SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá,

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega de un (1) Cofre para **ADULTO** con medidas estándar, con destino a **RAMON MEDINA JOVEN**

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad |
|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **NIDIA ESTELLA CALDERON** identificada con cedula de ciudadanía No. 40.0076.746 quien recibe el Cofre fúnebre.

ENTREGA

SUSANA FACUNDO VARGAS
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

RECIBE

NIDIA ESTELLA CALDERON
C.C. 40.076.746 de Florencia



| Proyectó: NELSY TORRES B | Cargo | Auxiliar Administrativo | Firma | |
|---|---|---|---|---|

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 17.681.214

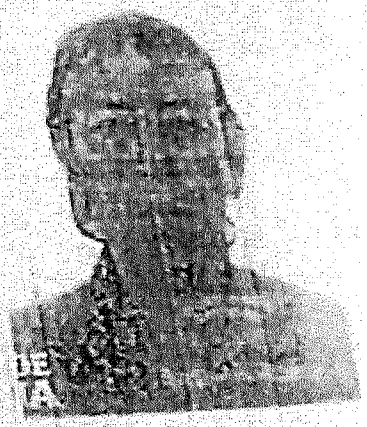
MEDINA JOVEN

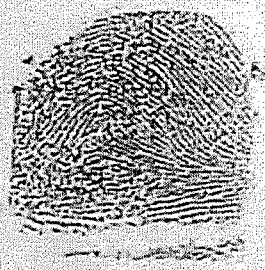
APELLIDOS

RAMON

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1954
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-NOV-1979 BELEN DE LOS ANDAQUIES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A-4400100-00901514-M-0017681214-20170502 0055196137A 1 5021617963

21 ene 5084 Nidia Edith

# UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

Bogotá, Martes 8 de Noviembre de 2022

Señor(a)
**RAMON MEDINA JOVEN**
Direción: vereda buena vista
Teléfono: 3138603506
FLORENCIA, CAQUETÁ, 48

Consultando el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Martes 8 de Noviembre de 2022, nos permitimos informar el estado y hecho(s) victimizante(s) por el cual se encuentra registrado(a) **RAMON MEDINA JOVEN** identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **17681214**, en calidad de declarante y/o jefe de hogar:

| DECLARACIÓN RADICADO | ID | ESTADO VALORACIÓN | HECHO(S) VICTIMIZANTE(S) | FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE | DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE | MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 214102* | 214102 (SIPOD) | Incluido | Desplazamiento Forzado | 17/01/2004 | CAQUETÁ (18) | MILÁN (18460) |

Que dentro de la declaración rendida **214102** y el hecho victimizante **Desplazamiento Forzado**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:

| NOMBRES Y APELLIDOS | RELACIÓN CON DECLARANTE | DOCUMENTO | ESTADO VALORACIÓN | FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE |
|---|---|---|---|---|
| AMPARO MEDINA VARGAS | Esposo(a)/Compañero(a) | 1118468827 | Incluido | 17/01/2004 |
| MARYI MILED MEDINA MEDINA | Hijo(a)/Hijastro(a) | 1006549270 | Incluido | 17/01/2004 |
| RAMON MEDINA JOVEN | Jefe(a) de hogar (Declarante) | 17681214 | Incluido | 17/01/2004 |
| ANDRES VARGAS MEDINA | Hijo(a)/Hijastro(a) | 1118470788 | Incluido | 17/01/2004 |
| SULDERY MEDINA MEDINA | Hijo(a)/Hijastro(a) | 1118468829 | Incluido | 17/01/2004 |

## Código Verificación: 2022110815390852

Debe tener en cuenta que la conformación del grupo familiar inscrito en el Registro Único de Víctimas está determinado por la información que de manera libre y voluntaria realizó la persona que declaró ante el Ministerio Público. De esta manera, el grupo familiar queda registrado tal y como lo expresó el (la) declarante, quien lo conformó , basado en los factores de tiempo, modo y lugar de los hechos victimizantes.

De conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; de igual manera el articulo 31 del decreto 4800 en su numeral noveno señala: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

Conforme a lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

Ramón

La salud es de todos | Minsalud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**2305532024613 3**

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

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DE LA DEFUNCIÓN**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2023-05-03 | 17:00:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 17681214 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| MEDINA | JOVEN | RAMON | |

| 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 | 1023909852 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| GAMBA | PEREZ | NELSON | IVAN |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 217 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2023-05-03 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-05-03 17:30

**Código verificación: A2C6-31B5-AFF0-D64F**

Gmail

Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social <secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co>

# SOLICITUD DE APOYO PARA LA INHUMACIÓN DEL PACIENTE RAMON MEDINA JOVEN DE 68 AÑOS DE EDAD, HC. 17681214

1 mensaje

**tsocial@hmi.gov.co** <tsocial@hmi.gov.co> 4 de mayo de 2023, 9:22
Para: secinclusionsocial secinclusionsocial <secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co>

Señores
**SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL**
Alcaldía Municipal
Florencia- Caquetá

De manera respetuosa me permito presentar ante usted la situación del señor RAMON MEDINA JOVEN, con número de Historia Clínica 17681214, fecha de nacimiento 17/06/1954, quien ingresó a esta Institución el día 29/04/2023, con Diagnóstico actuales de:

- Choque séptico
- Gastroenteritis y colitis de origen no especificado
- Hipertensión esencial (Primaria)
- Insuficiencia renal, no especificada
- Traumatismo intracraneal, no especificado

Durante el ingreso del usuario se conoció que este es natural de el Municipio de Florencia, residente en la Parcelación Bajo Caldas del Municipio de Florencia, Escolaridad primaria incompleta, Religión Pentecostal, Estado civil soltero, tiene 4 hijos "no suministran información, no recuerdan los nombres", progenitores fallecidos, tiene 4 hermanos, Rafael, Víctor Félix, Maria Mery y Jairo Medina Joven, residentes en San José del Fragua, Yurayaco, Mocoa y Florencia, usuario conforma una familia de tipología familiar Unipersonal, en cuanto el sustento económico para su necesidades básicas provienen del usuario en labores de la agricultura, contando con una situación económica Limitada. En cuanto el motivo que genero el ingreso a la institución, según nota de ingreso "usuario traído por personal de ambulancia, usuario con trauma cráneo encefálico por golpe de un palo",

El día de hoy hace presencia en la oficina de trabajo social familiar de usuario, quien manifiestan que no cuentan con los recursos económicos para la inhumación del paciente acercándose a la oficina de inclusión social de la alcaldía de Florencia quienes lo direccionan al el área de trabajo social de de esta institucion. Por lo anterior teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad del paciente se solicita su apoyo y colaboración en cuanto a la donación de cofre fúnebre para el proceso de inhumación del señor en mención.

De antemano se agradece la atención prestada, para efecto de coordinación y/o notificación se pueden realizar a través de correo electrónico tsocial@hmi.gov.co y al teléfono 3114519994.

Se adjunta copia del certificado de defunción

Cordialmente,

**JEFFERSON SANCHEZ MUÑOZ**
Trabajador Social
Hospital María Inmaculada
3114519994

**CERTI DEFUNCION RAMON MEDINA JOVEN.pdf**
760K

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá,

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **OSCAR ALEJANDRO GOMEZ CHAVARRO**

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **ESP CARLOS ALBERTO CUENCA ALMARIO** Director (E) penitenciaria de Media Seguridad Las Heliconias de Florencia Caquetá_ .

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

**ESP CARLOS ALBERTO CUENCA A.**
C.C.
Director (E) penitenciaria de Media Seguridad Las Heliconias de Florencia Caquetá

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

INPEC

**157-PMSHELIC/DIR**
Florencia-Caquetá,

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria De Inclusión Y Reconciliación Social

**Asunto:** Solicitud de apoyo por parte de la alcaldía municipal y la secretaria de inclusión social.

Cordial saludo,

Por medio del presente documento me permito como director de la penitenciaria las heliconias solicitar el apoyo por parte de la alcaldía municipal y la secretaria de inclusión social con la donación de un ataúd para la PPL GOMEZ CHAVARRO OSCAR ALEJANDRO QEPD, ya que la PPL lo único que tenía era una señora María Isabel Arenas c/c 38.900.578 que manifestó haberlo ayudado a criar pero que no era su madre y que desconocía el paradero de sus familiares porque cuando lo conoció el niño vivía en la calle, pero la señora manifiesta no tener recursos para sustentar los gastos del entierro, se realizó visita por parte del área psicosocial y se verifico un estado de vulnerabilidad de la compañera (pobreza ). Por esta razón agradecemos a la alcaldía y sus funcionarios el vincularse a esta obra humanitaria con esta persona que no tenía ningún tipo de vínculo familiar y que fallece en condiciones de vulnerabilidad.

Lo anterior para conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

**ESP. CARLOS ALBERTO CUENCA ALMARIO**
Director (E) Penitenciaria de Media Seguridad Las Heliconias de Florencia Caquetá

**INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC**
Km. 1.5 de la variante San Martin, vía Morelia.
TEL: 2347474 Ext. 15710
direccion.epheliconias@inpec.gov.co

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**23055920246763**

La información contenida 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 dichos derechos y para los fines exclusivamente autorizados.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

| LUGAR DE LA DEFUNCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Departamento: CAQUETÁ | | Municipio: FLORENCIA | |
| **AREA DONDE OCURRIÓ 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 | 2023-05-03 | | 08:40:00 |
| **SEXO DEL FALLECIDO** | **IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | | Número de documento: 1121854957 |
| Masculino | | | |
| **APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)** | | | |
| Primer apellido: GOMEZ | Segundo apellido: CHAVARRO | Primer nombre: OSCAR | Segundo nombre: ALEJANDRO |
| **PROBABLE MANERA DE MUERTE** | **DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO** Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores | | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? |
| Natural | | | |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | | Número de documento: 1117507668 | |
|---|---|---|---|
| **APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR** | | | |
| Primer apellido: Acosta | Segundo apellido: Mosquera | Primer nombre: Edna | Segundo nombre: Yulleth |
| **PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN** Médico | | **REGISTRO PROFESIONAL** SSO2551 | |
| **LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO** Departamento: CAQUETÁ | | Municipio: FLORENCIA | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO** Año - Mes - Día: 2023-05-04 | | **FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN** | |

Código verificación: E838-9F19-E02E-3BFC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
38900578

APELLIDOS
ARENAS DE DUQUE

NOMBRES
MARIA ISABEL

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1946
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

15-JUL-1975 ARGELIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-4400100-32261161-F-0038900578-2000000

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

**157-PMSHELIC/DIR**
Florencia-Caquetá,

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria De Inclusión Y Reconciliación Social

**Asunto:** Solicitud de apoyo por parte de la alcaldía municipal y la secretaria de inclusión social.

Cordial saludo,

Por medio del presente documento me permito como director de la penitenciaria las heliconias solicitar el apoyo por parte de la alcaldía municipal y la secretaria de inclusión social con la donación de un ataúd para la PPL GOMEZ CHAVARRO OSCAR ALEJANDRO QEPD, ya que la PPL lo único que tenía era una compañera Nini Yireth Joven Bahos c/c 1.117.525.366 que le hacía visita, pero la señora manifiesta no tener recursos para sustentar los gastos del entierro, se realizó visita por parte del área psicosocial y se verifico un estado de vulnerabilidad de la compañera (pobreza ). Por esta razón agradecemos a la alcaldía y sus funcionarios el vincularse a esta obra humanitaria con esta persona que no tenía ningún tipo de vínculo familiar y que fallece en condiciones de vulnerabilidad.

Lo anterior para conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

**ESP. CARLOS ALBERTO CUENCA ALMARIO**
Director (E) Penitenciaria de Media Seguridad Las Heliconias de Florencia Caquetá

Km 1.5 vía San Martin Vereda San Isidro
tel. (1) 2347474 opción 2 ext. 15710
dirección.epheliconias@inpec.gov.co

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A1

**Fecha de consulta:** 05/06/2023

**Ficha:** 18001341917700001141

**Pobreza extrema**

DATOS PERSONALES

**Nombres:** NINI YIRETH

**Apellidos:** JOVEN BAHOS

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1117525366

**Municipio:** Florencia

**Departamento:** Caquetá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 12/04/2023

**Última actualización ciudadano:** 12/04/2023

**Última actualización via registros administrativos:**

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

# Contacto Oficina SISBEN

**Nombre administrador:** CESAR AUGUSTO RICAURTE LOPEZ

**Dirección:** Carrera 12 No 12 - 29 Edificio Curiplaya

**Teléfono:** 4358114 - 4358100 Extensión 2505 - 3112429712

**Correo Electrónico:** sisben@florencia-caqueta.gov.co

Florencia Caquetá, 6 DE MAYO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **TERESA APONTE GONZALEZ** Identificado con cedula de ciudadanía No. 30065838

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |
| 2 | **AUXILIO EXEQUIAL PARA SERVICIOS FUNERARIOS** | 1 | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **YENI GOMEZ APONTE** con cedula de ciudadanía No. 40732970.

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

**YENI GOMEZ APONTE.**
C.C. No. 40732970

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**2305902024832O**

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 |
|---|---|
| CAQUETÁ | CARTAGENA DEL CHAIRÁ |

**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 | 2023-05-06 | 05:40:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Femenino | Cédula de ciudadanía | 30065838 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| APONTE | GONZALEZ | TERESA | |

| 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 | 1117824065 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| TEJADA | VANEGAS | JHON | SMITH |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1117824065 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | CARTAGENA DEL CHAIRÁ |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2023-05-06 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-05-06 08:58

Código verificación>5EDB-5614-8C67-F836

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.065.838
APONTE GONZALEZ

APELLIDOS
TERESA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1943
SAN JUAN DE RIOSECO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-OCT-1970 EL PAUJIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400300-00197995-F-0030065838-20091118 0018086385A 1 26622231

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 6 DE MAYO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **NIDIA ORTIZ CORTES** Identificado con cedula de ciudadanía No. 39845042

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **ALEXANDRA ORTIZ** con cedula de ciudadanía No. 40611788.

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

**ALEXANDRA ORTIZ.**
C.C No. 40611788.

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**23053020248143**

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 |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2023-05-06 | 01:45:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Femenino | Cédula de ciudadanía | 39845042 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| ORTIZ | CORTES | NIDIA | NOLA |

| 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 | 14239939 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | MUÑOZ | GERMAN | YECID |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1825 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2023-05-06 | 14239939 |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-05-06 02:22

Código verificación: 11B0-1614-F636-4E

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.845.042

ORTIZ CORTES

APELLIDOS

NIDIA NOLA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1945

BARBACOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

21-ENE-1974 PUERTO GUZMAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400700-00159204-F-0039845042-20090612 0012457590A 1 26620881

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 10 de mayo de 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **DIOCELINA DUCUARA** con Cedula de ciudadanía No. 40.085.543:

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad |
|---|---|---|---|
| 1 | ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | |
| 2. | AUXILIO FUNERARIO | 1 | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAS**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **DAGOBERTO MENDINA DUCUARA** identificado con cedula de ciudadanía No. 17.674.573 quien recibe el Cofre fúnebre.

ENTREGA

SUSANA FACUNDO VARGAS
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

RECIBE

DAGOBERTO MENDINA DUCUARA
C.C. 17.674.573

CARRERA 3 CON CALLE 15 ESQUINA
Carrera 3 con Calle 15 Esq. Barrio Centro
(+038) 15 47100 EXT. 1002

Proyectó: NELSY TORRES R | Cargo: Auxiliar Administrativo | Firma

FLORENCIA BIODIVERSIDAD PARA LA PAZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

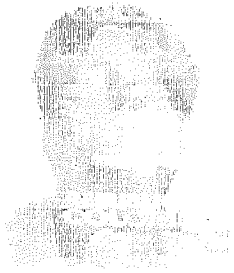
NUIP 40.085.543

DUCUARA

DIOSELINA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1952
ORTEGA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-JUN-1983 EL PAUJIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4400100-00849373-F-0040085543-20160916 0051205010A 1 8084083583

REGISTRADURIA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL
CEDULA DE CIUDADANIA

No. 17.674.573
MEDINA BUCUARA

APELLIDOS

NOMBRE

DILIGENCIADO

recibido efectivo



FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-1974
PUERTO RICO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-OCT-1995 SAN VICENTE DEL CAGUAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4400600-00208281-M-0017674573-20100108 0019804790A 1 8090574408

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**23059520251813**

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 |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2023-05-10 | 00:50:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Femenino | Cédula de ciudadanía | 40085543 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| DUCUARA | | DIOSELINA | |

| 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 | 6770751 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| RUEDA | TORRES | HERNAN | ALFREDO |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1233 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2023-05-10 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-05-10 06:51

**Código verificación: C488-3346-5CAC-0A66**

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 12 DE MAYO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **INOCENCIA CRUZ GOMEZ** Identificado con cedula de ciudadanía No. 40080803

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **ANDRES DAZA CRUZ** .

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

Andres daza

**ANDRES DAZA CRUZ.**
cc

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

2305562025396?

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 |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2023-05-12 | 11:40:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Femenino | Cédula de ciudadanía | 40080803 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CRUZ | GOMEZ | INOCENCIA | |

| 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 | 7708663 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| PEREZ | MUÑOZ | OSCAR | FERNANDO |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1522-03 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| QUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2023-05-12 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-05-12 15:46

Código verificación: 6678-F000-0C77-5290

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.080.803



CRUZ GOMEZ
APELLIDOS

INOCENCIA
NOMBRES

FIRMA

15-AGO-1969
FECHA DE NACIMIENTO

VALPARAISO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48
ESTATURA

AB+
G.S. RH

F
SEXO

04-OCT-1988 VALPARAISO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-4404099-87140071-F-0040060803-20051115 01266053206 02 182196313

Florencia Caquetá, 15 DE MAYO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **JOSE BOHORQUEZ RAMIREZ** Identificado con cedula de ciudadanía No. 6529756

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **LUIS FABIAN BOHORQUEZ** con cedula de ciudadanía No. 17616701.

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

Fabian Bohorquez
**LUIS FABIAN BOHORQUEZ** .
C.C No. 17616701

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**23053220256279**

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 |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2023-05-15 | 06:00:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 6529756 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| BOHORQUEZ | RAMIREZ | JOSE | RICAURTE |

| 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 | 1117510904 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| Ramirez | Leyton | Cristhyan | David |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1117510904 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2023-05-15 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-05-15 12:28

Código verificación: F07B-1425-02C7-

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **6.529.756**

**BOHORQUEZ RAMIREZ**

APELLIDOS

**JOSE RICAURTE**

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **25-SEP-1952**

**VERSALLES**
**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58** **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**17-ENE-1976 VERSALLES**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

A-4400100-01076703-M-0006529756-20190524 **0065**538516A 1 9908080648

ESTADO CIVIL

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 17 de Mayo de 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **FRANKLIN ANTONIO MARROQUIN BOLIVAR**

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **JAIME MARROQUIN BOLIVAR** identificado con cedula a de ciudadanía No. 17.675.515 expedida en Solano Caquetá

ENTREGA

SUSANA FACUNDO VARGAS
Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

RECIBE

JAIME MARROQUIN BOLIVAR
C.C. 17675515

Florencia, 17 de mayo de 2023

Señores

**SECRETRARIA DE INCLUSION Y RECONCILIAICON SOCIAL**

**MUNICIPIO DE FLORENCIA**

ASUNTO: Solicitud de apoyo gastos funerario

Con un atento saludo me permrito solicitar a esta dependencia apoyo para los gastos funebre del señor **FRANKLIN ANTONIO MARROQUIN BOLIVAR**, identificado con la cedula de ciudadania no. 17.641.348, quien residia en la Vereda Nueva Jerusalem del municipio de Florencia y vivia de la caridad de la comunidad. El se encuenta sisbenizado en Florencia y tiene un NIVEL de C1.

Cualquier indormacion estare atenta a firmar lo pertinente, ya que el ciudadano referido no contaba con familiares en la ciudad.

**NOMBRE: BRIGIDA SOGAMOSO QUESADA**

**C.C. 40777951 de Florencia**

**CONTACTO: 3223504940**

**Direccion: Vereda Nueva Jerusalem**

**Cordial saludo,**

Brigida Sogamoso Q

**BRIGIDA SOGAMOSO QUESADA**

**C.C. 40777951**

# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

...MO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

230585202583 96

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

## I. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| LUGAR DE LA DEFUNCIÓN<br>Departamento<br>CAQUETÁ | | Municipio<br>FLORENCIA | |
| ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN<br>Área<br>Cabecera Municipal | | Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío) | |
| TIPO DE DEFUNCIÓN<br>No fetal | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>2023-05-17 | | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>(Sin establecer) |
| SEXO DEL FALLECIDO<br>Masculino | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO<br>Tipo de documento<br>Cédula de ciudadanía | | Número de documento<br>17641348 |
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)<br>Primer apellido<br>MARROQUIN | Segundo apellido<br>BOLIVAR | Primer nombre<br>FRANKLIN | Segundo nombre<br>ANTONIO |
| PROBABLE MANERA DE MUERTE<br>No natural | DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO<br>Pertenencia étnica<br>Ninguno de los anteriores | | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR<br>Tipo de documento<br>Cédula de ciudadanía | | Número de documento<br>1118838977 | |
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR<br>Primer apellido<br>ESPINOSA | Segundo apellido<br>DURAN | Primer nombre<br>MANUEL | Segundo nombre<br>AUGUSTO |
| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN<br>Médico | | REGISTRO PROFESIONAL<br>1118838977 | |
| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Departamento<br>CAQUETÁ | | Municipio<br>FLORENCIA | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Día<br>2023-05-17 | | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-05-17 18:29

Código verificación: 9134-1404-4IE85-8BF7

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

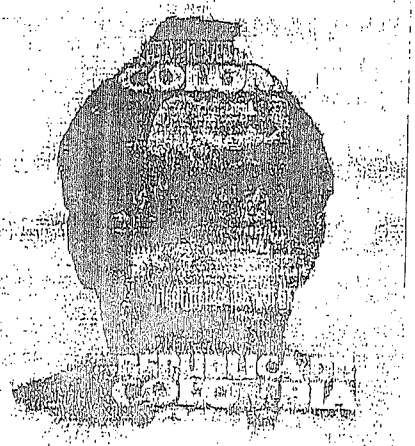
NÚMERO 17.641.348
MARROQUIN BOLIVAR

APELLIDOS
FRANKLIN ANTONIO

NOMBRES

FRANKLIN MARROQUIN

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1964
SOLANO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

01-AGO-1985 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-4400100-01287096-M-0017641348-20220323 0078539915A 1 8503755630

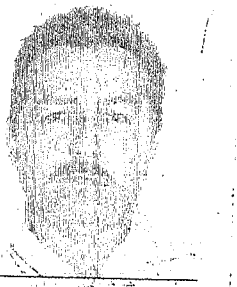
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.675.515
MARROQUIN BOLIVAR

APELLIDOS
JAIME

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1963
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-1981 SOLANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4400100-00200810-M-0017675515-20091130 0018481131A 1 8080102934

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

C1

**Fecha de consulta:** 05/06/2023

**Ficha:** 18001024715200000174

**Vulnerable**

DATOS PERSONALES

**Nombres:** FRANKLIN ANTONIO

**Apellidos:** MAROQUIN BOLIBAR

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 17641348

**Municipio:** Florencia

**Departamento:** Caquetá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 09/11/2019

**Última actualización ciudadano:** 09/11/2019

**Última actualización via registros administrativos:**

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

# Contacto Oficina SISBEN

**Nombre administrador:** CESAR AUGUSTO RICAURTE LOPEZ

**Dirección:** Carrera 12 No 12 - 29 Edificio Curiplaya

**Teléfono:** 4358114 - 4358100 Extensión 2505 - 3112429712

**Correo Electrónico:** sisben@florencia-caqueta.gov.co

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 22 MAYO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **FERLEY OLAYA OROZCO** Identificado con cedula de ciudadanía No. 1116920813

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **ESTHER SALAZAR GIRALDO** con cedula de ciudadanía No. 40725759.

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

**ESTHER SALAZAR GIRALDO** .
C.C. 40725759.

La salud es de todos | Minsalud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**23056520262526**

La información consignada en este certificado es información 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: CAQUETÁ
Municipio: EL DONCELLO

**ÁREA DONDE OCURRIÓ 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 | 2023-05-22 | (Sin establecer) |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 1116920813 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| OLAYA | OROZCO | FERLEY | |

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

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

**IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR**
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1006515026

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| HOREÑA | ROJAS | EILY | VALENTINA |

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
Medico

**REGISTRO PROFESIONAL**
1006515026

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**
Departamento: CAQUETÁ
Municipio: PUERTO RICO

**FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**
Año - Mes - Día: 2023-05-22

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
Eily Valentina Horeña R.
MÉDICO GENERAL
UNIVERSIDAD

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-05-22 17:07

Código verificación: C6CF-A98A-8EE5-9481

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA

1.116.920.813

OLAYA OROZCO

FERLEY





FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1994
EL DONCELLO
CASANARE
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-MAR-2013 EL DONCELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 24 DE MAYO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **LUZ RAMOS SANCHEZ** Identificado con cedula de ciudadanía No. 40728873

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **DAGOBERTO MARIN** con cedula de ciudadanía No. 17669448.

**ENTREGA**

Susana Facundo Vargas

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

Dagoberto marín

**DAGOBERTO MARIN.**
C.C No. 17669448.

Dagobe

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**2305492026444O**

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 |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2023-05-24 | 22:30:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Femenino | Cédula de ciudadanía | 40728873 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| RAMOS | SANCHEZ | LUZ | DANERY |

| 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 | 1015450927 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | URRIAGO | JUAN | MAURICIO |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1015450927 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2023-05-24 | Juan Mauricio Rodríguez Uriago MÉDICO GENERAL R.M. 1015450927 |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-05-24 22:44

Código verificación: 2480-5067-0F13

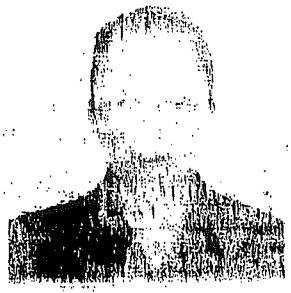
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.728.873
RAMOS SANCHEZ

APELLIDOS
LUZ DANERY

NOMBRES
Luz Danery Ramos S

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1968
EL DONCELLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-OCT-1986 EL DONCELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400500-00130340-F-0040728873-20081120 0006562493A 1 26608683

Florencia Caquetá, 25 MAYO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **EVANGELINA GOMEZ LAZO** Identificado con cedula de ciudadanía No. 26555444

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **DERLEY VARGAS GOMEZ** con cedula de ciudadanía No. 17675265.

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

**DERLEY VARGAS GOMEZ.**
C.C. No. 17675265.

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

23051940263426

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: CAQUETÁ

Municipio: FLORENCIA

**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 | 2023-05-25 | 07:54:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Femenino | Cédula de ciudadanía | 26555444 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | LAZO | EVANGELINA | |

| 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: 17636826

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CAMACHO | OSPINA | MAURICIO | |

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Médico

**REGISTRO PROFESIONAL**

46/92

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: CAQUETÁ

Municipio: FLORENCIA

**FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Año - Mes - Día: 2023-05-25

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-05-25 11:32

Código verificación: 7DB7-4A9E-E688-9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.555.444

GOMEZ LAZO
APELLIDOS

EVANGELINA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1935

SAN AGUSTIN
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-ABR-1959 TERUEL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4400100-00160718-F-0026555444-20090701 0012942297A 2 8080007016

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

**Florencia 31 mayo de 2023**

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega de un (1) Cofre para **NIÑA** con medidas estándar, con destino a **HIJA DE DIANA MARCELA VALDERRAMA POLO**

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad |
|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA NIÑA**, en madera pintada y MDF tela satín y/o nylon estampado sobre sobre espumas, medidas de 50 cm a 1.30 cm de largo x 40 cm de ancho y 28 cm de alto. Tapas con ventana en vidrio de 3 mm ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia | 1 | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre la señora **SUSANA FACUNDO VARGAS**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **YESICA CASTRO SILVA** con número de cédula 1117542458 de Florencia beneficiario quien recibe el Cofre fúnebre.

ENTREGA

**SUSANA FACUNDO VARGAR**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social

RECIBE

**YESICA CASTRO SILVA**
C.C. 1.117.542.458

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**23053320269883**

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 |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2023-05-31 | 10:25:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Femenino | Certificado de Nacido Vivo | 23057210462639 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| VALDERRAMA | POLO | HIJODEDIANA | MARCELA |

| 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 | 40610419 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | RUIZ | LIBIA | |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 40610419 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Día | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2023-05-31 | Libia Gómez Ruiz<br>RM 40.610.419<br>Pediatra - Neonatóloga |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-05-31 11:44

Código verificación: 4579-3663-7064-20EA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.117.542.458
CASTRO SILVA

APELLIDOS
JESSICA

NOMBRES



FIRMA

tca = 3166553 93
calle 35 # 29-b casa esquina
altos de los Encantos ciudela-



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1995
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

14-MAR-2014 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-4400100-01329854-F-1117542458-20221121 0090888860A 1 8506280580

# CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NUMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO**

**2305721046263 9**

La información contenida en este formulario 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 DEL NACIMIENTO**

Departamento: CAQUETÁ | Municipio: FLORENCIA

**AREA DEL NACIMIENTO**

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

**FECHA DEL NACIMIENTO** (Año - Mes - Día): 2023-05-11 | **HORA DEL NACIMIENTO** (Hora - Minutos): 11:39:00

**SEXO DEL NACIDO VIVO**: Femenino

**HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO**: Grupo sanguíneo: A | Factor Rh: Positivo

**IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE**

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 1117506588

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| VALDERRAMA | POLO | DIANA | MARCELA |

**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO**

Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores | ¿A cuál pueblo indígena pertenece?:

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO

**IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR**

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 1022380624

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CALDERON | LOAIZA | LINA | VANNESSA |

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO**: Médico | **REGISTRO PROFESIONAL**: 1022380624

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: CAQUETÁ | Municipio: FLORENCIA

**FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO** (Año - Mes - Día): 2023-05-11 | **FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO**

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-05-11 14:54

Codigo verificacion: E1DB-204B-F2EE-A16F

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 1 DE JUNIO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **SUNILDA CAMPO DE YASNO** Identificada con cedula de ciudadanía No. 30515813

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |
| | | | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **ROCIO YASNO CAMPO**

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

Rocio Yasno Campo
**ROCIO YASNO CAMPO**
C.C.

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**23053240263429**

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 |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2023-06-01 | 05:00:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Femenino | Cédula de ciudadanía | 30515813 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CAMPO | DE YASNO | SUNILDA | |

| 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 | 1051668706 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| ACOSTA | ARIAS | CAROLINA | DE JESUS |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 2348 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2023-06-01 | 1051668706 |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-06-01 10:35

Código verificación: DAF3-9B62-D901

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

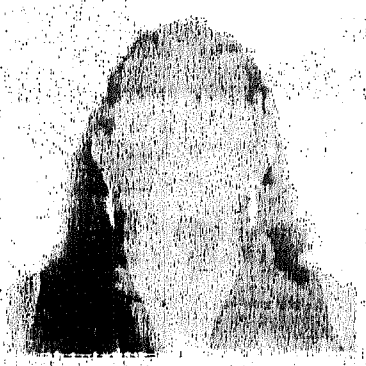
NUMERO 30.515.813

CAMPO DE YAGNO

APELLIDOS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1956

LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-1981 PUERTO RICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4400100-00130315-F-0030515813-20081120 0006555853A 1 8100003284

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 3 DE JUNIO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **BLASINA VALENZUELA BOTELLO** Identificada con cedula de ciudadanía No. 26497884

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |
| 2 | **AUXILIOS EXEQUIAL PARA SERVICIOS FUNERARIOS** | 1 | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **GLORIA STELLA COMETA VALENZUELA** identificada con cedula de ciudadanía No. 40755448

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

**GLORIA STELLA COMETA V.**
C.C. 40753948

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

Salud para todos | Minsalud

DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23064220272573

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

## I. INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| LUGAR DE LA DEFUNCIÓN<br>Departamento<br>CAQUETÁ | Municipio<br>FLORENCIA |
| ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN<br>Área<br>Cabecera Municipal | Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío) |

| | | |
|---|---|---|
| TIPO DE DEFUNCIÓN<br>No fetal | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>2023-06-03 | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>11:15:00 |
| SEXO DEL FALLECIDO<br>Femenino | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO<br>Tipo de documento<br>Cédula de ciudadanía | Número de documento<br>26497884 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)<br>Primer apellido<br>VALENZUELA | Segundo apellido<br>BOTELLO | Primer nombre<br>BLASINA | Segundo nombre |
| PROBABLE MANERA DE MUERTE<br>Natural | DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO<br>Pertenencia étnica<br>Ninguno de los anteriores | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? | |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR<br>Tipo de documento<br>Cédula de ciudadanía | | Número de documento<br>1018435835 | |
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR<br>Primer apellido<br>HERRERA | Segundo apellido<br>JARAMILLO | Primer nombre<br>CAMILO | Segundo nombre<br>ANDRES |
| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN<br>Médico | | REGISTRO PROFESIONAL<br>2115 | |
| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Departamento<br>CAQUETÁ | | Municipio<br>FLORENCIA | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Día<br>2023-06-03 | | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | |

Código verificación: CD3A-6125-F252-A71

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-06-03 11:37

REPUBLICA DE COLOMBIA

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

APELLIDOS

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1934

GIGANTE
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

21-ENE-1959 GIGANTE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

A-4400100-67135061-F-0026497884-20050706

03186 05187A 02 182105965

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 4 DE JUNIO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **DAGOBERTO GONZALEZ MOSQUERA** Identificada con cedula de ciudadanía No. 17632116

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |
| | | | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **ALBA LUZ GONZALEZ MOSQUERA** identificada con cedula de ciudadanía No. 40755448

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

**ALBA LUZ GONZALEZ MOSQUERA**
C.C. 4.0755448

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

2306220273099

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: CAQUETÁ

Municipio: FLORENCIA

**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 | 2023-06-04 | 00:54:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 17632116 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | MOSQUERA | DAGOBERTO | |

| 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: 1018435835

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| HERRERA | JARAMILLO | CAMILO | ANDRES |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 2115 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: CAQUETÁ

Municipio: FLORENCIA

**FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Año - Mes - Día: 2023-06-04

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-06-04 01:14

Código verificación: D9A5-DC98-1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.634.116

GONZALEZ POSADA
APELLIDOS

CARLOS EDUARDO
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1960

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-ABR-1979 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1904100-00132081-M-0017632116-20041117 0022A1M2P 0.40 1330706116

Florencia Caquetá, 5 DE JUNIO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **JUAN ZUÑIGA RIVERA** Identificada con cedula de ciudadanía No. 4955484

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |
| | | | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **ZULMA PATRICIA ZUÑIGA** identificada con cedula de ciudadanía No. 40754413

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

Zulma Patricia Zuñiga
**ZULMA PATRICIA ZUÑIGA**
C.C. 40.754.413 FLO

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2306620273957

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 |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2023-06-05 | 05:16:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 4955484 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| ZUÑIGA | RIVERA | JUAN | |

| 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 | 1117513764 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| benavides | rodriguez | carlos | alberto |

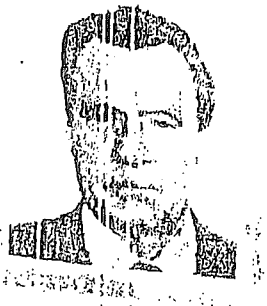
| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1117513764 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Día | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2023-06-05 | Carlos Alberto B 1117513764 |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4.955.484
NUMERO
ZUÑIGA RIVERA
APELLIDOS
JUAN
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1939
GUADALUPE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-ABR-1986 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
FIRMA REGISTRADOR
Indice Derecho
A-440010-78548000-M-04855484-970723
9911023172

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 7 DE JUNIO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **RICARDO MOTTA SCARPETTA** Identificado con cedula de ciudadanía No. 6681190

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |
| 2 | **AUXILIOS EXEQUIAL PARA SERVICIOS FUNERARIOS** | 1 | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **NUBIA GOMEZ MOTTA** identificada con cedula de ciudadanía No. 40093596

**ENTREGA**

Susana Facundo Vargas

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

Nubia Gómez Motta

**NUBIA GOMEZ MOTTA.**
C.C. 40093596

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

230689202773 90

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 |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2023-06-07 | 08:45:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 6681190 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| MOTTA | SCARPETTA | RICARDO | |

| 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 | 77007826 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

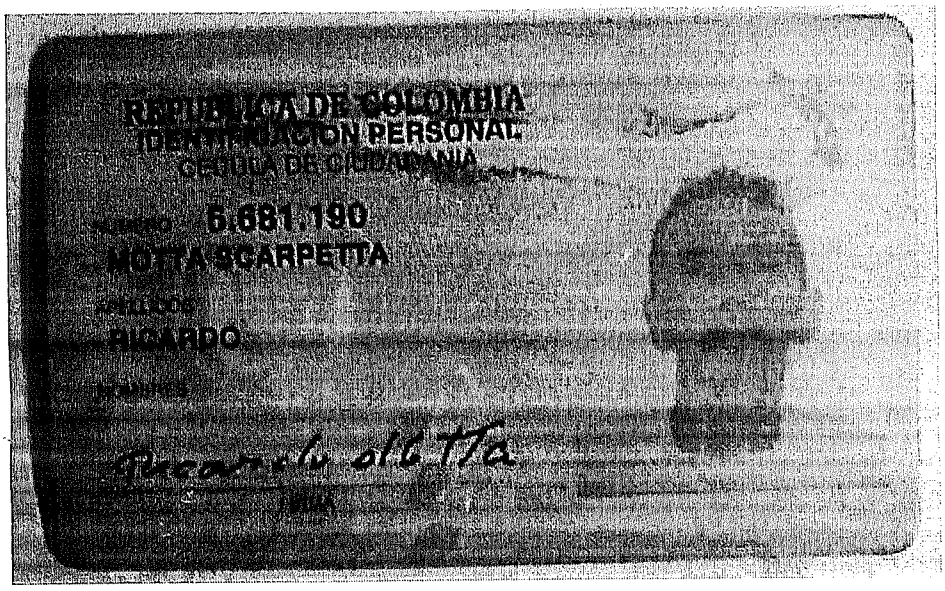
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| MENDOZA | GUARDIAS | ORANGEL | EVELIO |

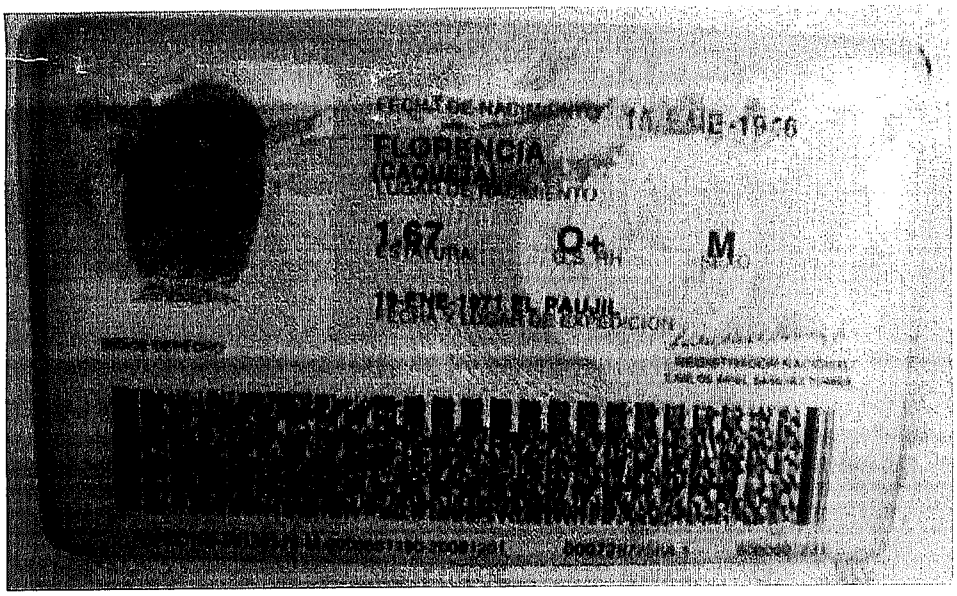
| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 77007826 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2023-06-08 | |


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.681.190
MOTTA SCARPETTA
APELLIDOS
RICARDO
NOMBRES
Ricardo Motta


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1916
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-ENE-1973 EL PAUJIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 12 DE JUNIO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **MISAEL SANTOFIMIO CASANOVA** Identificado con cedula de ciudadanía No. 16240288

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |
| | | | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **ANGELA VIVIANA SANTOFIMIO Q** identificada con cedula de ciudadanía No. 1075232478

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

**ANGELA VIVIANA SANTOFIMIO Q**
C.C. 1075232478

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**23067420280791**

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: CAQUETÁ

Municipio: FLORENCIA

**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 | 2023-06-12 | 12:56:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 16240288 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| SANTOFINIO | CASANOVA | MISAEL | |

| 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: 1053847574

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| MORENO | LOPEZ | GREISS | DANIELA |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1053847574 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: CAQUETÁ

Municipio: FLORENCIA

**FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Año - Mes - Día: 2023-06-12

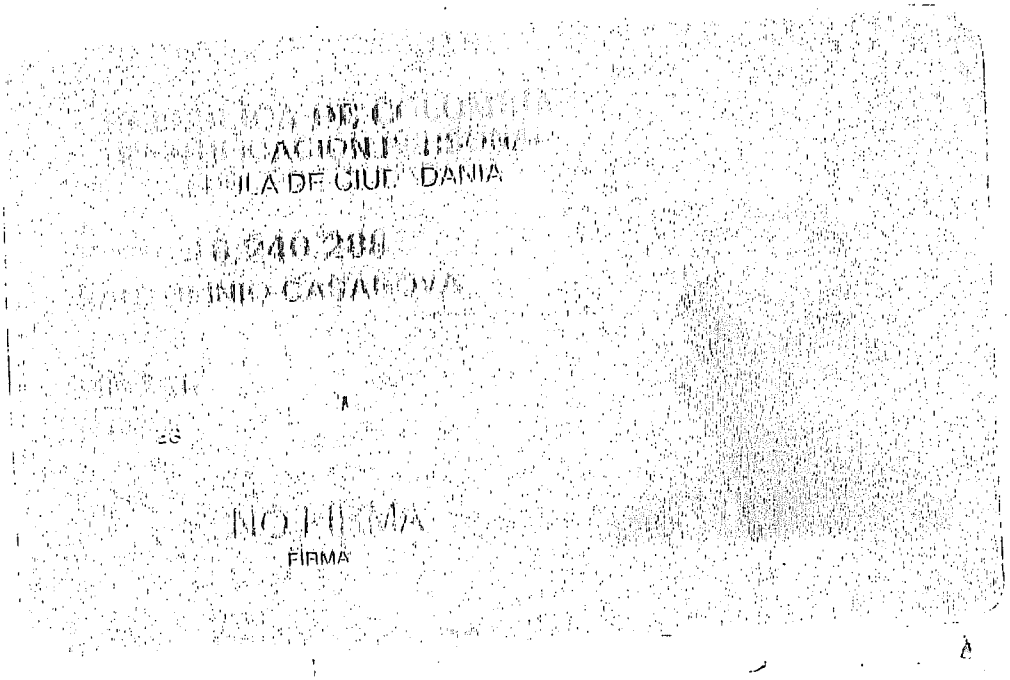
**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Greiss Daniela Moreno L.
MEDICO GENERAL
R.M. 1053847574

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-06-12 13:10

Código verificación: 7B03-74C5-1E25-FEA5



NO FIRMA
FIRMA

FECH



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1946

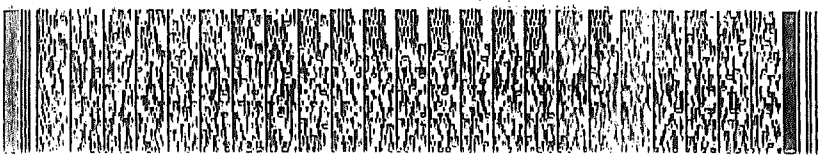
AGRADO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-NOV-1968 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-4400100-00146843-M-0016240288-20090116 0009476334H 1 9926615997

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 15 DE JUNIO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **GREGORIO PERDOMO CLAVIJO** Identificado con cedula de ciudadanía No. 1640188

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | AUXILIOS EXEQUIAL PARA SERVICIOS FUNERARIOS | 1 | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **MARIA JOSEFA PERDOMO GUZMAN** identificada con cedula de ciudadanía No. 40759172

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

**MARIA JOSEFA PERDOMO G.**
C.C. 40759172

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2306432028339 6

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 |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

| Área | Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserio) |
|---|---|
| Cabecera Municipal | |

| TIPO DE DEFUNCIÓN | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN |
|---|---|---|
| No fetal | 2023-06-15 | 02:00:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 1640188 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| PERDOMO | CLAVIJO | GREGORIO | |

| 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 | 1117510904 |

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| Ramirez | Leyton | Cristhyan | David |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1117510904 |

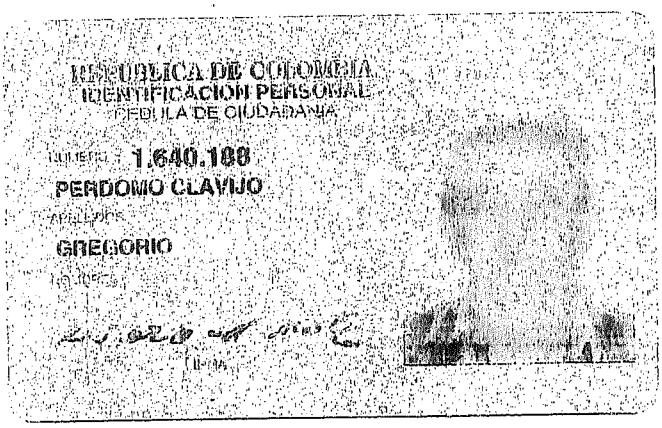
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año Mes Dia | |
| 2023-06-15 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión 2023-06-15 09:39

Código verificación: 552D-D22A-4C79-7[illegible]



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.640.168
PERDOMO CLAVIJO

APELLIDOS

GREGORIO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1921
LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-ABR-1958 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4400100-00253268-M-0001640168-20100831 0023687601A 1 8090924252

SECRETARÍA DE
INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE FLORENCIA
NIT. 800.095.728-2

Florencia Caquetá, 19 DE JUNIO DE 2023

## ACTA DE ENTREGA

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **LIBARDO HURTATIS PLAZA** Identificado con cedula de ciudadanía No. 17646793

| Ítem | Descripción | Unidad | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | | |
| | | | | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **DIEGO ARMANDO TORRES RAMIREZ** identificada con cedula de ciudadanía No. 6802597

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

**DIEGO ARMANDO TORRES R.**
C.C. 6802597

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

230647202872 93

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 |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2023-06-19 | 15:15:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 17646793 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| HURTATIS | PLAZA | LIBARDO | |

| 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 | 1053826634 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| PEÑA | BAHOS | DIEGO | ALFONSO |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1053826634 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Día | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2023-06-19 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-06-19 15:54

Código verificación: C624-A89C-98A0-C668

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.646.793
HURTADO PLAZA
APELLIDOS
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1970
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | A- G.S. RH | M SEXO

17-FEB-1989 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-4401700-00975512 M-0017646793-20180205 0059403924A 1 40970259

INCLUSIÓN Y
RECONCILIACIÓN SOCIAL

NIT. 900.095.728-2

Florencia Caquetá, 28 DE JUNIO DE 2023

**ACTA DE ENTREGA**

La Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social, en el marco de la Atención humanitaria a la población vulnerable hace entrega y con destino a **MARIA ALEJANDRA ZARATE RAMOS** Identificada con cedula de ciudadanía No. *1117548489*

| Item | Descripción | Unidad | Cantidad |
|---|---|---|---|
| 1 | **ENTREGA DE COFRE FÚNEBRE PARA ADULTO**, en madera pintada y MDF de 1.94 cm de largo x 45 cm de ancho y 39 cm de alto. Tapa con ventana en vidrio de 3mm, ensamblado o con bisagras, para personas víctimas del conflicto armado, vulnerables y en extrema pobreza fallecidos en el municipio de Florencia. | 1 | |

Para constancia se firma en la ciudad de Florencia Caquetá entre **SUSANA FACUNDO VARGAR**, en su calidad de Secretaria de despacho de la Secretaría de Inclusión y Reconciliación Social que hace entrega **YAMILE ZARATE RAMOS** con cedula de ciudadanía No. 40076183.

**ENTREGA**

**SUSANA FACUNDO VARGAS**
Secretaria de Inclusión y Reconciliación Social
secinclusionsocial@florencia-caqueta.gov.co

**RECIBE**

YAMILE ZARATE RAMOS
**YAMILE ZARATE RAMOS**
**No.40076183.**
40076183 F1

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**2306712029598 6**

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

## I. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| LUGAR DE LA DEFUNCIÓN<br>Departamento<br>CAQUETÁ | | Municipio<br>FLORENCIA | |
| ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Área<br>Cabecera Municipal | | Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío) | |
| TIPO DE DEFUNCIÓN<br>No fetal | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>2023-06-24 | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>(Sin establecer) | |
| SEXO DEL FALLECIDO<br>Femenino | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO<br>Tipo de documento<br>Cédula de ciudadanía | Número de documento<br>1117548489 | |
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)<br>Primer apellido<br>ZARATE | Segundo apellido<br>RAMOS | Primer nombre<br>MARIA | Segundo nombre<br>ALEJANDRA |
| PROBABLE MANERA DE MUERTE<br>No natural | DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO<br>Pertenencia étnica<br>Ninguno de los anteriores | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? | |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR<br>Tipo de documento<br>Cédula de ciudadanía | | Número de documento<br>1117507668 | |
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR<br>Primer apellido<br>Acosta | Segundo apellido<br>Mosquera | Primer nombre<br>Edna | Segundo nombre<br>Yulieth |
| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN<br>Médico | | REGISTRO PROFESIONAL<br>SSO2651 | |
| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Departamento<br>CAQUETÁ | | Municipio<br>FLORENCIA | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Día<br>2023-06-28 | | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN<br>Edna Acosta M | |

Código verificación: B9D2-8721-4C2E-0FB4

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-06-28 14:17

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.117.548.489
ZARATE RAMOS

APELLIDOS
MARIA ALEJANDRA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1997
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

16-OCT-2015 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-4400100-01118579-F-1117548489-20191210 0069236213A 1 9911041180