                     |                          |
| PARA QUE SU PQRSO SEA ATENDIDO, POR FAVOR DILIGENCIE LOS SIGUIENTES DATOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       |                                               |                          |                                                                                     |                          |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Violetta Valencia Brinca                              |                                               | Cédula o Nit:            | 1112 299 557                                                                        |                          |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Carretera 23A #4-75                                   |                                               | Teléfono:                | 317 386 5618                                                                        |                          |
| Barrio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Alameda 1                                             | Corregimiento:                                | Tulua                    | Vereda:                                                                             |                          |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Alexander.j.o.b95@gmail.com                           |                                               |                          |                                                                                     |                          |
| DEFINA SU SOLICITUD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       |                                               |                          |                                                                                     |                          |
| Petición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/>                   | Queja                                         | <input type="checkbox"/> | Reclamo                                                                             | <input type="checkbox"/> |
| Sugerencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                              | Denuncia                                      | <input type="checkbox"/> |                                                                                     |                          |
| Narración de los hechos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                               |                          |                                                                                     |                          |
| <p>El día de ayer 21 de agosto de 2022 falleció mi familiar Axl José Ortega Blanco en horas de la madrugada el cual es levantado por la fiscalía y nosotros su familia no contamos con los recursos para darle sepultura el era un joven venezolano y no tenía servicio funerario por lo cual hacemos la petición auxilio para finalizar este duro proceso y poder enterrar a nuestro familiar quien es este momento se encuentra desde el día de ayer en la morgue y no hemos podido reclamar el cuerpo por los hechos ya escritos sobre nuestra carencia económica para poder darle sepultura.</p> |                                                       |                                               |                          |                                                                                     |                          |
| FIRMA DEL USUARIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                       |                                               |                          |                                                                                     |                          |
| Violetta Valencia Brinca                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                               |                          |                                                                                     |                          |
| "Con su colaboración mejoramos la Calidad de nuestro Servicio"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       |                                               |                          |                                                                                     |                          |

Chisto

ALCALDIA DE TOLUA  
Fecha: 22/08/2022 - 09:25 - Folios: 1 - Anexos: 0  
Origen: VIOLETTA VALENCIA BRINCA  
Destino: SECRETARIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD  
Asunto: SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO  
Radicado del documento: E-18106

[illegible]

*Alcel 3*  
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.112.299.557  
VALENCIA BRINEZ

APELLIDOS  
VIOLETTA

NOMBRES

*Violetta Valencia*  
FIRMA



IMPORTE PERSONAL

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1988

TULUA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O- F

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-AGO-2008 PROPRIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRACION NACIONAL  
ALIA CORREA CALDERON VALDES



R-3110200-06854022-F-1112299557-20161008

0051769519A1

46950641



# Tuluá

de la gente para la gente

SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD

Tuluá, 29 de Agosto de 2022

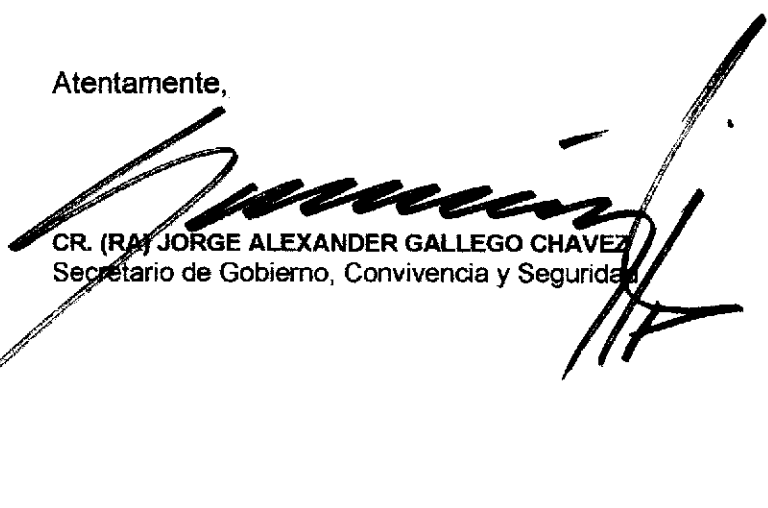
Señores  
**FUNERARIA SAN MARTIN**  
Cra 39 No. 27 - 65  
Tuluá

**Asunto:** Prestación de Servicios Funerarios

Cordial Saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario al fallecido señora **LUCIA LOZANO LOZANO**, identificada con cedula número 29.861.296, certificado de defunción 22089120034647. La solicitud fue realizada por el señor José Wilson Galeano en calidad de nieto de la persona fallecida

Sin otro el objeto de la presente, agradezco la atención prestada a la presente.

Atentamente,



CR. (RA) JORGE ALEXANDER GALLEGO CHAVEZ  
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

Calle 25 No. 25-04 PBX:(2) 2339300 Ext: 5012 Código Postal: 763022  
[www.tulua.gov.co](http://www.tulua.gov.co) – email: [contrataciongobierno@tulua.gov.co](mailto:contrataciongobierno@tulua.gov.co) – [facebook.com/aicaldiadetulua](https://facebook.com/aicaldiadetulua)  
[twitter.com/aicaldiadetulua](https://twitter.com/aicaldiadetulua)



*Almudia Ruiz*

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**22089120034647**

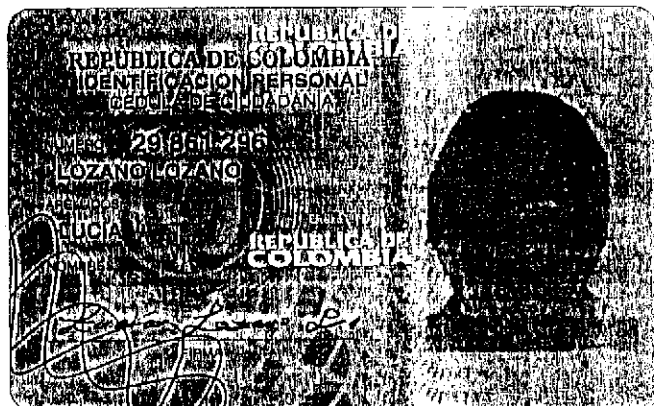
La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1501 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                  |                                                            |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>LUGAR DE LA DEFUNCIÓN</b><br>Departamento<br><b>VALLE DEL CAUCA</b>                     |                                                                                                                                                                                                  | Municipio<br><b>TULUÁ</b>                                  |                |
| <b>ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b><br>Área<br><b>Cabecera Municipal</b>                |                                                                                                                                                                                                  | Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)      |                |
| <b>TIPO DE DEFUNCIÓN</b><br><b>No fetal</b>                                                | <b>FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b><br><b>2022-08-29</b>                                                                                                                                    | <b>HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b><br><b>05:45:00</b> |                |
| <b>SEXO DEL FALLECIDO</b><br><b>Femenino</b>                                               | <b>IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO</b><br>Tipo de documento<br><b>Cédula de ciudadanía</b>                                                                                                          | Número de documento<br><b>29861296</b>                     |                |
| <b>APELLIDO(S) Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b> |                                                                                                                                                                                                  |                                                            |                |
| Primer apellido<br><b>LOZANO</b>                                                           | Segundo apellido<br><b>LOZANO</b>                                                                                                                                                                | Primer nombre<br><b>LUCIA</b>                              | Segundo nombre |
| <b>PROBABLE MANERA DE MUERTE</b><br><b>Natural</b>                                         | <b>DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO</b><br>Pertenencia étnica<br><b>Ninguno de los anteriores</b><br>¿A cuál pueblo indígena pertenece? |                                                            |                |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

|                                                                                            |                                    |                                                                                                                         |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR</b><br>Tipo de documento<br><b>Cédula de ciudadanía</b> |                                    | Número de documento<br><b>94532246</b>                                                                                  |                                  |
| <b>APELLIDO(S) Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR</b>                                              |                                    |                                                                                                                         |                                  |
| Primer apellido<br><b>ZAPATA</b>                                                           | Segundo apellido<br><b>JIMENEZ</b> | Primer nombre<br><b>MILTON</b>                                                                                          | Segundo nombre<br><b>GABRIEL</b> |
| <b>PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b><br><b>Médico</b>                          |                                    | <b>REGISTRO PROFESIONAL</b><br><b>763168-06</b>                                                                         |                                  |
| <b>LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO</b><br>Departamento<br><b>VALLE DEL CAUCA</b>       |                                    | Municipio<br><b>TULUÁ</b>                                                                                               |                                  |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO</b><br>Año - Mes - Día<br><b>2022-08-29</b>         |                                    | <b>FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b><br><i>Milton Zapata</i><br><b>MEDICO CIRUJANO</b><br><b>R.M. 763168-06</b> |                                  |



|                                                                                                          |                             |             |                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|----------------------------------------------------|--|
| <br>IMPRESION DERECHO | FECHA DE NACIMIENTO         | 06-MAR-1925 |                                                    |  |
|                                                                                                          | TULUA (VALLE)               |             |                                                    |  |
|                                                                                                          | LUGAR DE NACIMIENTO         |             |                                                    |  |
|                                                                                                          | 1.58                        | O+          | F                                                  |  |
|                                                                                                          | ESTATURA                    | G.S. RH     | SEXO                                               |  |
|                                                                                                          | 04-MAR-1960, TULUA          |             |                                                    |  |
|                                                                                                          | FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION |             | REGISTRADOR NACIONAL<br>CARLOS ARIEL PACHEZ TORRES |  |
|                      |                             |             |                                                    |  |
| A-3110R00-00214977-F-0020861206-20100215 0020921162A 2 3160690364                                        |                             |             |                                                    |  |

|                                                                                                         |                                                       |                                               |                     |                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>MUNICIPIO DE TULUÁ | PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS |                                               | Código:<br>F-240-47 | <br>SIG |
|                                                                                                         | Version: 04                                           | Fecha de aprobación: 15 de septiembre de 2016 |                     |                                                                                            |

|       |               |               |                 |
|-------|---------------|---------------|-----------------|
| Fecha | Día <u>29</u> | Mes <u>08</u> | Año <u>2022</u> |
|-------|---------------|---------------|-----------------|

PARA QUE SU PQRSO SEA ATENDIDO, POR FAVOR DILIGENCIE LOS SIGUIENTES DATOS:

|                                       |                                             |
|---------------------------------------|---------------------------------------------|
| Nombre: <u>Jose Wilson GALEANO AV</u> | Cédula o Nit: <u>76369569</u>               |
| Dirección: <u>Carretera 32A H3245</u> | Teléfono: <u>322-5453332</u>                |
| Barrio: <u>Victoria</u>               | Corregimiento: <u>Tuluá V</u> Vereda: _____ |
| E-mail: _____                         |                                             |

DEFINA SU SOLICITUD:

|                                              |                                |                                  |                                     |                                   |
|----------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Petición <input checked="" type="checkbox"/> | Queja <input type="checkbox"/> | Reclamo <input type="checkbox"/> | Sugerencia <input type="checkbox"/> | Denuncia <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|

Narración de los hechos:

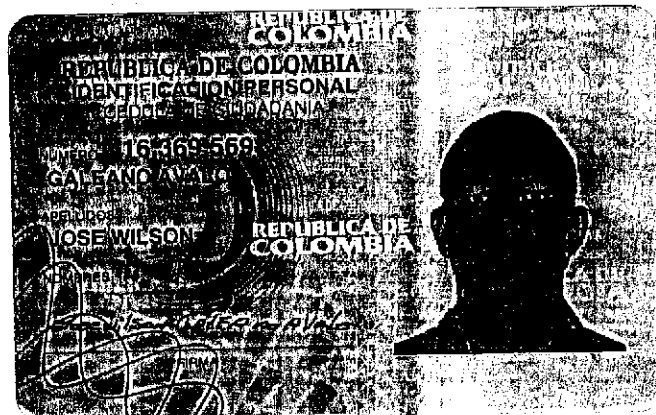
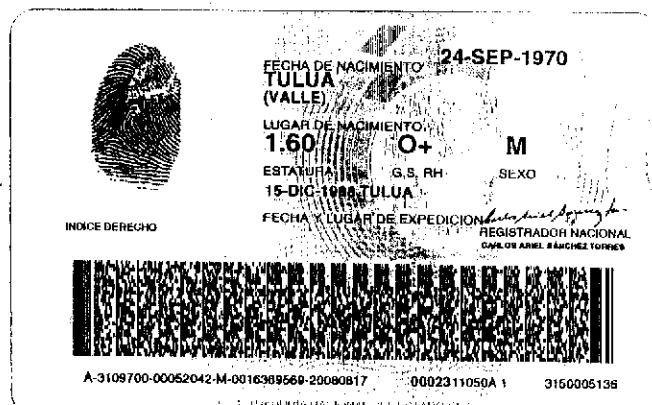
Yo Jose Wilson Galeano con cedula  
 16369569 con parentesco de Nieto de la  
 Señora Lucia Lozano Lozano con cedula  
 29861296 pido Auxilio para enterrarla  
 ya que fallecio y nos encontramos sin  
 Ningun Servicio funerario. Ella fallecio  
 hoy a la madrugada aca en la ciudad  
 de tuluá. esperando su pronta respuesta  
 Muchas gracias

FIRMA DEL USUARIO: Jose Wilson GALEANO AV

"Con su colaboración mejoramos la Calidad de nuestro Servicio"

76369569 TULUÁ V

ALCALDIA DE TULUÁ  
 Fecha: 29/08/2022 - 10:56 - Folios: 1 - Anexos: 2  
 Origen: JOSE WILSON GALEANO AVILA  
 Destino: Secretaría de Gobierno Convivencia y Seguridad  
 Asunto: SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO  
 Radicado del documento: E-18602



**Registro válido**

Fecha de consulta:

**19/09/2022**

Ficha:

**76834057554400000591****C8****Vulnerable****DATOS PERSONALES****Nombres: LUCIA****Apellidos: LOZANO LOZANO****Tipo de documento: Cédula de ciudadanía****Número de documento: 29861296****Municipio: Tuluá****Departamento: Valle del Cauca****INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

Encuesta vigente:

**26/08/2019**

Última actualización ciudadano:

**23/11/2019**

Última actualización via registros administrativos:

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

**Contacto Oficina SISBEN**

Nombre administrador:

**MARIA AMPARO ARROYAVE TORO**

Dirección:

**Carrera 25 No 25 - 04**

Teléfono:

**2339300 Extensión 4216 - 3124083004**

Correo Electrónico:

**sisben@tulua.gov.co**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo  
Serial

10801193



|                                                                           |               |         |                                     |           |  |               |  |                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|-------------------------------------|-----------|--|---------------|--|------------------|--|
| <b>Datos de la oficina de registro</b>                                    |               |         |                                     |           |  |               |  |                  |  |
| Clase de oficina:                                                         | Registraduría | Notaria | <input checked="" type="checkbox"/> | Consulado |  | Corregimiento |  | Insp. de Policía |  |
| Código W 7 A                                                              |               |         |                                     |           |  |               |  |                  |  |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía |               |         |                                     |           |  |               |  |                  |  |
| COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA NOTARIA 1 TULUA * * * * *              |               |         |                                     |           |  |               |  |                  |  |

|                                              |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|
| <b>Datos del inscrito</b>                    |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| Apellidos y nombres completos                |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| LOZANO LOZANO LUCIA * * * * *                |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |  |  |  | Sexo (en Letras)   |  |  |  |  |
| CC No. 29861296 * * * * *                    |  |  |  |  | FEMENINO * * * * * |  |  |  |  |

|                                                                                                       |   |   |   |      |                                                  |                                    |   |     |   |   |       |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|------|--------------------------------------------------|------------------------------------|---|-----|---|---|-------|--------------------------|
| <b>Datos de la defunción</b>                                                                          |   |   |   |      |                                                  |                                    |   |     |   |   |       |                          |
| Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía      |   |   |   |      |                                                  |                                    |   |     |   |   |       |                          |
| COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA * * * * *                                                          |   |   |   |      |                                                  |                                    |   |     |   |   |       |                          |
| Fecha de la defunción                                                                                 |   |   |   | Hora |                                                  | Número de certificado de defunción |   |     |   |   |       |                          |
| Año                                                                                                   | 2 | 0 | 2 | Mes  | A                                                | G                                  | O | Día | 2 | 9 | 05:45 | 22089120034647 * * * * * |
| <b>Presunción de muerte</b>                                                                           |   |   |   |      |                                                  |                                    |   |     |   |   |       |                          |
| Juzgado que profiere la sentencia                                                                     |   |   |   |      | Fecha de la sentencia                            |                                    |   |     |   |   |       |                          |
| * * * * *                                                                                             |   |   |   |      | Año Mes Día                                      |                                    |   |     |   |   |       |                          |
| Documento presentado                                                                                  |   |   |   |      | Nombre y cargo del funcionario                   |                                    |   |     |   |   |       |                          |
| Autorización judicial <input type="checkbox"/> Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |   |      | MILTON GABRIEL ZAPATA JIMENEZ - MEDICO * * * * * |                                    |   |     |   |   |       |                          |

|                                               |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|
| <b>Datos del denunciante</b>                  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| Apellidos y nombres completos                 |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| RAMIREZ RAMIREZ YONIER DE JESUS * * * * *     |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| Documentos de Identificación (Clase y número) |  |  |  |  | Firma |  |  |  |  |
| CC No. 16361567 * * * * *                     |  |  |  |  |       |  |  |  |  |

|                                               |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|
| <b>Primer testigo</b>                         |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| Apellidos y nombres completos                 |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| * * * * *                                     |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| Documentos de Identificación (Clase y número) |  |  |  |  | Firma |  |  |  |  |
| * * * * *                                     |  |  |  |  |       |  |  |  |  |

|                                               |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|
| <b>Segundo testigo</b>                        |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| Apellidos y nombres completos                 |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| * * * * *                                     |  |  |  |  |       |  |  |  |  |
| Documentos de Identificación (Clase y número) |  |  |  |  | Firma |  |  |  |  |
| * * * * *                                     |  |  |  |  |       |  |  |  |  |

|                      |   |   |   |     |                                             |   |   |     |   |   |                                         |
|----------------------|---|---|---|-----|---------------------------------------------|---|---|-----|---|---|-----------------------------------------|
| Fecha de inscripción |   |   |   |     | Nombre y firma del funcionario que autoriza |   |   |     |   |   |                                         |
| Año                  | 2 | 0 | 2 | Mes | A                                           | G | O | Día | 3 | 0 | HEBLIN LICET MARTINEZ CUELLAR * * * * * |

|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ESPACIO PARA NOTAS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Cadema s.a.



**Tuluá**  
de la gente para la gente

ALCALDIA DE TULUA  
Fecha: 09/09/2022 - 11:00 - Folios: 7 - Anexos: 4  
Origen: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad  
Destino: Funeraria San Martin  
Asunto: Solicitud de servicio funerario Radicado E-19920  
Radical del documento: 8-27660

**SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD**

290.52.13

Tuluá, 09 de septiembre del 2022

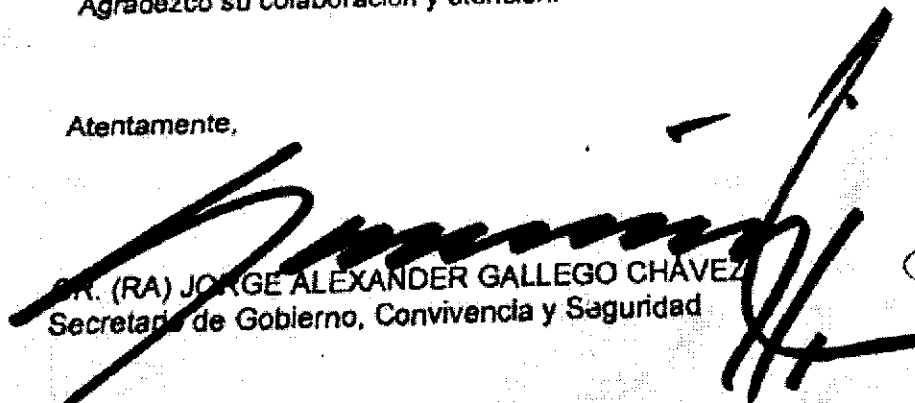
Señores  
Funeraria San Martin  
Carrera 39 No. 27-85  
Tuluá

**Asunto:** Respuesta a solicitud de Prestación de Servicios Funerarios radicado E-19920.

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario la fallecida **DIANA CAROLINA ARAQUE ARENAS**, de sexo femenino, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.112.099.899 Certificado de Defunción 22093420044150, emitido por el Doctor **JUAN MANUEL ALVAREZ AGUADO** identificado con Registro Profesional No. 1144100073. La solicitud realizada el día 09 de septiembre del presente año, con radicado E-19920, por la señora **GLORIA INÉS ARAQUE ARENAS**, (Progenitora) identificada con documento de identidad No. 41.923.117, de Calarcá, número de contacto 3226553733-3116554747, quien reside en la Calle 26F No. 2 Oeste -03 apartamento 1, Esquina, del barrio ASOGRIN - Farfan.

Agradezco su colaboración y atención.

Atentamente,

  
DR. (RA) JORGE ALEXANDER GALLEGO CHAVEZ  
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

Redactor y transcriptor: Carolina Ramirez Olave Profesional Universitaria - Secretaria de Gobierno 

Recibido  
41 923 117  
GLORIA INES

Calle 25 No. 25-04 PBX:(602) 2339300 Ext: 5011 Código Postal: 763022  
[www.tulua.gov.co](http://www.tulua.gov.co) - email: [gobierno@tulua.gov.co](mailto:gobierno@tulua.gov.co) - [facebook.com/alcaldiadetulua](https://facebook.com/alcaldiadetulua)  
[twitter.com/alcaldiadetulua](https://twitter.com/alcaldiadetulua)







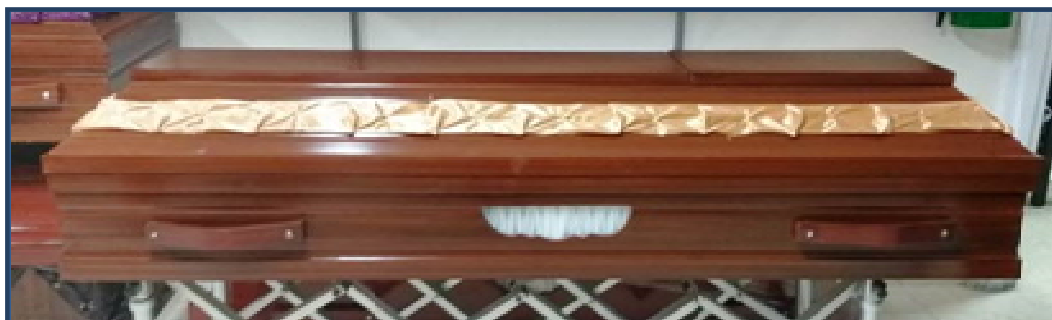
|                                                                                                         |                                                        |                                            |                    |                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>MUNICIPIO DE TULUA | <b>FORMATO DE REGISTRO<br/>FOTOGRAFICO ACTIVIDADES</b> |                                            | Código:<br>F-TR-09 | <br><b>SIG</b><br>Sistema de Gestión Integrado |
|                                                                                                         | Versión:01                                             | Fecha de Aprobación:<br>11 de mayo de 2022 | Página 1 de 4      |                                                                                                                                   |

|                                          |                                                                         |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL PROYECTO:</b>              | PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA |
| <b>LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:</b>        | TULUA                                                                   |
| <b>CONTRATISTA:</b>                      | MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C.                                        |
| <b>CONTRATO No.:</b>                     | 290.20.3.111                                                            |
| <b>PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRAFICO:</b> | 12 AGOSTO 2022 AL 11 SEPTIEMBRE 2022                                    |

|                                           |                         |
|-------------------------------------------|-------------------------|
| <b>FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:</b>            | 30 Agosto 2022          |
| <b>DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:</b> | PRESERVACIÓN DEL CUERPO |



|                                           |                              |
|-------------------------------------------|------------------------------|
| <b>FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:</b>            | 22 Agosto 2022               |
| <b>DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:</b> | COFRE DE REFERENCIA AFILIADO |



|                                                                                                         |                                                    |                                            |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------|
| <br>MUNICIPIO DE TULUA | <b>FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES</b> |                                            | Código:<br>F-TR-09 |
|                                                                                                         | Versión:01                                         | Fecha de Aprobación:<br>11 de mayo de 2022 | Página 2 de 4      |



|                                          |                                                                         |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL PROYECTO:</b>              | PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA |
| <b>LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:</b>        | TULUA                                                                   |
| <b>CONTRATISTA:</b>                      | MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C.                                        |
| <b>CONTRATO No.:</b>                     | 290.20.3.111                                                            |
| <b>PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRAFICO:</b> | 12 AGOSTO 2022 AL 11 SEPTIEMBRE 2022                                    |

|                                           |                     |
|-------------------------------------------|---------------------|
| <b>FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:</b>            | 30 Agosto 2022      |
| <b>DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:</b> | TRAMITES NOTARIALES |

REPÚBLICA DE COLOMBIA

  
 ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
 REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN**

Indicativo Serial 10801193

SEJUNDA COPIA PARA EL USUARIO

|                                                                                                |               |                                             |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|-----------------|
| <b>Datos de la oficina de registro</b>                                                         |               |                                             |                 |
| Clase de oficina:                                                                              | Registraduría | Notaría <input checked="" type="checkbox"/> | Civilizado      |
| Clase de oficina:                                                                              | Registraduría | Notaría <input checked="" type="checkbox"/> | Civilizado      |
| País:                                                                                          | Colombia      | Departamento:                               | Valle del Cauca |
| Municipio:                                                                                     | Tulua         | Notaría:                                    | 1               |
| Código:                                                                                        | 7             | A                                           |                 |
| COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA NOTARIA 1 TULUA                                             |               |                                             |                 |
| <b>Datos del inscrito</b>                                                                      |               |                                             |                 |
| Apellidos y nombres completos                                                                  |               |                                             |                 |
| LOZANO LOZANO LUCIA                                                                            |               |                                             |                 |
| Documento de identificación (Clase y número)                                                   |               | Sexo (en Letras)                            |                 |
| CC No. 29861296                                                                                |               | FEMENINO                                    |                 |
| <b>Datos de la defunción</b>                                                                   |               |                                             |                 |
| Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía |               |                                             |                 |
| COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA                                                             |               |                                             |                 |
| Fecha de la defunción                                                                          |               | Hora                                        |                 |
| Año                                                                                            | 2022          | Día                                         | 29              |
| Mes                                                                                            | AG            | Horas                                       | 05:45           |
| Número de certificado de defunción                                                             |               | 22089120034647                              |                 |
| <b>Presunción de muerte</b>                                                                    |               |                                             |                 |
| Juzgado que profiere la sentencia                                                              |               |                                             |                 |
| Año                                                                                            |               |                                             |                 |
| Mes                                                                                            |               |                                             |                 |
| Día                                                                                            |               |                                             |                 |
| <b>Documento presentado</b>                                                                    |               |                                             |                 |
| Autorización judicial                                                                          |               |                                             |                 |
| Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>                                         |               |                                             |                 |
| Nombre y cargo del funcionario                                                                 |               |                                             |                 |
| MILTON GABRIEL ZAPATA JIMENEZ - MEDICO                                                         |               |                                             |                 |
| <b>Datos del denunciante</b>                                                                   |               |                                             |                 |
| Apellidos y nombres completos                                                                  |               |                                             |                 |
| RAMIREZ RAMIREZ YONIER DE JESUS                                                                |               |                                             |                 |
| Documento de identificación (Clase y número)                                                   |               | Firma                                       |                 |
| CC No. 16361567                                                                                |               |                                             |                 |
| <b>Primer testigo</b>                                                                          |               |                                             |                 |
| Apellidos y nombres completos                                                                  |               |                                             |                 |
| Documento de identificación (Clase y número)                                                   |               |                                             |                 |
| Firma                                                                                          |               |                                             |                 |
| <b>Segundo testigo</b>                                                                         |               |                                             |                 |
| Apellidos y nombres completos                                                                  |               |                                             |                 |
| Documento de identificación (Clase y número)                                                   |               |                                             |                 |
| Firma                                                                                          |               |                                             |                 |
| <b>Fecha de inscripción</b>                                                                    |               |                                             |                 |
| Año                                                                                            | 2022          | Día                                         | 30              |
| Mes                                                                                            | AG            | Nombre y firma del funcionario que autoriza |                 |
| HEBLIN JACET MARTINEZ COBELLAR                                                                 |               |                                             |                 |
| ESPACIO PARA NOTAS                                                                             |               |                                             |                 |

|                                                                                                         |                                                    |                                            |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------|
| <br>MUNICIPIO DE TULUA | <b>FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES</b> |                                            | Código:<br>F-TR-09 |
|                                                                                                         | Versión:01                                         | Fecha de Aprobación:<br>11 de mayo de 2022 | Página 3 de 4      |

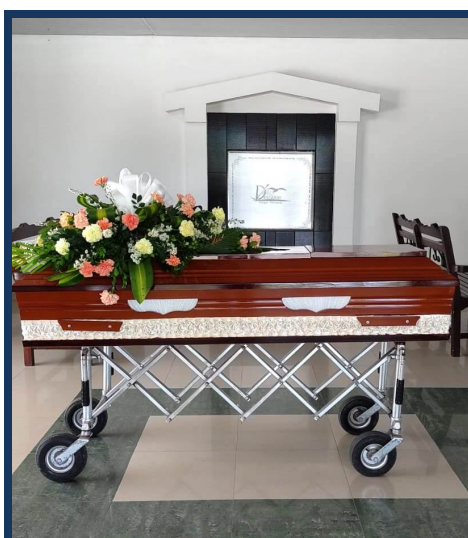


|                                          |                                                                         |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL PROYECTO:</b>              | PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA |
| <b>LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:</b>        | TULUA                                                                   |
| <b>CONTRATISTA:</b>                      | MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C.                                        |
| <b>CONTRATO No.:</b>                     | 290.20.3.111                                                            |
| <b>PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRAFICO:</b> | 12 AGOSTO 2022 AL 11 SEPTIEMBRE 2022                                    |

|                                           |                       |
|-------------------------------------------|-----------------------|
| <b>FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:</b>            | 22 Agosto 2022        |
| <b>DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:</b> | LICENCIA DE INUMACIÓN |

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                                            |                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD<br>EPIDEMIOLOGÍA<br>LICENCIA DE INUMACIÓN                                                                                                                                                                         |                                       | Código:<br>F-300-24                                                                                        | <br>SIG<br>Sistema de Gestión Integrado |
| Versión: 01                                                                                                                                                                                                                                     | Fecha de Aprobación:<br>28 Junio 2022 | Página:<br>1 de 3                                                                                          |                                                                                                                            |
| Fecha: 22-08-2022                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                                                                                            |                                                                                                                            |
| LUGAR DE EXPEDICIÓN                                                                                                                                                                                                                             |                                       | NOMBRE DEL SOLICITANTE                                                                                     |                                                                                                                            |
| Organismo: Valle Del Cauca                                                                                                                                                                                                                      |                                       | SAN MARTIN                                                                                                 |                                                                                                                            |
| Municipio: Tulua                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                                                                            |                                                                                                                            |
| NOMBRE DEL FALLECIDO                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                                                                                            |                                                                                                                            |
| Primer apellido: ORTEGA                                                                                                                                                                                                                         |                                       | Segundo apellido: BLANCO                                                                                   |                                                                                                                            |
| Nombres: AXEL JOSE                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                            |                                                                                                                            |
| Sexo del fallecido: Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             |                                       | Especialidad: <input type="checkbox"/>                                                                     |                                                                                                                            |
| Fecha de defunción:                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                                                                                            |                                                                                                                            |
| Probable causa de muerte:                                                                                                                                                                                                                       |                                       | Mortalidad: <input checked="" type="checkbox"/> No mortal <input type="checkbox"/>                         |                                                                                                                            |
| Documento de identificación: H.C. <input type="checkbox"/> T.F. <input type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input checked="" type="checkbox"/> PAS <input checked="" type="checkbox"/> SBI <input type="checkbox"/> |                                       | En acta de defunción: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                      |                                                                                                                            |
| EDAD: Menor de un año <input type="checkbox"/> Mayor de un año <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                              |                                       | Muestra de desecho: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                        |                                                                                                                            |
| SE CONCEDIO PERMISO PARA BAJAR EL CADÁVER EN:                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                                                                                            |                                                                                                                            |
| VALLE DEL DESCANSO                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                                                                                            |                                                                                                                            |
| JUAN CAMILO QUESADA B                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                                                                                            |                                                                                                                            |
| Muestra del funcionamiento que diligenció el documento:                                                                                                                                                                                         |                                       |                                                                                                            |                                                                                                                            |
| Institución: Secretaría de salud Municipal                                                                                                                                                                                                      |                                       | Firma del responsable:  |                                                                                                                            |
| Firma del beneficiario:                                                                                                                                                                                                                         |                                       | Firma del responsable:                                                                                     |                                                                                                                            |
| C.C. No. 1116269826                                                                                                                                                                                                                             |                                       | Firma del responsable:                                                                                     |                                                                                                                            |

|                                           |                           |
|-------------------------------------------|---------------------------|
| <b>FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:</b>            | 30 Agosto 2022            |
| <b>DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:</b> | IMPLEMENTOS PARA VELACIÓN |



|                                                                                                          |                                                        |                                            |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------|
| <br>MUNICIPIO DE TOLUCA | <b>FORMATO DE REGISTRO<br/>FOTOGRAFICO ACTIVIDADES</b> |                                            | Código:<br>F-TR-09 |
|                                                                                                          | Versión:01                                             | Fecha de Aprobación:<br>11 de mayo de 2022 | Página 4 de 4      |



|                                          |                                                                          |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL PROYECTO:</b>              | PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TOLUCA |
| <b>LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:</b>        | TOLUCA                                                                   |
| <b>CONTRATISTA:</b>                      | MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C.                                         |
| <b>CONTRATO No.:</b>                     | 290.20.3.111                                                             |
| <b>PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRAFICO:</b> | 12 AGOSTO 2022 AL 11 SEPTIEMBRE 2022                                     |

|                                           |                    |
|-------------------------------------------|--------------------|
| <b>FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:</b>            | 10 Septiembre 2022 |
| <b>DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:</b> | CARROZA FUNEBRE    |



|                                           |                |
|-------------------------------------------|----------------|
| <b>FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:</b>            | 29 Agosto 2022 |
| <b>DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:</b> | INHUMACIÓN     |





| ESTADISTICA |            |                              |                 |                    |      |      | SERVICIO |        |         |                           |                         | SISBEN  |            |
|-------------|------------|------------------------------|-----------------|--------------------|------|------|----------|--------|---------|---------------------------|-------------------------|---------|------------|
| No. 1       | FECHA      | NOMBRE DEL FALLECIDO         | FECHA DEFUNCIÓN | TIPO FALLECIMIENTO | SEXO | EDAD | COFRE    | BOVEDA | OSARIOS | INHUMACION<br>(Sepultura) | EXHUMACION<br>(Exhumar) | PUNTAJE | REGIMEN    |
| 1           | 22/08/2022 | AXEL JOSE ORTEGA BLANCO      | 21/08/2022      | VIOLENTO           | M    | 23   | X        | X      |         |                           |                         | N/A     | EXTRANJERO |
| 2           | 30/08/2022 | LUCIA LOZANO LOZANO          | 29/08/2022      | NATURAL            | F    | 97   | X        | X      |         |                           |                         | C8      | SUBSIDIADO |
| 3           | 10/09/2022 | DIANA CAROLINA ARAQUE ARENAS | 08/09/2022      | NATURAL            | F    | 34   | X        | X      |         |                           |                         | N/A     | SUBSIDIADO |

|               |   |                 |   |
|---------------|---|-----------------|---|
| MENOR DE EDAD | 0 | TOTAL HOMBRES   | 1 |
| ADULTO        | 2 | TOTAL MUJERES   | 2 |
| ADULTO MAYOR  | 1 | MUERTE NATURAL  | 2 |
| TOTAL SERV.   | 3 | MUERTE VIOLENTA | 1 |

|              |   |
|--------------|---|
| COFRES       | 3 |
| BOVEDAS      | 3 |
| OSARIOS      | 0 |
| INHUMACIONES | 3 |
| EXHUMACIONES | 0 |

|                                                          |   |
|----------------------------------------------------------|---|
| POBLACION VULNERABLE                                     | 3 |
| VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO                            | 0 |
| POBRES DE SOLEMNIDAD                                     | 0 |
| PERSONAS NO IDENTIFICADAS                                | 0 |
| IDENTIFICADAS NO RECLAMADAS O DESAPARECIDAS FORZADAMENTE | 0 |



**Tuluá**

de la gente para la gente

| FECHA      | Nº. ORDEN | NOMBRE DEL FALLECIDO         | SERVICIOS PRESTADOS | FECHA DEFUNCIÓN | VR. SERVICIO | TOTAL        |
|------------|-----------|------------------------------|---------------------|-----------------|--------------|--------------|
| 22/08/2022 | 5946      | AXEL JOSE ORTEGA BLANCO      | SERVIO INTEGRAL     | 21/08/2022      | \$ 1,782,271 | \$ 1,782,271 |
| 30/08/2022 | 5962      | LUCIA LOZANO LOZANO          | SERVIO INTEGRAL     | 29/08/2022      | \$ 1,782,271 | \$ 1,782,271 |
| 10/09/2022 | 5984      | DIANA CAROLINA ARAQUE ARENAS | SERVIO INTEGRAL     | 08/09/2022      | \$ 1,782,271 | \$ 1,782,271 |

|                            |   |              |
|----------------------------|---|--------------|
| TOTAL SERVICIOS INTEGRALES | 3 | \$ 5,346,813 |
| EXHUMACIONES               |   |              |

**VALOR CONTRATO**

FACTURA No. 1  
FACTURA No. 2  
FACTURA No. 3  
FACTURA No. 4  
FACTURA No. 5

**TOTAL EJECUTADO**

SALDO

**VALOR CONTRATO ACTV 1**

FACTURA No. 1  
FACTURA No. 2  
FACTURA No. 3  
FACTURA No. 4  
FACTURA No. 5  
FACTURA No. 6  
FACTURA No. 7

|    |                   |             |
|----|-------------------|-------------|
| \$ | <b>98,024,905</b> | <b>100%</b> |
| \$ | 19,604,981        | 20%         |
| \$ | 21,387,252        | 22%         |
| \$ | 14,258,168        | 15%         |
| \$ | 5,346,813         | 5%          |
|    |                   |             |
|    |                   |             |
|    |                   |             |
|    |                   |             |
|    |                   |             |
|    |                   |             |
| \$ | <b>60,597,214</b> | <b>62%</b>  |
| \$ | <b>37,427,691</b> |             |

|                       |    |      |
|-----------------------|----|------|
| SERVICIOS CONTRATO    | 55 | 100% |
| SERVICIOS EJECUTADOS  | 34 | 62%  |
| SERVICIOS DISPONIBLES | 21 | 38%  |