DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 71628208b5fd71a886a01005e5673579618d71bbbc19546a9deebaa2562ba e188251a58e8aefc257beac2d34f62304e9

Número de Factura: FVE-276
Fecha de Emisión: 26/09/2022
Fecha de Vencimiento: 26/09/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CEMENTERIO DE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE PASTO
Nombre Comercial: CEMENTERIO DE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE PASTO
Nit del Emisor: 800255077
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9491

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: AV NUEVA ARANDA
Teléfono / Móvil: 3006150637
Correo: cementeriodelcarmen@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: MUNICIPIO DE PASTO
Nombre Comercial: MUNICIPIO DE PASTO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891280000
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Nariño
Municipio / Ciudad: Pasto
Dirección: CR 28 16 05 BRR SAN ANDRES
Teléfono / Móvil: 7244326
Correo: alcalde@pasto.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	1	ARRENDAMIENTO BOVEDA	94	1,00	$ 9.605.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 9.605.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

ARRENDO DE BOVEDAS SEGÚN CONTRATO SECRETARIA BIENESTAR SOCIAL
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2022-09-26 14:51:11
Documento generado el: 2022-09-26 14:51:10
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	9.605.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	9.605.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	9.605.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 9.605.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764030317285 Rango desde: 201 Rango hasta: 400 Vigencia: 2023-06-21

PARQUE CEMENTERIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 800255077-3
Oficina: Calle 22 Nº 28-91 celular: 3006150637
San Juan de Pasto

CUENTA DE COBRO

La Alcaldía Municipal de Pasto, a través de la Secretaría de Bienestar Social, debe al Parque Cementerio Nuestra Señora del Carmen, la suma de: **NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE ($ 9.605.000)**, por concepto de arrendo de diez y siete (17) bóvedas para adultos.

Son: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE. ($ 9.605.000).

San Juan de Pasto, 14 de septiembre 2022.

JAIME AYALA RODRIGUEZ
Administrador Parque Cementerio
Nuestra Señora del Carmen.

Anexo: Documentos requeridos para el trámite correspondiente

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO ATENCIÓN SOCIAL			
	NOMBRE DEL FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN			
	VIGENCIA 08-Jun-18	VERSIÓN 02	CODIGO AS-F-092	PAGINA 1 de 2

CONVENIO Y/O CONTRATO DE INTERES PÚBLICO NÚMERO	CONTRATO No: 20220961
CONTRATISTA	CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
FUNDACIÓN	N.A
OBJETO DEL CONVENIO Y/O CONTRATO	El ARRENDADOR en nombre propio se obliga a entregar en arrendamiento al municipio de pasto, el uso y goce de bóvedas ubicadas en el cementerio nuestra señora del Carmen del cual son propietarias, ubicado en la ciudad de pasto, en la calle 22 bis nº 28-91 en pasto cuya matrícula inmobiliaria es la no. 240-41658 de la oficina de registro instrumentos públicos de pasto destinadas a la inhumación de cadáveres, bajo modalidad de monto agotable. el inmueble se encuentra dentro de los siguientes linderos: por el pie del oriente, con terreno de la señora Amalia zarama de luna, camino de medio, por el costado derecho, cabecera y costado izquierdo con terreno del vendedor señor zarama, según datos tomados por escritura pública nº 335 de fecha 6 de julio de 1936 de la notaria primera del circuio de pasto.

REQUISITOS DE EJECUCIÓN

Registro presupuestal	2022000808 del 25 de enero 2022
Resolución de aprobación de Póliza	N.A
Acta de inicio	25 de enero 2022
Periodo de supervisión	30 de junio al 30 de septiembre 2022
Fecha de realización	26 de Septiembre 2022
Valor Total del convenio y/o contrato	$ 79.745.000

	ACTIVIDADES SEGÚN OBJETO CONTRACTUAL - CONVENIO Y/O CONTRATO	RESULTADOS	EVIDENCIA CUMPLIMIENTO	
			SI	NO
1	Ejecutar a cabalidad el objeto del contrato designado.		X	
2	Presentar factura de acuerdo al resultado del número de bóvedas efectivamente ocupadas y por el valor respectivo del canon de arrendamiento pactado. Durante la ejecución del contrato.		X	
3	Informar oportunamente al supervisor del contrato de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución del mismo.		X	
4	Presentar los documentos necesarios para la legalización y perfeccionamiento del contrato.		X	

5	Realizar los aportes a seguridad social.		X	
6	Realizar pagos de impuestos y deducciones necesarios requeridas por el Municipio de Pasto...		X	
7	Colaborar para el normal desarrollo del contrato a celebrar.		X	
8	Las demás obligaciones que sean análogas y de uso común de acuerdo al objeto del contrato.		X	

Una vez revisado el segundo informe presentado por el **CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN me** permito manifestar que, durante el periodo en mención, se evidencio un cumplimiento de las obligaciones suscritas en el contrato N°. **20220961**, cumpliendo con el objetivo del mismo.

Se consolida el segundo periodo de la ejecución del objeto del contrato de interés público N°. **20220961**, correspondiente al segundo periodo de los servicios prestados al programa RECUPERANDO MI HOGAR (servicio de 10 bóvedas por valor de $5.650.000) y servicios prestados al programa ADULTO MAYOR (servicio de 7 bóvedas por valor de $3.955.000) por valor total de $9.605.000 **(NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MILPESOS MCTE)**. Del periodo correspondiente desde 30 de junio al 30 de septiembre 2022.

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y Proyectos
Supervisor

Orig.

PARQUE CEMENTERIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 800255077-3
Oficina: Calle 22 Nº 28-91 celular 3006150637
San Juan de Pasto

San Juan de Pasto, 14 de septiembre de 2022

Doctora
ALEXANDRA JARAMILLO
Secretaria de Bienestar Social
Alcaldía Municipio de Pasto
Ciudad.

Cordial saludo de paz y bien.

De la manera más atenta, para que se sirva ordenar a quien corresponda la cancelación de las bóvedas arrendadas por el Parque Cementerio Nuestra Señora del Carmen y que ascienden a la suma de: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE ($ 9.605.000). Que corresponden al arrendo de diez y siete (17) bóvedas para adultos.

Anexo documentos requeridos para el trámite correspondiente.

Sin otro particular me es grato el suscribirme, con sentimientos de gratitud y aprecio.

Atentamente,

JAIME AYALA RODRIGUEZ
Administrador
Celular 3006150637

PARQUE CEMENTERIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Nit: 800255077-3
Oficina: Calle 22 N° 28-91 celular 3006150637

RELACION DE BOVEDAS ARRENDADAS SUSCRITO ENTRE PARQUE CEMENTERIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN – ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO – SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

DIFUNTO (A)	SEXO	FECHA	BOVEDA N°.	VALOR	POBLACION
1-. ALBERT DUVAN JACOME PAREDES	MASCULINO	JUNIO DE 2022	1938	$ 565.000	VULNERABLE
2-. EUGENIO CAPOTE LAME	MASCULINO	JULIO DE 2022	1937	$ 565.000	VULNERABLE
3-. VICTOR GUILLERMO MARTINEZ DIAZ	MASCULINO	JULIO DE 2022	1541	$ 565.000	ADUL. MAYOR
4-. JOSE ALBERTO LOPEZ DE LA CRUZ	MASCULINO	JULIO DE 2022	1621	$ 565.000	VULNERABLE
5-. JUVENCIO REMIGIO PAJACHOY JOJOA	MASCULINO	JULIO DE 2022	810	$ 565.000	VULNERABLE
6-. LUIS ALBERTO MENESES ROSERO	MASCULINO	JULIO DE 2022	1936	$ 565.000	ADUL. MAYOR
7-. JOSE HUGO ALMEIDA MARTINE	MASCULINO	JULIO DE 2022	1610	$ 565.000	VULNERABLE
8-. CARMELA BURBANO	FEMENINO	JULIO DE 2022	1935	$ 565.000	VULNERABLE
9-. BLANCA ELISA LOPEZ DE ANDRADE	FEMENINO	JULIO DE 2022	2263	$ 565.000	VULNERABLE
10-. ELVIA ESPERANZA TREJO ERAZO	FEMENINO	AGOSTO DE 2022	886	$ 565.000	ADUL. MAYOR
11-. RUSBEL SOLARTE ARAUJO	MASCULINO	AGOSTO DE 2022	1388	$ 565.000	ADUL. MAYOR
12-. JOSE CONSUL GUERRERO CORDOBA	MASCULINO	AGOSTO DE 2022	1933	$ 565.000	ADUL. MAYOR
13-. JHON JAIRO CARVAJAL GARCIA	MASCULINO	AGOSTO DE 2022	1932	$ 565.000	VULNERABLE
14-. MARIA DEL CARMEN OQUENDO CAÑAVERAL	FEMENINO	SEPTIEMBRE DE 2022	478	$ 565.000	VULNERABLE
15-. MARIA JESUS CARLOSAMA	FEMENINO	SEPTIEMBRE DE 2022	2015	$ 565.000	ADUL. MAYOR
16-. JOSE MARIA TELLO	MASCULINO	SEPTIEMBRE DE 2022	807	$ 565.000	ADUL. MAYOR
17-. EBER MONTAÑO CASTRO	MASCULINO	SEPTIEMBRE DE 2022	586	$ 565.000	VULNERABLE

7 adulto Mayor.

VALOR TOTAL EN ESTA ACTA: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE. ($ 9.605.000)

Elaboró: JAIME AYALA RODRIGUEZ

Administrador Parque Cementerio Nuestra Señora del Carmen.

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para el señor: ALBERT DUVAN JACOME PAREDES, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.193.200.615, con certificado de defunción No. 73195930-9 boveda No. 1938.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO

LICENCIA DE INHUMACIÓN, CREMACIÓN O TRASLADO

No. 201. 06. 2022.

Fecha de Expedición: Día 29 Mes 06 Año 22

No. SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 7319593O-9

ALCALDÍA DE PASTO
Legalidad Participación Honestidad

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

NOMBRE DEL SOLICITANTE

APELLIDO(S) NOMBRE(S): Ignacio Castro Balcazar

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO (Masculino / Femenino / Indeterminado)
Jacome.	Palacios	Wilber	Duvan	M

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION: ☐ Cabecera Mpal. ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso (Inspección Corregimiento Caserío)

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Como aparece en Doto. de Identidad): (Tipo Dcto) CC 1193700615.

FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: Día — Mes — Año —

TIPO DE DEFUNCIÓN: ☐ FETAL ☐ NO FETAL

FECHA QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN: Año 2022 Mes 06 Día 26

HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN: Hora — Minutos — ☒ SIN ESTABLECER

PROBABLE MANERA DE MUERTE: ☐ Natural ☒ Violenta (Mod. Leg.) ☐ En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) NOMBRE(S): Realpe Palacios magaly

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: (Tipo Dcto) CC 1727555822

TARJETA PROFESIONAL:

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION: ☑ Médico ☐ Enfermero (a) ☐ Aux de Enfermería ☐ Promotor de Enfermería

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DEPARTAMENTO: Nariño MUNICIPIO: Pasto Día 29 Mes 06 Año 2022

SE CONCEDIO PERMISO PARA ☑ INHUMAR, ☐ CREMAR, O ☐ TRASLADAR EL CADÁVER EN: cementerio central el carmen

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA: Jesus Arevalo

FIRMA

LEY 66 DE 1916 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRA LA INHUMACIÓN DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA
QUE DEBE CONSERVARSE EN EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

ORIGINAL OFICINA EXPENDEDORA - COPIA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

240-2022

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.°.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 73195930 - 9

(Consulte instrucciones al respaldo)

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Nariño — Municipio: Pasto

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [x] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado: _____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [x] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2022 Año
06 Mes
26 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Hora: ___ Minutos: ___
- [x] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [x] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: Jacome — Segundo apellido: Paredes
Primer nombre: Albert — Segundo nombre: Duvan

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Sin información
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Otro: ¿Cuál? _____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1193200615

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [ ] Natural
- [x] Violenta
- [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO
- [ ] 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
- [ ] 2. Gitano(a) o Rrom
- [ ] 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- [ ] 4. Palenquero(a) de San Basilio
- [ ] 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- [x] 6. Ningún grupo étnico

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: Rueda — Segundo apellido: Palacios — Primer nombre: Magaly del — Segundo nombre: Socorro

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
27275582

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [x] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
5981

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Nariño
Municipio: Pasto
2022 Año 06 Mes 27 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impreso en el GIT Taller de Edición - dal DANE. Forma DANE D-63 1. 2019

Constancia por Pérdida de Documentos



La Policía Nacional de Colombia certifica que el día 29 mes 6 año 2022, a las 8:40 a. m. El(La) señor(a) ALBERT DUVAN JACOME PAREDES identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1193200615 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Cedula de ciudadania / ID	1193200615	DOCUMENTO ORIGINAL PERDIDA

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en https://webrp.policia.gov.co:444/publico/buscador_constancia.aspx, mediante el número de consecutivo 119320061538105578.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia penal.

Imprimir constancia

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para el señor: EUGUENIO CAPOTE LAME, identificado con cedula de ciudadanía No. 4.643.873, con certificado de defunción No. 73126955-7 boveda No. 1937.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO

LICENCIA DE INHUMACIÓN. CREMACIÓN O TRASLADO

Fecha de Expedición: Día 04 Mes 05 Año 22

No. 0553-05-2022

No. SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 7312695552-7

ALCALDÍA DE PASTO
Legitimidad Participación Honestidad

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

NOMBRE DEL SOLICITANTE

APELLIDO(S) NOMBRE(S): Pablo José Fuccacia Ina (ina?)

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO (Masculino-Femenino-Indeterminado)
CORTE	LAME	EUGENIO	---	M

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION: [X] Cabecera Mpal. [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Como aparece en Doto. de Identidad): (Tipo Docto) CC 1.085.293.213

FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: Día 05 Mes 03 Año 1941

TIPO DE DEFUNCIÓN: [ ] FETAL [X] NO FETAL

FECHA QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN: Año 2022 Mes 04 Día 03

HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN: Hora 05 Minutos 30 [ ] SIN ESTABLECER

POSIBLE MANERA DE MUERTE: [X] Natural [ ] Violenta (Med. Leg.) [ ] En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) NOMBRE(S): Ramiro Esteban Canal Santander

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: (Tipo Docto) CC 1085282662 TARJETA PESONAL 54.1.192

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION: [ ] Médico [ ] Enfermero (a) [ ] Aux de Enfermería [ ] Promotor de Enfermería

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DEPARTAMENTO: Nariño MUNICIPIO: Pasto Día 04 Mes 04 Año 2022

SE CONCEDIO PERMISO PARA [X] INHUMAR [ ] CREMAR; O [ ] TRASLADAR EL CADÁVER EN: Cem. Cementerio Central El Carmen

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

FIRMA

LEY 66 DE 1916 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRA LA INHUMACIÓN DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBE CONSERVARSE EN EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

ORIGINAL: OFICINA EXPENDEDORA - COPIA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

1937

2

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Salud es de todos | Minsalud | NDE | Nacimientos y Defunciones

CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN — Número del certificado de Defunción: 731269557

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
NARIÑO	PASTO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)
NO FETAL	2022-07-03

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		SEXO DEL FALLECIDO
Hora 5	Minutos 30	☐ Sin establecer	MASCULINO

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

CAPOTE	LAME	EUGENIO	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
CÉDULA DE CIUDADANÍA	4643873

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

RUALES	ESCOBAR	CAROL	STHEPANIE
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1085258962

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
MÉDICO	5499412

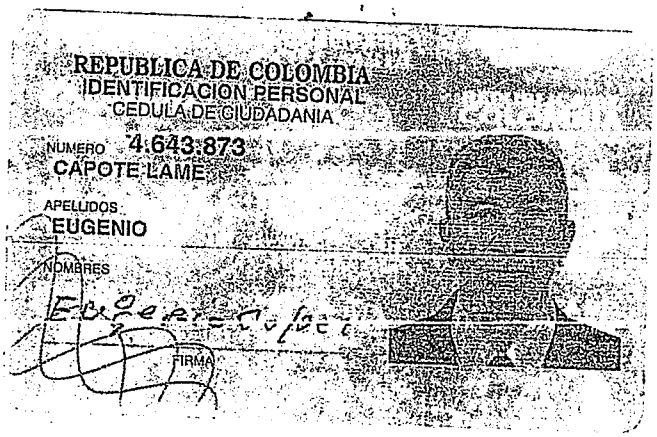
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento NARIÑO — Municipio PASTO — Año 2022 Mes JULIO Día 4

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impresión Generada del Sistema por Rectificación de Información - Valida Como Antecedente para Registro Civil y Trámite de Licencia de Inhumacion

UBICACIONES



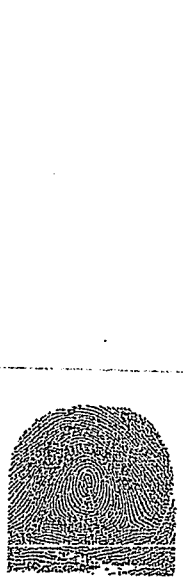
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.643.873
CAPOTE LAME

APELLIDOS
EUGENIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1941
CAJIBIO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

21-ENE-1974 CAJIBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1101300-00168393-M-0004643873-20090811 0014805422A 1 32086838

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para el señor: VICTOR GUILLERMO MARTINEZ DIAZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 12.954.319, con certificado de defunción No. 73127024-6 boveda No. 1541.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO

LICENCIA DE INHUMACIÓN, CREMACIÓN O TRASLADO

No. 169 07 2022

Fecha de Expedición: Día 14 Mes 07 Año 22

ALCALDÍA DE PASTO
Legitimidad Participación Honestidad

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

No. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 7312702496

NOMBRE DEL SOLICITANTE: PEDRO BERNARDO FUERZALIDA LAS CASAS

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Segundo Nombre	SEXO
MARTINEZ	DIAZ	VICTOR	GUILLERMO	M: X F: ☐ I: ☐

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (Cuando aparezca en el Certificado de Defunción)	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE OCURRIO LA DEFUNCION	HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCION	MANERA DE MUERTE
X Cabecera Mpal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso	CC 12.934.319	04 09 1947	2022 Año 07 Mes 14 Día	05 Hora : 10 Minutos ☐ Antes del Medio Día ☐ Después del Medio Día	X Natural ☐ Violenta ☐ En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) NOMBRE(S)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
MARTINEZ SOLARTE ERWIN TORIBIO	CC 5207090 Tarjeta Profesional 52109	X Médico ☐ Enfermero (a) ☐ Auxiliar de Enfermería ☐ Promotor de Enfermería

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION: DEPARTAMENTO: NARIÑO MUNICIPIO: PASTO Día 14 Mes 07 Año 2022

SE CONCEDIO PERMISO PARA: X INHUMAR ☐ CREMAR ☐ TRASLADAR

CEMENTERIO: J.D.A. CEMENTERIO CENTRAL EL CARMEN.

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

FIRMA

LEY 66 DE 1946 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO PERMITIRA LA INHUMACION DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBE CONSERVARSE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACION DEL CEMENTERIO

ORIGINAL OFICINA EMISORA - COPIA ADMINISTRACION DEL CEMENTERIO

3

14/7/22, 8:47

CERTIFICADO DE DEFUNCION

CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística conforme a la Ley 79 de 1993 Art 5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Número del certificado de Defunción 731270246

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento NARIÑO

Municipio PASTO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN NATURAL

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 5 Minutos 10

SEXO DEL FALLECIDO MASCULINO

Sin establecer

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

MARTINEZ — Primer Apellido

DIAZ — Segundo Apellido

VICTOR — Primer Nombre

GUILLERMO — Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

NARVAEZ — Primer Apellido

ROLANDO — Segundo Apellido

FABIAN — Primer Nombre

Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MEDICO

REGISTRO PROFESIONAL

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

Departamento NARIÑO

Municipio PASTO

Año Mes Día

Fabián Narváez Médico Reg 52-1109

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impresión Generada del Sistema por Rectificación de Información - Medico Certificador para Registro Civil y Tramite de Licencia de Inhumación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 12.954.319

MARTINEZ DIAZ

APELLIDOS

VICTOR GUILLERMO

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1947

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

05-JUL-1971 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



A-2300100-01131736-M-0012954319-20200212 0070041281A 1 53543703

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para el señor: JOSE ALBERTO LOPEZ DE LA CRUZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 98.397.554, con certificado de defunción No. 73196423-1 boveda No. 1621.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - Pa...

LICENCIA DE INHUMACIÓN, CREMACIÓN O TRASLADO

No. [illegible]

14 07 22

37

731964231

ALCALDÍA DE PASTO
Legalidad Participacion Honestidad

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

CASTRO EDUARDO FUNERARIA PERPETUO SOCORRO.

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO
LOPEZ	DE LA CRUZ	JOSE	ALBERTO	Masculino X / Femenino / Intersexual

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

- [X] Cabecera Mpal
- [ ] Centro Poblado
- [ ] Rural Disperso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Copia anexa en Original y Copia): CC 98397554

FECHA QUE OCURRIO LA DEFUNCION: 2022 / 07 / 08

HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCION: 18:00

MANIFESTARE MUERTE: [ ] Natural [X] Violenta [ ] En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) NOMBRE(S): Julio Bayuelo Francisco Enrique

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC 12752096 5601.53

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION: [X] Medico [ ] Enfermero/a [ ] Auxiliar de Enfermeria [ ] Promotor de Salud

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO: Nariño MUNICIPIO: Pasto Día: 14 Mes: 07 Año: 2022

SE CONCEDIO PERMISO PARA [X] INHUMAR [ ] CREMAR [ ] TRASLADAR

CEMENTERIO CENTRAL EL CARMEN.

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

LEY 09 DE 1916 EL ADMINISTRADOR DE CEMENTERIO NO PERMITIRA SIN ESTA LICENCIA QUE DESE CUMPLIDA EXACTAMENTE

ORIGINAL OFICINA EMISORA - COPIA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la ley 79 de 1993. Artículo 5°

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 73196423 - 1

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Nariño — Municipio: Pasto

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- (X) Cabecera municipal
- ( ) Centro poblado: _____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- ( ) Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- ( ) Fetal
- (X) No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
(2012) Año — (07) Mes — (05) Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
(18) Hora — (00) Minutos
( ) Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- (X) Masculino
- ( ) Femenino
- ( ) Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: Lopez — Segundo apellido: De la Cruz
Primer nombre: Jose — Segundo nombre: Alberto

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
( ) Registro civil ( ) Tarjeta de identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Sin información
( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Otro: ¿Cuál? _____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
98.397.554

PROBABLE MANERA DE MUERTE
( ) Natural (X) Violenta
( ) En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO
( ) 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
( ) 2. Gitano(a) o Rrom
( ) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
( ) 4. Palenquero(a) de San Basilio
( ) 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
(X) 6. Ninguno grupo étnico

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: Villota — Segundo apellido: Insuasti — Primer nombre: Francisco — Segundo nombre: Ernesto

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
(X) Cédula de ciudadanía
( ) Cédula de extranjería
( ) Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
12.752.096

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
(X) Médico ( ) Enfermero(a)
( ) Auxiliar de enfermería ( ) Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
52015-3

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Nariño
Municipio: Pasto
(2012) Año — (07) Mes — (15) Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

9781010830854 71

Impreso en el GIT Taller de Ediciones del DANE. Forma DANE D-630 2012

Constancia por Pérdida de Documentos



La Policía Nacional de Colombia certifica que el día 14 mes 7 año 2022, a las 1:10 p. m. El(La) señor(a) JOSE ALBERTO LOPEZ DE LA CRUZ identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 98397554 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Cedula de ciudadania / ID	98397554	PERDIDA

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en http://webrp.policia.gov.co:444/publico/buscador_constancia.aspx, mediante el número de consecutivo 9839755438268750.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia penal.

Imprimir constancia

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados. Carrera. 59No 26-21. CAN. Bogotá D.C.

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para el señor: JUVENCIO REMIGIO PACHAJOY JOJOA, identificado con cedula de ciudadanía No. 5.197.836, con certificado de defunción No. 73127831-4 boveda No. 810.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO

LICENCIA DE INHUMACIÓN CREMACIÓN O TRASLADO

No. 199.07.8077.

33

Fecha de Expedición: Día 18 Mes 07 Año 17

ALCALDÍA DE PASTO
La Alcaldía Participación Honestidad

NÚMERO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 731 7783 1 - 4

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO (Masculino / Femenino / Indeterminado)
Pascuaza	Jojoa	Jaime	Alirio	M

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Como aparece en Datos de Identificación)	TIPO DE DEFUNCION	FECHA QUE OCURRIO LA DEFUNCION	HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCION	MANERA PROBABLE DE MUERTE
Cabecera Mpal	CC 5 197 230	Fetal	Año 17	Hora 10	Natural
Centro Poblado	FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: Día 02 Mes 11 Año 1941	No Fetal	Mes 07	Minutos 51	Violenta (Med. Leg.)
Resto Disperso			Día 16	Sin Establecer	En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) NOMBRE(S)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
Narvaez Rosero Carlos	CC 98.533.[illegible]	Médico / Enfermero (a) / Auxiliar de Enfermería / Promotor de Enfermería

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO: Nariño MUNICIPIO: Pasto Día 18 Mes 07 Año 17

SE CONCEDIO PERMISO PARA: INHUMAR / CREMAR / TRASLADO

FUNCIONARIO AUTORIZADO QUE EXPIDE LA LICENCIA

Carlos Narvaez

Firma

LEY 38 DE 1918 EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES SOBRE INHUMACIONES Y EXHUMACIONES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBE CONSERVARSE EN EL LIBRO DE REGISTRO DEL CEMENTERIO

ORIGINAL: OFICINA ESTADISTICA COPIA ADMINISTRACION DEL CEMENTERIO

5

La salud ... Ministerio ... RUAF ... Nacidos Vivos y Defunciones

CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Número del certificado de Defunción: 731278314

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento: NARIÑO

Municipio: PASTO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

TIPO DE DEFUNCIÓN

NO FETAL

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD) 2012-07-15

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION

Hora: 15 Minutos: 30

SEXO DEL FALLECIDO MASCULINO

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
[illegible]	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

CÉDULA DE EXTRANJERÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

[illegible]

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cual pueblo indígena pertenecía?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
[illegible]	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

[illegible]

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MEDICO

REGISTRO PROFESIONAL

[illegible]

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

[illegible]

Dra. Adriana O. Rodriguez P.
MEDICO GENERAL
RM. 1085336143
UCC - Pasto

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Validado por la Dirección General del Sistema para Rectificación de Información

[illegible]

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para el señor: LUIS ALBERTO MENESES ROSERO, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.085.299.289, con certificado de defunción No. 73127785-7 boveda No. 1936.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO

LICENCIA DE INHUMACIÓN CREMACIÓN O TRASLADO

No. 234 07 2022

Fecha de Expedición: Día 20 Mes 07 Año 22

35-

No. SERIAL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 73127785-7

ALCALDÍA DE PASTO
Legitimidad Participación Honestidad

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

NOMBRE DEL SOLICITANTE: LOPEZ FIORENCIO FUNERARIA LAS LAJAS.

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO
MENESES	ROSERO	LUIS	ALBERTO	M

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION: X Cabecera Mpal

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (Como aparece en Documento): CC 1.085.299.289

FECHA DE NACIMIENTO: 01 01 1927

FECHA DE LA DEFUNCION: 2022 07 19

HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCION: 09 40

MANERA DE LA MUERTE: X Natural

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) , NOMBRE(S): RODRIGUEZ PANTOJA DAVID ESTEBAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC 1085310614

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION: X Médico

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO: NARIÑO MUNICIPIO: PASTO Día 19 Mes 07 Año 2022

SE CONCEDIO PERMISO PARA: X INHUMAR ☐ CREMAR ☐ TRASLADAR

CEMENTERIO: JUAN CEMENTERIO CENTRAL EL CARMEN.

NOMBRE Y FIRMA AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA: HECTOR PALMA R.

LEY 66 DE 1916 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRA LA INHUMACION DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBE CONSERVARSE SIEMPRE EN EL LIBRO DE REGISTRO

ORIGINAL OFICINA EXPEDICION - COPIA ADMINISTRACION Y DEL CEMENTERIO

6

CERTIFICADO DE DEFUNCION

BON #1936

La salud, es de todos | Minsalud | NDE | Nacimiento y Defunción

CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5o.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Número del certificado de Defunción **731277857**

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento: NARIÑO

Municipio: PASTO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

NO FETAL

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD) 2022-07-19

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora: 9 Minutos: 40 ☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO MASCULINO

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MENESES	ROSERO	LUIS	ALBERTO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

1085299289

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
RODRIGUEZ	PANTOJA	DAVID	ESTEBAN

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1085310614

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

1085310614

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

BdN
#-1936 B

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.289.289
MENESES ROSERO

APELLIDOS
LUIS ALBERTO

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO
EMSSANAR E.S.S. CODIGO 119
RESOLUCION 0160 DE 1996 SUPERSALUD

CC 1085289289 0 NARIÑO PASTO

LUIS ALBERTO MENESES ROSERO

01/01/1927 M OTRAS ETNIAS NO APLICA

15/09/2011 MZ 12 CS 10 ARNULFO G COMUNA 3

POS-S

1520011100179174

N



FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1927
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-SEP-2010 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

P-2500100-00202477-M-1085289289-20110114 0026853627G 1 35757022

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para el señor: JOSE HUGO ALMEIDA MARTINEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 12.996.505, con certificado de defunción No. 73127804-7 boveda No. 1610.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO

LICENCIA DE INHUMACIÓN
CREMACIÓN O TRASLADO
No. 22707.7077

20 07 77

ALCALDÍA DE PASTO

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

Licencia Lopez. los lajes.

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Segundo Nombre	SEXO
Almeida.	Martinez.	Jose	Hugo	

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Certificado Nacido Vivo o Registro Civil): TI 17996565

FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: 01 09 1961

FECHA QUE OCURRIO LA DEFUNCION: 20 07 07 (AÑO) 19 (EDAD)

HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCION: 12 00 (HORA / MINUTOS) — AM / PM

PRESUNTA MANERA DE MUERTE: Natural / Violenta (Med. Legal) / En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) NOMBRE(S): Paz Naivaez Dolly

No. IDENTIFICACION: 16.591.748

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION: Medico / Enfermero(a) / Auxiliar Enfermeria / Promotor de Enfermeria

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

DEPARTAMENTO: Narino — Pasto 20 07 2007 (AÑO)

NO. CONSECUTIVO PERMISO PARA INHUMAR: X

AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Jesus Moncayo.

LEY 66 DE 1917 EL SUSCRITO FUNCIONARIO AUTORIZADO POR LA PRESENTE CERTIFICA QUE SE CUMPLIERON LOS REQUISITOS LEGALES PARA EXPEDIR ESTA LICENCIA

FIRMA

Cx Qe Box 1610 B.

7

CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCION Número del Certificado de Defunción: 731278047

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
NARIÑO	PASTO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)
NO FETAL	2022-07-19

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora: 12 Minutos: 0 ☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO: MASCULINO

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ALMEIDA	MARTINEZ	JOSE	HUGO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
CÉDULA DE CIUDADANÍA	12996506

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
DIAZ	NARVAEZ	DAVID	ESTEBAN

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1085914490

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
MÉDICO	1085914490

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento: NARIÑO Municipio: PASTO Año: 2022 Mes: JULIO Día: 19

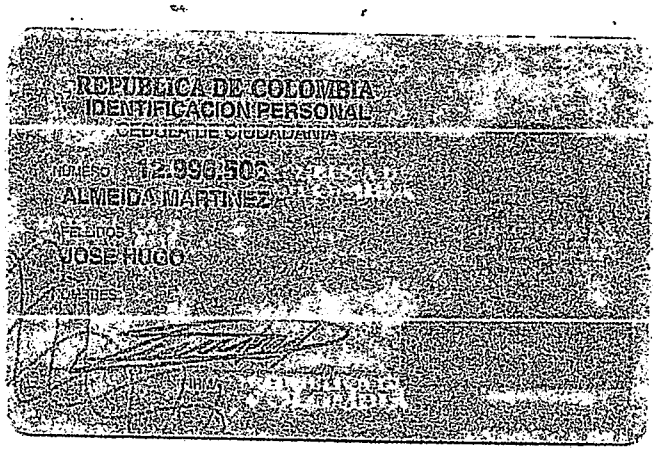
1085914490

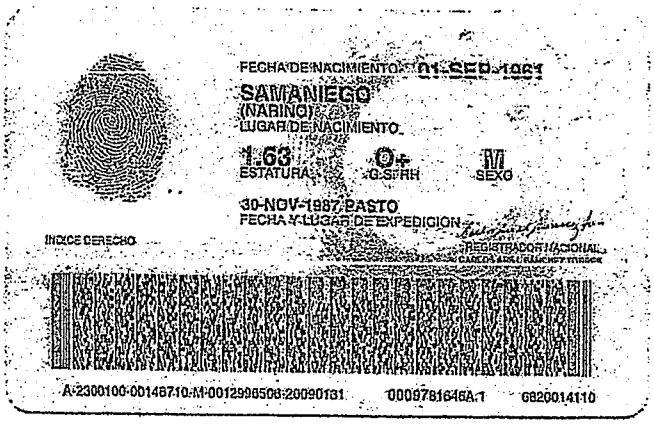
ProSalud S.A.
David Esteban Diaz Narvaez
1.085.914.490

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impresión Generada del Sistema por Rectificación de Información - Valida Como Antecedente para Registro Civil y Trámite de Licencia de Inhumacion

BOJ
#.1610
B.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
NUMERO 12.996.508
ALMEIDA MARTINEZ
NOMBRES
JOSE HUGO


FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1961
SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-NOV-1987 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-2300100-00148710-M-0012996508-20090131 0009781646A 1 6820014110

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para la señora: CARMELA BURBANO, identificada con cedula de ciudadanía No. 27.286.023, con certificado de defunción No. 22076720000 boveda No. 1935.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO

LICENCIA DE INHUMACIÓN, CREMACIÓN O TRASLADO

Fecha de Expedición: Día 23 Mes 07 Año 22

No. 280 - 07 - 2022

ALCALDÍA DE PASTO
Legitimidad Participación Honestidad

NÚMERO SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 2207672000 0

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

NOMBRE DEL SOLICITANTE: 819

APELLIDO(S) NOMBRE(S): BLASIS JOSE FUNDACION MISERICORDIA

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO (Masculino / Femenino / Indeterminado)
BURBANO	—	CARMEN	—	F

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Como aparece en Dcto. de Identificación)	TIPO DE DEFUNCION	FECHA QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	PROBABLE MANERA DE MUERTE
X Cabecera Mpal	CC 27286023	Fetal	2022 Año	0640 Hora / Minutos	X Natural
Centro Poblado	Tipo Doc. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: Día 01 Mes 01 1939	X No Fetal	07 Mes	SIN ESTABLECER	Violenta (Med. Leg.)
Rural Disperso			22 Día		En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) NOMBRE(S)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
HIDALGO BRAVO LILIANA CRISTINA	CC 30732188 TARJETA No. 424792	X Médico; Enfermero (a); Auxiliar de Enfermería; Promotor de Enfermería

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DEPARTAMENTO: NARIÑO MUNICIPIO: PASTO Día 22 Mes 07 Año 2022

SE CONCEDIO PERMISO PARA: X INHUMAR ☐ CREMAR ☐ TRASLADO CADAVER (ZN)

CEMENTERIO CENTRAL EL CARMEN

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Firma

LEY 66 DE 1916 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO EXPEDIRÁ LA LICENCIA DE INHUMACIÓN DE CUALQUIER SIN ESTA LICENCIA QUE DEBE CONSERVARSE EN EL LIBRO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

ORIGINAL OFICINA EXPEDIDORA - COPIA ADMINISTRACION DEL CEMENTERIO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

22076720000819

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

Departamento	Municipio
NARIÑO	PASTO

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2022-07-22	06:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	27286023

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BURBANO		CARMELA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	30732188

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HIDALGO	BRAVO	LILIANA	CRISTINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	4747-92

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NARIÑO	PASTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2022-07-22	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2022-07-22 17:02

Código verificación: CA49-1DD7-A969-5A11

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 27.286.023

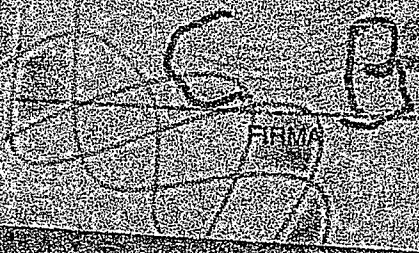
BURBANO

APELLIDOS

CARMELA

NOMBRES





FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1939

LA FLORIDA
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

22-MAY-1987 LA FLORIDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2307300-01138566-F-0027286023-20200427 0070650929H 1 53507932

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para la señora: BLANCA ELISA LOPEZ DE ANDRADE, identificada con cedula de ciudadanía No. 30.711.060, con certificado de defunción No. 7720005070 boveda No. 2263.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO

LICENCIA DE INHUMACIÓN, CREMACIÓN O TRASLADO

No. 348-01-7022

Fecha de Expedición: Día 28 Mes 07 Año 22

ALCALDÍA DE PASTO
Legalidad Participación Honestidad

No. GRAN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 2207720000507 0

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

INCAPACITANTE (ENTIDAD QUE EXPIDE): CASTRO LEONARDO FUNERARIA EL RECUERDO

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO
LOPEZ	DE APRAEZ	BLANCA	ELISA	X

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION: Cabecera Mpal; Centro Poblado; Rural Disperso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Como aparece en Reg. de Nac. o Ced.): CE 30-771.060

FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: Día 25 Mes PE Año 1956

TIPO DE DEFUNCIÓN: FETAL; NO FETAL X

FECHA QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN: Año 2022; Mes 07; Día 27

HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCION: Hora 09; Minutos 00

PROBABLE MANERA DE MUERTE: X Natural; Violenta (Muerte Legal); En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) NOMBRE(S)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	PROFESION / ESPECIALIDAD
ROSERO NAVARRO ANGIE DANIELA	CC 1085338414	

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO: NARIÑO MUNICIPIO: PASTO Día 27 Mes 07 Año 22

SE CONCEDIO PERMISO PARA: X INHUMAR; CREMAR; TRASLADAR

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA: HECTOR IZQUIERDO R.

FIRMA

LEY 66 DE 1916 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PODRÁ HACER INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBE CONSERVARSE EN SUS ARCHIVOS POR LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

263-B

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2207772005070

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

Departamento	Municipio
NARIÑO	PASTO

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2022-07-27	09:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	30711060

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	DE ANDRADE	BLANCA	ELISA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1085338994

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROSERO	NAVARRO	ANGIE	DANIELA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1085338994

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NARIÑO	PASTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2022-07-27	Angie Daniela Rosero Navarro RM 1085338994

Angie Daniela Rosero
Médico
RM 1085338994

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2022-07-27 11:56

Código verificación: 546B-7C3E-F298-918F

Bdv #
2263 B'

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA

DUPLICADO CC
30.711.000

APELLIDOS
LOPEZ DE ANDRADE

NOMBRES
GLADYS ELISA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
23-FEB-1958
PASTO - NARIÑO

FECHA DE EXPEDICIÓN
27-ABR-1977

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE EXPEDICIÓN
PASTO - AUXILIAR DE PASTO

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 03-AGO-2023 — 0500028511 — 02-FEB-2023

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de grabación.

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para la señora: ELVIA ESPERANZA TREJO ERAZO, identificada con cedula de ciudadanía No. 30.708.702, con certificado de defunción No. 22089340018212 boveda No. 886.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD

LICENCIA DE INHUMACIÓN CREMACIÓN O TRASLADO

No. 069-03-2022

Fecha de expedición: Día 06 Mes 08 Año 22

ALCALDÍA DE PASTO
Legitimidad Participacion Honestidad

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 2208934001821 2

LUGAR DE EXPEDICIÓN
Departamento: Nariño
Municipio: Pasto

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO: CASTRO EDUARDO FVD. SAN JOSE.

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO (Masculino / Femenino / Indeterminado)
TREJO	ERASO	ELVIA	ESPERANZA	F

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION: [X] Cabecera Mpal. [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Como aparece en Dcto. de Identificación): CC 30.708.702
FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: Día 12 Mes 08 Año 1955

TIPO DE DEFUNCION: [ ] Fetal [X] Muerte

FECHA DE OCURRIO LA DEFUNCION: Año 2022 Mes 08 Día 03

HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCION: 07:15 [ ] Hora [ ] Minutos

MANERA DE MUERTE: [X] Natural [ ] Accidental [ ] Violenta [ ] Indeterminada (Med. Leg.) [ ] En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) NOMBRE(S): Paredes Córdoba Lina María

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC 1.144.062.081

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION: [X] Medico [ ] Enfermero(a) [ ] Auxiliar de Enfermeria [ ] Promotor de Enfermeria

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION
DEPARTAMENTO: NARIÑO MUNICIPIO: PASTO Día 03 Mes 08 Año 2022

SE CONCEDIO PERMISO PARA: [X] INHUMAR [ ] CREMAR [ ] TRASLADO EN EL CEMENTERIO: I.M. Cementerio Central El Carmen

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA: Hector Ricardo R.
FIRMA

LEY 66 DE 1916 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRA LA INHUMACION DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBE CONSERVARSE EN LOS ARCHIVOS DE LA ADMINISTRACION DEL CEMENTERIO

ORIGINAL OFICINA EXPENDIO A - COPIA ADMINISTRACION DEL CEMENTERIO

10

Primer apellido: Paredes | Segundo apellido: Cordoba | Primer nombre: Lina | Segundo nombre: Maria

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: [X] Medico(a) [ ] Enfermero(a) [ ] Auxiliar de Enfermeria
REGISTRO PROFESIONAL: 1 144 062 081

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Nariño | Municipio: Pasto

FECHA: Año 2022 Mes 03 Día 03

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Linadama Paredes Córdoba

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

2208834401128172

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: Nariño Municipio: Pasto

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

[X] Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

TIPO DE DEFUNCIÓN: [ ] Fetal [X] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año 2021 Mes 05 Día 03

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora 07 Minutos 15

SEXO DEL FALLECIDO: [ ] Masculino [X] Femenino [ ] Indeterminado

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento

[ ] Registro Civil	[ ] Tarjeta de Identidad	[X] Cédula de Ciudadanía	[ ] Cédula de Extranjería	
[ ] Pasaporte	[ ] Carné Diplomático	[ ] Pasaporte de la ONU	[ ] Permiso Especial de Permanencia	
[ ] Salvo Conducto de Permanencia	[ ] Documento Extranjero	[ ] Certificado de Nacido Vivo	[ ] Permiso de Protección Temporal	
[ ] Adulto sin identificar	[ ] Menor sin identificar	[ ] Sin información	[ ] Otro ¿Cuál?	

NÚMERO DE DOCUMENTO: 30 709 702

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (AL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tello	Eraso	Elvia	Esperanza

PROBABLE MANERA DE MUERTE

[X] Natural [ ] No Natural [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO

[ ] Indígena [ ] ROM (Gitano) [ ] Raizal de Archipiélago de San Andrés y Providencia

[ ] Palenquero de San Basilio [ ] Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

¿A cuál pueblo indígena pertenece? [X] Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN - Tipo de documento

[X] Cédula de Ciudadanía	[ ] Cédula de Extranjería	[ ] Pasaporte	NÚMERO DE DOCUMENTO: 1 144 062 091
[ ] Permiso Especial de Permanencia	[ ] Permiso de Protección Temporal		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Paredes	Córdoba	Lina	María.

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[X] Médico(a) [ ] Enfermero(a) [ ] Auxiliar de enfermería

[ ] Promotor(a) de salud [ ] Funcionario(a) de Registro Civil

REGISTRO PROFESIONAL: 1.144.062.091

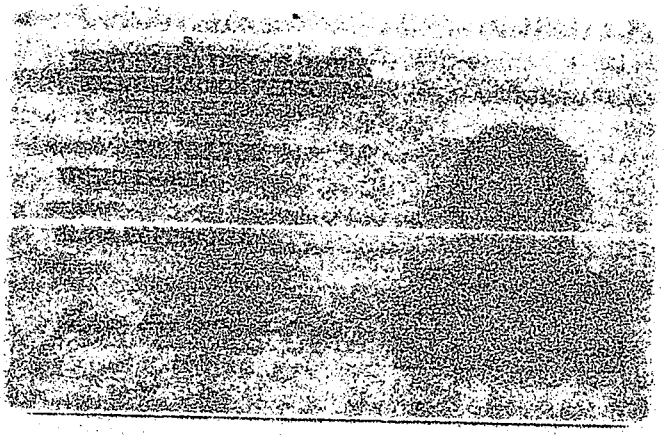
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

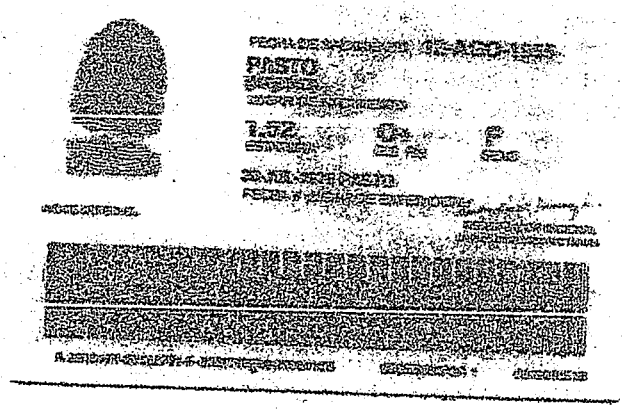
Departamento: Nariño Municipio: Pasto

Fecha: Año 2022 Mes 02 Día 03

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Imaelama Paredes Córdoba




PASTO

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para el señor: RUSBEL SOLARTE ARAUJO, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.085.303.431, con certificado de defunción No. 2208912002267 9 boveda No. 1388.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO

LICENCIA DE INHUMACIÓN CREMACIÓN O TRASLADO

No. 198-08-2022

Fecha de Expedición: Día 16 Mes 08 Año 22

ALCALDÍA DE PASTO
Legitimidad Participación Honestidad

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

No. SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 2208 9J 20 0 22 6 7 9

NOMBRE DEL SOLICITANTE: CERON ELIZABETA FUNERARIA EL REMANSO.

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO
SOLARTE	ARAUJO	ROSBEL		Masculino X Femenino

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION: Cabecera Urbana X; Centro Poblado; Rural Disperso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Como aparece en Doc. de Identidad): CC 1085303431

FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: Día 01 Mes 01 Año 1956

TIPO DE DEFUNCIÓN: FETAL; NO FETAL X

FECHA QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN: Año 2022; Mes 08; Día 15

HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCION: Hora 1 P.M. 11 Minutos; Natural X; Violenta; Fetal (Edad Log.); En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

NOMBRE(S): GUERRERO VALLEJO DAVID ANDRÉS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC 1085266619

TARJETA PROFESIONAL:

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION: Médico X; Enfermero (a); Aux de Enfermería; Promotor de Enfermería

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO: NARIÑO MUNICIPIO: PASTO Día 15 Mes 08 Año 2022

SE CONCEDIO PERMISO PARA: INHUMAR X; CREMAR; TRASLADAR EL CADAVER DE:

1011. CEMENTERIO CENTRAL EL CARMEN.

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

HECTOR JACOME R.
FIRMA

LEY 54 DE 1916 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRA LA INHUMACION DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBE CONSERVARSE EN EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

ORIGINAL OFICINA EXPENDEDORA - COPIA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2208912002267 9

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento: NARIÑO	Municipio: PASTO
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado(Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION
No fetal	2022-08-15	17:11:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1085303431

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOLARTE	ARAUJO	RUSBEL	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1085266619

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUERRERO	VALLEJO	DAVID	ANDRES

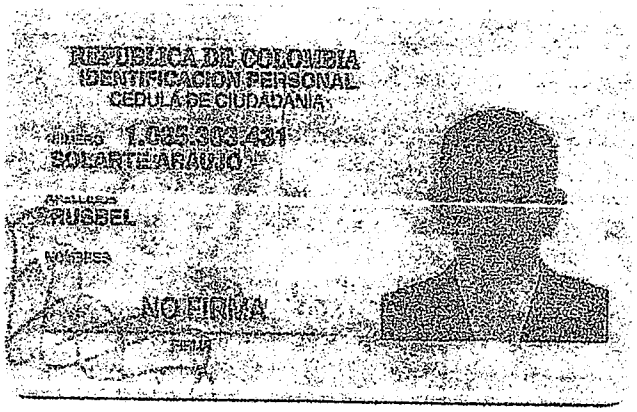
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1085266619

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
NARIÑO	PASTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2022-08-15	David Andres Guerrero Vallejo

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2022-08-15 20:48

Código verificación: A8F8-4685-E763-B332



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.085.303.431
SOLARTE ARAUJO
APELLIDOS
RUSBEL
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1986
CORINTO (CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-MAY-2011 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-2350100-00303758-M-1085303431-20110516 0027241660A 1 35747207

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para el señor: JOSE CONSUL GUERRERO CORDOBA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.890.272, con certificado de defunción No. 22087620022787 boveda No. 1933.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD

LICENCIA DE INHUMACION / CREMACION O TRASLADO

No. 2040810772

ALCALDÍA DE PASTO
Legitimidad, Participación, Solidaridad

Expedición: 17 08 22

CERTIFICADO DE DEFUNCION: 2208720077787

LUGAR DE EXPEDICION
Departamento: Nariño
Municipio: Pasto

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO
Guerrero	Coronado	Jose	Consul	X

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	TIPO DE DEFUNCION	FECHA QUE OCURRIO LA DEFUNCION (AÑO)	HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCION	MANERA COMO MURIO
	CC 1890 772	19 03 1929		2022	23 (HORA) 20 (MINUTOS)	X Natural; Enfermedad

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
CC 1085660533	Medico

Espinosa Bolaños Alvaro

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

Nariño — Pasto — 17 08 2022 (Dia / Mes / Año)

LUGAR DONDE EXPIDE LA LICENCIA

Consideracion especial

Jesus Alvaro

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE EXPIDE LA LICENCIA

12

SEGUNDA COPIA

Autorización judicial: [ ] Certificado Médico: [ ] MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ TAPIA MILTON BERNARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 12997645	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes AGO Dia 17	DIEGO ANDRES MONTENEGRO

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 10343843

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	L 3 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - NARIÑO - PASTO NOTARIA 3 PASTO * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

GUERRERO CORDOBA JOSE CONSUL *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 1890272 * * * * * * * * * * * * * * * *	MASCULINO * * * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - NARIÑO - PASTO *

Fecha de la defunción									Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	2	Mes	A	G	O	Día 15	23:20	22087620022787 * * * *

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
* * * * * * * * * * * * * * * * * *	Año Mes Día

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	ALVARO ANDRES ESPINOZA BOLAÑOS - MEDICO * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ TAPIA MILTON BERNARDO *

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 12997645 * * * * * * * * * * * * *	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
* * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * * * * * *

Segundo testigo

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	2	Mes	A	G	O	Día 15	DIEGO ANDRES MONTENEGRO

ESPACIO PARA NOTAS

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para el señor: JHON JAIRO CARVAJAL GARCIA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.081.052.835, con certificado de defunción No. 22084620032397 boveda No. 1932.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO

LICENCIA DE INHUMACIÓN CREMACIÓN O TRASLADO

No. 248-05-2022

31 08 22

ALCALDÍA DE PASTO
Transparencia, Participación, Honestidad

LUGAR DE EXPEDICION

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

No. SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCION

2208462CC3239 7

NOMBRE DEL SOLICITANTE

APELLIDO(S) NOMBRE(S)

Leonardo Camilo Elcerman

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO
Benavides	Garcia	Wilmer	Jaime	X

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

- Cabecera Municipal
- Centro Poblado
- Rural Disperso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Como aparece en Cédula de Identidad)

CC 1.085.285.35.

FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: Día — Mes — Año —

TIPO DE DEFUNCION

- FETAL
- NO FETAL X

FECHA QUE OCURRIO LA DEFUNCION

2022 AÑO

08 MES

26 DIA

HORA DE OCURRIO LA DEFUNCION

01 HORA 10 MINUTOS

SIN ESTABLECER

MANERA DE MUERTE

- Natural
- Violenta (Med. Legal) X
- En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) NOMBRE(S)

Vallejo Solarte Heider Jonathan

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC 1.087.119.391

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION: Medico X — Enfermero (a) — Auxiliar de Enfermeria — Promotor de Enfermeria

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DEPARTAMENTO Nariño — Municipio Pasto — Día 31 — Mes 08 — Año 2022

SE CONCEDIO PERMISO PARA X INHUMAR — CREMAR — O TRASLADAR EL CADAVER DEL FALLECIDO

Leonardo Camilo Elcerman

FIRMA DEL FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Jesus Benavides

LEY 66 DE 1946 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRA LA INHUMACIÓN DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBE CONSERVARSE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

BOV 193 81

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2208462003239 7

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

Departamento	Municipio
NARIÑO	PASTO

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2022-08-26	07:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1081052835

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARVAJAL	GARCIA	JHON	JAIRO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	87219391

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VALLEJO	BOLAÑOS	HECTOR	JONATTAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	520202/10

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

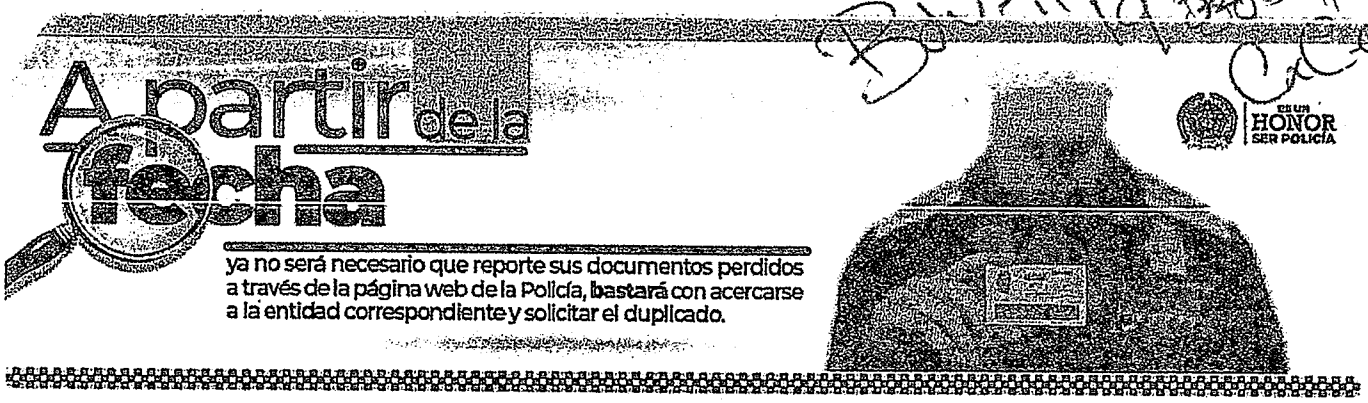
Departamento	Municipio
NARIÑO	PASTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2022-08-26	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2022-08-26 17:32

Código verificación: BF4B-86AD-9C72-BF6C

13



Imprimir constancia

La Policía Nacional de Colombia certifica que el día 27 mes 8 año 2022, a las 1:59 p. m. El(La) señor(a) JHON JAIRO CARVAJAL GARCIA identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1081052835 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Cedula de ciudadania / ID	1081052835	PERDIDA DE CEDULA DE CIUDADANIA

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en https://webrp.policia.gov.co:444/publico/buscador_constancia.aspx, mediante el número de consecutivo 108105283538719684.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia penal.

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para la señora: MARIA DEL CARMEN OQUENDO CAÑAVERAL, identificada con cedula de ciudadanía No. 66.950.952, con certificado de defunción No. 220906200037182 boveda No. 478.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO
LICENCIA DE INHUMACIÓN. CREMACIÓN O TRASLADO

No. 022-09-2022

Fecha de Expedición: Día 03 Mes 09 Año 22

No. SEGUN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 220906200371 82

ALCALDÍA DE PASTO
Legitimidad Participación Honestidad

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

NOMBRE DEL SOLICITANTE

APELLIDO(S) NOMBRE(S): CIFUENTES MAYORY FUNERARIA EL RECUERDO

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO (Masculino / Femenino / Intersexual)
ORTEGA	CADAVERAL	MARIA	DEL CARMEN	X

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION: [X] Cabecera Mpal. [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Como aparece en Dcto. de identidad): CC (Tipo Dcto) 66950952

FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: Día 21 Mes 05 Año 1961

TIPO DE DEFUNCION: [ ] FETAL [X] NO FETAL

FECHA QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN: 21 01 12 AÑO; 09 MES; 01 DIA

HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN: 01 HORA 40 MINUTOS [ ] SIN ESTABLECER

PROBABLE MANERA DE MUERTE: [X] Natural [ ] Violenta (Accidental) [ ] En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) NOMBRE(S): ROSERO CASTILLO DIANA ELIZABETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC (Tipo Dcto) 1085327589

TARJETA PROFESIONAL:

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION: [X] Medico [ ] Enfermero (a) [ ] Auxiliar de Enfermeria [ ] Promotor de Enfermeria

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DEPARTAMENTO: NARIÑO MUNICIPIO: PASTO Día 01 Mes 09 Año 21 01 12

SE CONCEDIO PERMISO PARA [X] INHUMAR. [ ] CREMAR. O [ ] TRASLADAR EL CADÁVER EN: CEMENTERIO CENTRAL EL CARMEN.

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA: Hector A. Pazmiño R.
FIRMA

LEY 66 DE 1916 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRA LA INHUMACIÒN DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBE CONSERVARSE EN EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

ORIGINAL OFICINA EXPENDEDORA - COPIA ADMINISTRACION DEL CEMENTERIO

ERIA DE SALUD - PASTO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2209062003718 2

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	
Departamento: NARIÑO	Municipio: PASTO
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	
Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2022-09-01	04:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 66950952

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OQUENDO	CAÑAVERAL	MARIA	DEL CARMEN

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1085321589

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROSERO	CASTRO	DIANA	ELIZABETH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1085321589

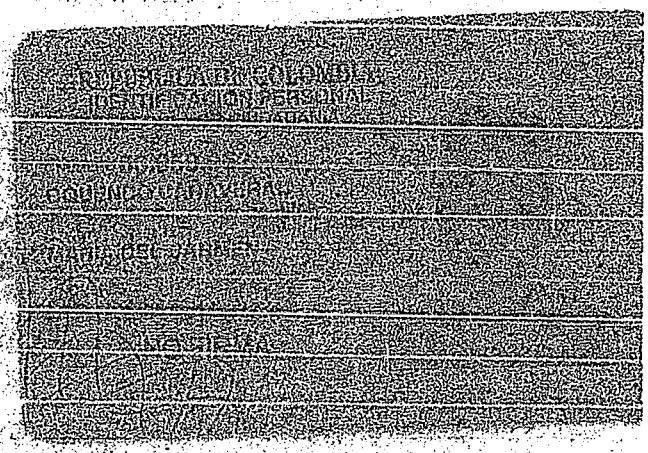
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: NARIÑO	Municipio: PASTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2022-09-01	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: 5FFF-127F-1237-63AF

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2022-09-01 05:15

Diana Elizabeth Rosero
MEDICO GENERAL - UDENAR
C.C. 1.085.321.589

FARIA DE SALUD - PASTO





San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para el señor: JOSE MARIA TELLO, identificado con cedula de ciudadanía No.12.956.321, con certificado de defunción No.2209440039255 boveda No. 807.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO
LICENCIA DE INHUMACIÓN. CREMACIÓN O TRASLADO

Fecha de Expedición: Día 03 Mes 09 Año 22

No. 030-09-2022

Nº. SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 2209440039255

ALCALDÍA DE PASTO
Legitimidad Participacion Honestidad

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

NOMBRE DEL SOLICITANTE

APELLIDO(S) NOMBRE(S): [illegible]

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	SEXO (Masculino / Femenino / Indeterminado)
TELLO	—	JOSE	MARIA	X

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Como aparece en Dcto. de identidad)	TIPO DE DEFUNCION	FECHA QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	HORA QUE OCURRIO LA DEFUNCION	PRESUNTA MANERA DE MUERTE
Cabecera Mpal / Centro Poblado / Rural Disperso	(Tipo Dcto) CC 12.936.921 — FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO Día 03 Mes 09 Año 1942	FETAL / NO FETAL X	Año 2012 — Mes 06 — Día 13	Hora 14 — Minutos 40 — SIN ESTABLECER	Natural X / Violenta (Muerte Violenta) / En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) NOMBRE(S)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
PERUGACHE IBARRA JULIAN	(Tipo Dcto) CC 1.085.316.153 — TARJETA PROFESIONAL:	Médico X / Enfermero(a) / Aux de Enfermería / Promotor de Enfermería

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DEPARTAMENTO: NARIÑO MUNICIPIO: PASTO Día 13 Mes 06 Año 2012

SE CONCEDIO PERMISO PARA X INHUMAR, ☐ CREMAR, O ☐ TRASLADAR EL CADÁVER EN: I.M.H. CEMENTERIO CENTRAL DE CARLEN

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Héctor [illegible]
FIRMA

LEY 66 DE 1916 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRA LA INHUMACIÓN DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBE CONSERVARSE EN EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

ORIGINAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.956.321

TELLO

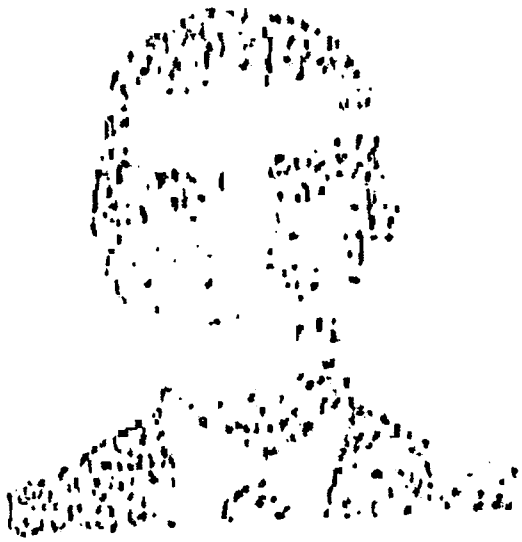
APELLIDOS

JOSE MARIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 03-SEP-1942

IMUES
(NARIÑO)

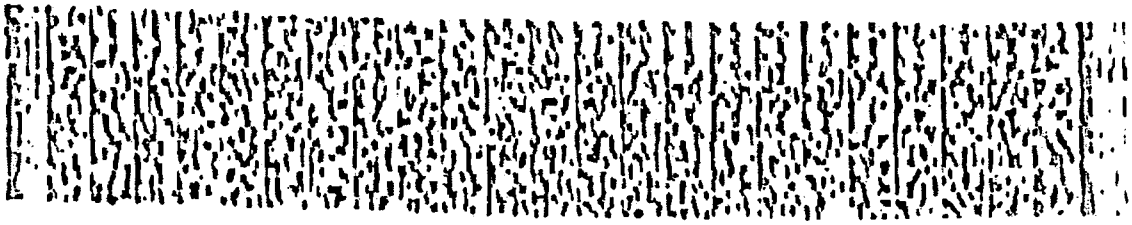
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-DIC-1972 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Escaneado con CamScanner

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para la señora: MARIA JESUS CARLOSAMA, identificada con cedula de ciudadanía No. 59.856.668, con certificado de defunción No. 22082020034482 boveda No. 2015.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

SECRETARIA DE SALUD - PASTO

LICENCIA DE INHUMACIÓN, CREMACIÓN O TRASLADO

No. 315.05.2021

Cf calcaldía Bov # 2015 b

29 07 77

ALCALDÍA DE PASTO
Legalidad Participación Honestidad

NO. SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 2208 2020341462

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

NOMBRE DEL SOLICITANTE

APELLIDOS: Mullan Hernandez NOMBRES: Laz Lajas

DATOS DEL FALLECIDO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Canlasema	—	maria	Jesus

SEXO: M ☐ F ☒

AREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Como aparece en Doto. de Identidad): CC 59850006

FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: Día 22 Mes 06 Año 1944

FECHA DE LA DEFUNCIÓN: Día 03 Mes 06 Año 2021

HORA DE LA DEFUNCIÓN: 0 3 : 0 0 (HORA : MINUTOS)

MANERA DE LA MUERTE: Natural ☒ | Violenta Mod. Leg.) ☐ | En estudio ☐

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDOS, NOMBRES: Mallama Salud Cubi Javier

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC 5207096 — REGISTRO: 52109

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION: Medico ☒ | Enfermero(a) ☐ | Auxiliar de Enfermeria ☐ | Técnico de Enfermeria ☐

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO: Nariño — MUNICIPIO: Pasto — Día 29 Mes 06 Año 2021

DESTINO CONSIGNADO EN EL PERMISO PARA: Inhumación ☒ | Cremación ☐ | Traslado ☐

Cementerio central el carmen

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Jesus Mejia
FIRMA

LEY 66 DE 1936 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO, FUNERARIA, INCINERADORA O EMPRESA QUE PRESTA LICENCIA QUE DESEE DESTRUIR EXPEDIENTES DEBERA [illegible] AÑOS DESPUES DE EL ULTIMO ASIENTO.

14

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA TERCERA DE PASTO

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 10343892

10343892

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaria	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	1 3 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - NARIÑO - PASTO NOTARIA 3 PASTO

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CARLOSAMA MARIA JESUS

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 59956668	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción
Año 2022	Mes 07	Día 29	03:00	2208202003448 2

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
	Año	Mes	Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autenticación judicial		Certificado Médico	X	ERBIN TORBIN NARVAEZ SOLARTE - MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ TAPIA MILTON BERNARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 12997643	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022	Mes AGO	Día 29	DIEGO ANDRES MONTENEGRO

ESPACIO PARA NOTAS

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Cadena so

San Juan de Pasto, 23 de Septiembre 2022

Señores:
CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
L. C.

Asunto: Servicio de Inhumación

Cordial Saludo:

De conformidad con el contrato No. 20220961 suscrito entre la Alcaldía Municipal de Pasto - Secretaria de Bienestar Social y CEMENTERIO CENTRAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN respetuosamente solicito a usted los servicios de Inhumación para el señor: EBER MONTAÑO CASTRO, identificado con cedula de ciudadanía No. 10.388.707, con certificado de defunción No.22083420028887 boveda No. 586

.

Atentamente,

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y proyectos
Alcaldía de Pasto.

Anexos: Certificado defunción, copia cedula difunto, copia cedula del doliente (si se tiene).

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2208342002887

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

Departamento	Municipio
NARIÑO	PASTO

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2022-08-13	13:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	10388707

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTANO	CASTRO	EBER	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	16692642

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ENRIQUEZ	CAJIGAS	GUILLERMO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	6846-90

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NARIÑO	PASTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2022-08-22	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresion: 2022-08-22 18:49

Código verificación: A687-ADB8-7D2F-1973

Res 6846/90

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

ORGANISMO DE INSPECCIÓN LOFOSCOPIA FORENSE

REGIONAL SUROCCIDENTE SECCIONAL VALLE DEL CAUCA

CALI

ISO/IEC 17020:2012
18-OIN-048

CALI-VALLE DEL CAUCA, 2022-08-18
DOCTOR (A).
HECTOR JONATTAN VALLEJO BOLAÑOS
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Sitio de Atención: PASTO
PASTO-NARIÑO

Autoridad: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL
Acta Numero: Oficio sin referencia.
No. SIRDEC: 2022010152001000303
Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de PASTO
Fecha de la solicitud: 2022-08-18
Fecha de recepción en el organismo de inspección: 2022-08-18
Fecha análisis: 2022-08-18

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:
Tarjeta de Necrodactilia .
Informe sobre Consulta Web de la Registraduría Nacional.

ESTUDIO SOLICITADO:
IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:
ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V4.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:
NO APLICA.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSION:
El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. No Aplica se identifica fehacientemente mediante colejo dactiloscópico con el nombre de EBER MONTAÑO CASTRO. CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 10.388.707 expedida en GUAPI-CAUCA-COLOMBIA con fecha 04/04/2001, nacido el 17/05/1974 en GUAPI-CAUCA-COLOMBIA.

FIN DEL INFORME PERICIAL

Alexander Vasquez T

EDGAR ALEXANDER VASQUEZ TORRES
TECNICO FORENSE

Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al numero de caso.

Teléfono(s): 5583563-5540970 ext. 2245-2262
Dirección(s): CALLE 4B No. 36-01
Correo electrónico: lofoscopiacali@medicinalegal.gov.co

Codigo de verificación
90518311142

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	10.388.707
Fecha de Expedición:	4 DE ABRIL DE 2001
Lugar de Expedición:	GUAPI - CAUCA
A nombre de:	EBER MONTANO CASTRO
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 30 de Septiembre de 2022

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 31 de agosto de 2022

RAFAEL ROZO BONILLA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO MUNICIPAL No 202225141
SUBSECRETARIA DE INGRESOS

CERTIFICA :

Que el (la) señor (a) CEMENTERIO DE NUESTRA SENORA DEL CARMEN DE PASTO con identificación No. 800255077, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de Impuestos, Tasas y Contribuciones Municipales, asi como por concepto de Multas y Sanciones.

Fecha de Expedición: 2022-09-14
Válido Hasta: 2022-11-13
Se expide con destino a: Documentacion

Estado: Vigente

Mario Fernando Soto Moncayo
Subsecretario de Ingresos (E)

La expedicion del presente paz y salvo no excluye ni limita las facultades de fiscalizacion y determinacion del municipio en materia tributaria y sancionatoria.
La autenticidad de este documento puede ser verificada en www.pasto.gov.co/Tramites y servicios/Paz y salvo Municipal o en la secretaria de Hacienda de pasto.
e-mail: sistemas@haciendapasto.gov.co- Código Postal 520001

Imprimir

Cerrar

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-800255077 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2022-08	25-14	900336004	COLPENSIONES	4	0	818.700	0	818.700
Período salud:	2022-09	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	0	139.600	0	139.600
Planilla Nro.:	24292558 Tipo E	EPS005	800251440	SANITAS	3	0	500.000	0	500.000
Clase de aportante:	B	14-23	860011153	POSITIVA	4	0	53.600	0	53.600
Fecha transacción:	2022-09-12	CCF35	891280008	CCF DE NARINO	4	0	204.800	0	204.800
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PASENA	899999034	SENA	4	0	102.500	0	102.500
Transacción:	1649659720	PAICBF	899999239	ICBF	4	0	153.600	0	153.600
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 1.972.800

PAGADO

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO

No. DE LISTA:	No. DE ORDEN :

1. El (La) suscrito (a) Secretario de BIENESTAR SOCIAL

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: " **FORTALECIMIENTO AL PROGRAMA RECUPERANDO MI HOGAR ENTORNO AMABLE VIGENCIA 2022 EN EL MUNICIPIO DE PASTO".**

3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el :
TIPO DE CONTRATO: **ARRENDAMIENTO** No. CONTRATO: **20220961**
Los documentos soportes del informe anexo reposan en esta dependencia y están al acceso de cualquier revisión.

4. OTRO TIPO DE DESEMBOLSO:
TRANSFERENCIA: _____
SERVICIOS PUBLICOS : _____
PRESTACIONES SOCIALES : _____
OTROS : _____

5. CONTRATISTA/ BENEFICIARIO: **CEMENTERIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN/ CARLOS SANTANDER VILLARREAL.**	6. C.C. /NIT. :**800255077-3 – 19.080.906**
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: **SETENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.**	8. **$ 79.745.000.00**
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: **$**	10. VALOR TOTAL CONTRATADO: **$**
(valor en letras)	(valor en letras)

11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÒN	14. FECHA DE REINICIO
25-01-22	**31-12-22**		

15. OBJETO DE CONTRATO: EL ARRENDADOR EN NOMBRE PROPIO SE OBLIGA A ENTREGAR EN ARRENDATAMIENTO AL MUNICIPIO DE PASTO, EL USO Y GOCE DE BOVEDAS UBICADAS EN EL CEMENTERIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL CUAL SON PROPIETARIOS, UBICADO EN LA CIUDAD DE PASTO, EN LA CALLE 22 BIS No. 28-91 EN PASTO, CUYA MATRICULA INMOBILIARIA ES 24041658 DE LA OFICINA DE REGISTRO INSTRUMENTOS PUBLICOS DE PASTO,DESTINADAS A LA INHUMACION DE CADAVERES, BAJO LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE. EL INMUEBLE SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS SIGUIENTES LINDEROS: POR EL PIE DEL ORIENTE, CON TERRENO DE LA SEÑORA AMALIA ZARAMA DE LUNA, CAMINO DEL MEDIO POR EL COSTADO DERECHO, CABECERA Y COSTADO IZQUIERDO CON TERRENO DEL VENDEDOR SEÑOR ZARAMA, SEGÚN DATOS TOMADOS POR ESCRITURA PUBLICA No. 335 DE FECHA 6 DE JULIO DE 1936 DE LA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE PASTO.

16. VALOR Y FORMA DE PAGO

FECHA DEL PERIODO A PAGAR dd/mm/aa al dd/mm/aa	NUMERO DE PAGO PARCIAL (letras)	VALOR A PAGAR (En números)	VALOR A PAGAR (En letras)
30-06-22 A 30-09-22	**SEGUNDO**	$ **9.605.000.00**	**NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE.**

VALOR EJECUTADO (Acumulado)	$ **25.425.000.00**	**VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE.**
SALDO POR EJECUTAR	$ **54.050.000.00**	**CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.**

ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPESTAL No. **2022000616--2022000674**	DE FECHA: **03-01-22—03-01-22**	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. **2022000808**	DE FECHA: **25-01-22**	VALOR: **79.745.000.00**
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. **2.3.2.02.02.009**	VALOR A AFECTAR : $ **3.955.000.00**	
RUBRO PRESUPUESTAL No. **2.3.2.02.02.009**	VALOR A AFECTAR : $ **5.650.000.00**	
RUBRO PRESUPUESTAL No.	VALOR A AFECTAR : $	

PARA LOS EFECTOS LEGALES EL(a) CONTRATISTA DECLARA BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO: QUE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL CONTIENEN EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIÓN, RIESGOS PROFESIONALES Y/O APORTES PARAFISCALES, CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES DEL CONTRATO OBJETO DEL PRESENTE PAGO. (CUANDO EL CONTRATO LO AMERITE)

CARLOS SANTANDER VILLARREAL
Contratista

NELVY JOHANA CHAMORRO LUCERO
Subsecretaria de Gestión y Proyectos

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los treinta días del mes de septiembre de 2022

LEYDI ALEXANDRA JARAMILLO MARTINEZ
Secretaria de Bienestar Social

Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaria de Hacienda

Reviso: _____
Cargo: _____
Fecha: _____

ANEXOS

Anexar estampillas. (Son exentas de anexar estampillas las actuaciones contempladas en los artículos 202, 219 y 236 del Estatuto Tributario Municipal.) Informe consolidado de actividades, Recibos de pago de salud, pensión y otros cuando el contrato lo amerite.

Espacio para estampilla	Espacio para estampilla

PASTO
LA GRAN CAPITAL

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Sistema de Información y Soporte Contable Administrativo y Rentístico

PÁGUESE ÚNICAMENTE EN BANCO DE OCCIDENTE

Liquidación No. **10054385** PIN No. **20268488**

Solicitante	CEMENTERIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Identificación	800255077
Correo electrónico	jaimeayala1962@hotmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO
Fecha solicitud	2022-09-15
Fecha vence	2022-09-20
Acto gravado	Estampillas Cuenta Contratista CUENTA CONTRATISTA
Liquidado por:	Edgar Alonso Guerr

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,000
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 2,600

20268488

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

Total $ **$ 3,600**

(415)0000000022178(8020)0010054385(8020)01(3900)0000003600(96)20220920

Sistema de Información y Soporte Contable Administrativo y Rentístico
$3,600
$3,600
MUNICIPIO DE PASTO
2022-09-15 - 10:22:42
#Cja - 10054385 Caja: 00017428
Ref: 10054385 Liquidación
ESTAMPILLAS MUNICIPIO DE PASTO
Efectivo
VALOR TOTAL
-COPIA 2-