Sogamoso, 12 de diciembre de 2023

Señor
KEMER ALEXANDER TOTAITIVE PATIÑO
Funeraria Luz y Paz
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios Funerarios

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que la suscrita secretaria de Gobierno, AUTORIZA LOS SERVICIOS FUNEBRES de los que se encuentran ofertados en el contrato N. 20230478 suscrito entre el Municipio de Sogamoso y usted, para sepultar al señor **GREGORIA SALAMANCA BERNAL** Quien se identificaba con cedula de ciudadanía número 46.381.998 de Sogamoso.

Atentamente,

ANGELICA MARIANA BURGOS SORACÁ
Secretaria de Gobierno

Anexo: Solicitud Hogar San Antonio
Certificado de defunción No 23123640433575

Proyectó: Luz Dary M.
Reviso: Angelica B., Secretaria de Gobierno

Sogamoso, 10 de diciembre de 2023

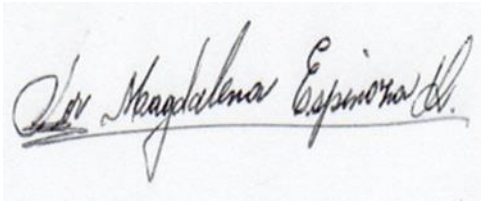
DOCTORA
ANGELICA MARIANA BURGOS
SECRETARIA DE GOBIERNO
Sogamoso

Ref. INFORMACION Y SOLICITUD DE FERETRO Y BOVEDA PARA PERSONA MAYOR GREGORIA SALAMANCA cédula 46381998.

Cordial saludo,

En calidad de representante legal del hogar San Antonio de la Congregación de las hermanitas de los ancianos desamparados, informo que la persona mayor GREGORIA SALAMANCA cédula 46381998, vinculada al listado censal y beneficiaria del convenio con el municipio de Sogamoso, con escases de red familiar y/o social, fallece en el hogar San Antonio y no cuenta con vinculación a plan exequial, de esta manera solicito encarecidamente su colaboración para la gestión del féretro y la bóveda en donde reposaran los restos del misma, adjunto documentación correspondiente.

Agradezco su diligente y positiva respuesta, sin más por menores



SOR MAGDALENA ESPINOZA QUIROGA
REPRESENTANTE LEGAL
HOGAR SAN ANTONIO

MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
PROCESO: ASEGURAMIENTO EN SALUD
NIT: 891.855.130-1 S.G.C.

CODIGO:	CERTIFICACION DE AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO	FECHA:	VERSION:
MGS-02-04-F-04		2016/09	3

LA SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICA

QUE EL SIGUIENTE NUCLEO FAMILIAR SE ENCUENTRA AFILIADO AL REGIMEN SUBSIDIADO QUE ADMINISTRA, DE ACUERDO CON LA INFORMACION EXISTENTE, CON LOS SIGUIENTES DATOS:

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do nombre	Td	Documento	Clasif.	Nivel	Eps	Estado
SALAMANCA	BERNAL	GREGORIA		CC	46381998		N	NUEVA EPS	AC

FICHA N16
ZONA U

constancia como soportes para tramites solicitados para fines pertinentes, usuario listado censal Hogar San Antonio, nivel N y grupo N16

En constancia se expide la presente a solicitud del (os) interesado (s), en SOGAMOSO a los VeintiCuatro (24) días del mes de Octubre de Dos Mil VeintiTres (2023)

FABIOLA E. NARANJO SALAMANCA
Profesional Universitario
Especializado

Emitido por MARCO RINCON

"Comprometidos por la CALIDAD del Servicio
"SUAMOX, Cuidad del sol"


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 46381998
SALAMANCA BERNAL
APELLIDOS
GREGORIA
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1929
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
A+
SEXO
12-JUN-2001 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
P-0727700-70094562-F-0046381998-20010829
00765 01239M 02 069826326

La salud es de todos — Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

23123640433575

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: BOYACA Municipio: SOGAMOSO

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

[X] Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío) [ ] Rural Disperso

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

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

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año 2023 Mes 12 Día 10

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora 05 Minutos 25 [ ] Sin establecer

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

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 46381998

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SALAMANCA	BERNAL	GREGORIA	

PROBABLE MANERA DE MUERTE: [X] Natural [ ] No Natural [ ] En estudio

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

[ ] Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece?
[ ] ROM (gitano) [ ] Palenquero de San Basilio [X] Ninguno de los anteriores
[ ] Raizal de Archipiélago de San Andrés y Providencia [ ] Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN - Tipo de documento

[X] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería [ ] Pasaporte
[ ] Permiso Especial de Permanencia [ ] Permiso de Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO: 9397674

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TENZA	PONGUTA	LUIS	FERNANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[X] Médico (a) [ ] Enfermero(a) [ ] Auxiliar de enfermería
[ ] Promotor(a) de salud [ ] Funcionario(a) de Registro Civil

REGISTRO PROFESIONAL: 15 - 1209 - 2000

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: BOYACA Municipio: SOGAMOSO

FECHA: Año 2023 Mes 12 Día 10

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Luis Fernando Tenza Ponguta
MÉDICO GENERAL
R.M. 151209
U. NACIONAL

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-12-09 07:09

Código verificación: 8F63-30A6-DBF4-60FD

Sogamoso, 18 de diciembre de 2023

Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que la suscrita secretaria de Gobierno, AUTORIZA UNA BOVEDA de las que se encuentran ofertadas en el contrato N.20230292 suscrito entre el Municipio de Sogamoso y el Cementerio que usted representa, para sepultar al señor **TULIO AGUSTIN DIAZ** quien se identificaba con cedula de ciudadanía número 4.080.805 de Sogamoso.

Atentamente,

ANGELICA MARIANA BURGOS SORACÁ
Secretaria de Gobierno

Anexo: Solicitud Hogar San Antonio
Certificado de defunción No 23127740438785

Proyectó: Luz Dary M.
Reviso: Angelica B., Secretaria de Gobierno

Sogamoso, 18 de diciembre de 2023

DOCTORA
ANGELICA MARIANA BURGOS
SECRETARIA DE GOBIERNO
Sogamoso

Ref. INFORMACION Y SOLICITUD DE FERETRO Y BOVEDA PARA PERSONA MAYOR TULIO AGUSTIN DIAZ cédula 4.080.805
Cordial saludo,

En calidad de representante legal del hogar San Antonio de la Congregación de las hermanitas de los ancianos desamparados, informo que la persona mayor TULIO AGUSTIN DIAZ cédula 4.080.805 , vinculado al listado censal y beneficiario del convenio con el municipio de Sogamoso, con escases de red familiar y/o social, fallece en el hogar San Antonio y no cuenta con vinculación a plan exequial, de esta manera solicito encarecidamente su colaboración para la gestión del féretro y la bóveda en donde reposaran los restos del misma, adjunto documentación correspondiente.

Agradezco su diligente y positiva respuesta, sin más por menores

Sor Magdalena Espinoza Q

SOR MAGDALENA ESPINOZA QUIROGA
REPRESENTANTE LEGAL
HOGAR SAN ANTONIO

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23127740438785

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
BOYACÁ	SOGAMOSO

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	2023-12-17	18:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4080805

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ		TULIO	AGUSTIN

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	7175932

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BAQUERO	PEDREROS	OSCAR	MAURICIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1510602006

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOYACÁ	SOGAMOSO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-12-18	Dr. Oscar Mauricio Baquero Pedreros MEDICO CIRUJANO U. Nacional - R.M. 1510602006

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-12-18 11:18

Código verificación: 9673-AC22-E415-EA3F

LA SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICA

QUE EL SIGUIENTE NUCLEO FAMILIAR SE ENCUENTRA AFILIADO AL REGIMEN SUBSIDIADO QUE ADMINISTRA, DE ACUERDO CON LA INFORMACION EXISTENTE, CON LOS SIGUIENTES DATOS:

1er Apellido	*2do Apellido*	*1er Nombre*	*2do nombre*	*Td*	*Documento*	*Clasif.*	*Nivel*	*Eps*	*Estado*
DIAZ		TULIO	AGUSTIN	CC	4080805		0	NUEVA EPS	AC

FICHA 4734
ZONA R

POBLACION PERTENECIENTE A LISTADO CENSAL, HOGAR SAN ANTONIO

En constancia se expide la presente a solicitud del (os) interesado (s), en SOGAMOSO a los Siete (7) días del mes de Julio de Dos Mil VeintiDos (2022)

MARIA FERNANDA MESA ESTEPA
Profesional Universitario

Emitido por FERNANDAM


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 4.080.805
DIAZ
APELLIDOS
TULIO AGUSTIN
NOMBRES
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1963
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
03-AGO-1983 COMBITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

Sogamoso, 20 de diciembre de 2023

Señor
KEMER ALEXANDER TOTAITIVE PATIÑO
Funeraria Luz y Paz
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios Funerarios

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que la suscrita secretaria de Gobierno, AUTORIZA LOS SERVICIOS FUNEBRES de los que se encuentran ofertados en el contrato N. 20230478 suscrito entre el Municipio de Sogamoso y usted, para sepultar a la joven **JIMENA ANDREA CASTILLO SIERRA** Quien se identificaba con cedula de ciudadanía número 1.058.351.739 de Sogamoso.

Atentamente,

ANGELICA MARIANA BURGOS SORACÁ
Secretaria de Gobierno

Anexo: Solicitud familiares
Certificado de defunción No 23126520445131

Proyectó: Luz Dary M.
Reviso: Angelica B., Secretaria de Gobierno

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23126520445131

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: BOYACÁ	Municipio: SATIVASUR
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-10-27	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1058351739

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTILLO	SIERRA	JIMENA	ANDREA

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: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 40029528

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONROY	VARGAS	SANDRA	YADIRA STELLA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	40029528

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: BOYACÁ	Municipio: TUNJA
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2023-11-14	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-12-20 09:01

Código verificación: SA57-FDFF-3A86-CEC4

Powered by CamScanner

Sogamoso, 20 de diciembre de 2023



Doctora

ANGELICA MARIANA BURGOS SORACA

SECRETARIA DE GOBIERNO

SOGAMOSO

CORDIAL SALUDO.

De forma respetuosa me permito solicitarle su colaboración con auxilio funerario y bóveda, para sepultar a mi hermana JIMENA ANDREA CASTILLO SIERRA quien en vida se identificada con la cédula No. 1.058.351.739. La anterior solicitud la elevo teniendo en cuenta que no contamos con recursos económicos para su sepelio.

Agradezco su colaboración,

Cordialmente,

Leidy Rodriguez

LEIDY BEATRIZ RODRIGUEZ CASTILLO

CEDULA NO. 1.007.343.340 Sogamoso

VEREDA PRIMERA CHORRERA SECTOR EL CRUCERO

CELULAR 3218609535