ALCALDÍA DE LETICIA – AMAZONAS NIT: 899999302-9	MANUAL DE INTERVENTOR ACTA DE INICIO	
	Código: M-OAJ-02-1	Versión: 1.0-2016

ÁREA O DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC

ACTA No.	FECHA ACTA			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
01	30	04	2024	0007	29	04	2024

OBJETO: SUMINISTRO DE ATAUDES PARA AUXILIAR A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL MUNICIPIO DE LETICIA – DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS

PLAZO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
Seis (6) meses	$ 34.260.000	El municipio de Leticia pagará al contratista el valor del contrato, de forma parcializada según ejecución, previa presentación de la respectiva factura, acompañada del informe de recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y presentación de la certificación del representante legal y/o el revisor fiscal en la que conste que se encuentra al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales del personal a su cargo. El pago será realizado por medio de la Tesorería Municipal de Leticia, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista favorecido con la adjudicación señale, en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos, previos los descuentos de Ley.

FECHA DE INICIO			FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO			CONTRATISTA
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
29	04	2024	28	10	2024	ÁNGEL AURIANO JOJOA BOTINA

SUPERVISOR: PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ, Secretario de Desarrollo Institucional y TIC.

EN CONSECUENCIA, SE PROCEDE A DAR INICIO AL CONTRATO, EL CUAL DEBE CONCLUIR EN LA SIGUIENTE FECHA	FECHA DE TERMINACIÓN DEL PLAZO		
	DÍA	MES	AÑO
	29	04	2024

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron asegurando que no se ha omitido información y la consignada es veraz el día 29 de abril de 2024:

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISORES

NOMBRE CONTRATISTA	NOMBRE SUPERVISOR
ÁNGEL AURIANO JOJOA BOTINA	PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ Secretario de Desarrollo Institucional y TIC

Original: Oficina Asesora Jurídica

ALCALDÍA DE LETICIA – AMAZONAS NIT: 899999302-9	FORMATO INFORME Y CERTICACION DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA		
	PROCESO DE GESTION JURIDICA		
	CODIGO:	VERSION:	PAGINA:
ÁREA O DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC			

CIUDAD:	Leticia	**FECHA INFORME**	DD 19	MM 06	AAAA 2024	**INFORME**	**001**			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**No. 007**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO**			DD 29	MM 04	AAAA 2024			
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE ATAUDES PARA AUXILIAR A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL MUNICIPIO DE LETICIA – DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS									
PLAZO DE EJECUCION:	SEIS (6) MESES	**FECHA DE INCIO**	DD 29	MM 04	AAAA 2024	**FEHA DE TERMINACION**	DD 28	MM 10	AAAA 2024	
PRORROGA:	NINGUNA									
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($34.260.000,oo) M/CTE									
VALOR ADICION No.	NO									
NRO. RESOLUCION APROBACION DE POLIZAS	NO									
NOMBRE CONTRATISTA	ÁNGEL AURIANO JOJOA BOTINA									
C.C.	12.996.894									
NOMBRE DE INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ Secretario de Desarrollo Insitucional y TIC									

El contratista cumplió con lo pactado en el Contrato de Suministro No. 007 del 29 de abril de 2024 de acuerdo a las obligaciones a realizar. Por ende, en calidad de supervisor del contrato en cuestión y con base en las evidencias del registro fotográfico (Anexo No.1):

CERTIFICO:

Que el contratista ha cumplido con la primera entrega contempladas en la ejecución del contrato de Suministro No. 007 del 29 de abril de 2024, cuyo objeto es: la "SUMINISTRO DE ATAUDES PARA AUXILIAR A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL MUNICIPIO DE LETICIA – DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS".
Se anexan los documentos correspondiente a 10 familias y el registro fotográfico con cuatro cofres que se encuentran en el almacén municipal para un total de 14.

Además, presento lo siguientes documentos:

- Informe de Entrega y registro fotográfico
- Cuenta de cobro
- Pago de la seguridad social
- Certificado de Cuenta Bancaria
- Fotocopia del Contrato

- Copia del RUT
- Fotocopia del CDP
- Fotocopia del RP

Se procedió a la verificación de los aportes a seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales cumpliendo con el valor aportado de acuerdo al cálculo definido en la normatividad vigente.

Afectación Presupuestal: el valor del suministro a pagar por parte de la administración municipal corresponde a la suma de QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($15.940.000.oo) M/CTE, que corresponde a:

- Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 703 del 15/03/2024
- Compromiso presupuestal No. 1915 del 30/04/2024

MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
			X

Leticia, Junio de 2024

FIRMA SUPERVISOR
Nombre: PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ
Secretaria de Despacho
Secretario de Desarrollo Institucional y TIC

EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC DE LA ALCALDIA DE LETICIA - AMAZONAS

CERTIFICA:

Que **ÁNGEL AURIANO JOJOA BOTINA**, identificado con número de cédula 12.996.894; hasta la fecha a cumplido parcialmente con el objeto del CONTRATO No. 007 del 29 de abril de 2024, cuyo objeto consiste en el "**SUMINISTRO DE ATAUDES PARA AUXILIAR A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL MUNICIPIO DE LETICIA – DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS"**, para un primer pago por valor de **QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($15.940.000.oo) M/CTE**

MEDIDAS COFRE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
180 x 0,60 cm	11	$ 1.180.000	$ 12.980.000
150 x 0,50 cm	2	$ 1.030.000	$ 2.060.000
100 x0,45 cm	1	$ 900.000	$ 900.000
0,60 x 0,35 cm	0	$ 650.000	$ -
TOTAL		**$**	**15.940.000**

Leticia, junio de 2024.

PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ

Leticia, junio 2024

ÁNGEL AURIANO JOJOA BOTINA
C. C. No. 12.996.894
Correo electrónico: angeljojoa67@gmail.com
Teléfono: 312 591 63 49

ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE LETICIA
NIT 899999302-9

Debe A:

ÁNGEL AURIANO JOJOA BOTINA
CC. 12.996.894

La suma de QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($15.940.000.oo) M/CTE por concepto de: CONTRATO No 007 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE ATAUDES PARA AUXILIAR A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL MUNICIPIO DE LETICIA – DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS, por primer pago de las actividades desarrolladas del 30 de abril al 19 de junio de 2024. La descripción de las actividades se encuentra en el informe de actividades realizadas, que hacen parte integral de esta cuenta de cobro.



ÁNGEL AURIANO JOJOA BOTINA
CC. 12.996.894

Leticia, junio 2024

ÁNGEL AURIANO JOJOA BOTINA
C. C. No. 12.996.894
Correo electrónico: angeljojoa67@gmail.com
Teléfono: 312 591 63 49

ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE LETICIA
NIT 899999302-9

Debe A:

ÁNGEL AURIANO JOJOA BOTINA
CC. 12.996.894

La suma de QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($15.940.000.oo) M/CTE por concepto de: CONTRATO No 007 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE ATAUDES PARA AUXILIAR A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS DEL MUNICIPIO DE LETICIA – DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS, por actividades desarrolladas del 30 de abril al 19 de junio de 2024. La descripción de las actividades se encuentra en el informe de actividades realizadas, que hacen parte integral de esta cuenta de cobro.

ÁNGEL AURIANO JOJOA BOTINA
CC. 12.996.894

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito **ÁNGEL AURIANO JOJOA BOTINA**, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Representante Legal.

CERTIFICO:

Que, con corte a 19 de junio de 2024, he realizado el pago integral de los aportes al Sistema de Seguridad Social integral, Riesgos Laborales y demás parafiscales exigidos por la ley, por lo tanto, me encuentro a paz y salvo para estos conceptos.

Como soporte de lo anterior se adjunte a la presente la última planilla de pago de los aportes relacionados en el párrafo anterior, debidamente liquidada y pagada.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 1 de la ley 828 de 2003 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Leticia - Amazonas., a los 19 días del mes de junio de 2024.

ÁNGEL AURIANO JOJOA BOTINA
C. C. No. 12.996.894
Correo electrónico: angeljojoa67@gmail.com
Teléfono: 312 591 63 49

BBVA

180 x 60 = 11
150 x 50 = 2
100 x 45 = 1

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **ANGEL AURIANO JOJOA BOTINA** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 12.996.894** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130506000200002271** aperturada el **05 de marzo de 2024**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **506002271**
10 dígitos: **0506002271**
16 dígitos: **0506000200002271**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **05** de **marzo** de **2024** a las **10:08**, con destino a ***Quien Interese.***

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14987945661

(415)7707212489984(8020) 000001498794566 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 9 9 6 8 9 4	5	Impuestos y Aduanas de Leticia 3 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	12996894	1 9 8 7 1 2 1 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JOJOA	BOTINA	ANGEL	AURIANO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 2 A 14 A BIS 56 BRR HUMARIZAL

42. Correo electrónico: angeljojoa67@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 9 1 6 3 4 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 6 3 0	2 0 0 7 0 8 1 5					7 2 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024-03-05 11:55:18

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARISTIZABAL VALBUENA CHRIS NATHALIE

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 05-03-2024 11:55:22A

DOCUMENTO CANCELADO SIN VALOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.996.894

JOJOA BOTINA

APELLIDOS

ANGEL AURIANO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1967

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

14-DIC-1987 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0000100-00132622-M-0012996894-20081201 0007310609A 1 8140003823

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD / MEDIDA	CAN.
1	Servicio – tres ataúdes de 1.80 x 0.60 para adulto y uno 0.60 x 0.35 para bebé, los cuales para la fecha se encuentra en el almacén de la alcaldía.	Unidad	1



ANGEL AURIANO JOJOA BOTINA

ANGEL AURIANO JOJOA BOTINA NIT 12996894
Actividad Económica Principal 1630
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 1

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764073305018 de 19/06/2024 - 19/06/2026 autoriza FE-1 a FE-100

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	19/06/2024 17:00
Fecha de Vencimiento	19/06/2024 17:00
Fecha de Validación	19/06/2024 17:03
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	ANGEL AURIANO JOJOA BOTINA
CC	12996894
Obligación	NO APLICA
Email	angeljojoa67@gmail.com
Teléfono	3125919349
Dirección	CR 2 A 14 A BIS 56 BRR HUMARIZAL
Ciudad, Depart.	LETICIA, AMAZONAS (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE LETICIA
NIT	899999302
Obligación	NO APLICA
Email	tesoreria@leticia-amazonas.gov.co
Teléfono	6085927693
Dirección	Calle 10 No. 10 -47
Ciudad, Depart.	LETICIA, AMAZONAS (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	ACEPTACION DE LA OFERTA No. 312	SUMINISTRO DE ATAUDES PARA AUXILIAR A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO DE LETICIA – DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	1	EA	$0.00		$0.00	$0.00
2	COFRE 180 x 0,60 cm	COFRE 180 x 0,60 cm	11	94	$1,180,000.00		$12,980,000.00	$12,980,000.00
3	COFRE 150 x 0,50 cm	COFRE 150 x 0,50 cm	2	94	$1,030,000.00		$2,060,000.00	$2,060,000.00
4	COFRE 100 x0,45 cm	COFRE 100 x0,45 cm	1	94	$900,000.00		$900,000.00	$900,000.00

4

Subtotal	$15,940,000.00
Total a Pagar	**$15,940,000.00**

Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE:
32a998046454f50bbed1f5892105d4fd699f362d07ab83363cbaef451ce2b
b5ddo22dc6dcda72b454a54o6f7f815a6db

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12996894		JOJOA BOTINA ANGEL AURIANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 N 10 26	LETICIA-AMAZONAS	5926041	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	1000000151	9468765161	I	2024/06/26	2024/06/20	BANCO DE BOGOTA	0	$169,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	12996894	JOJOA ANGEL		0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$169,300	$0	$0	$169,300

2024/06/20 03:28 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12996894		JOJOA BOTINA ANGEL AURIANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 N 10 26	LETICIA-AMAZONAS	5926041	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	1000000159	9468764625	I	2024/07/23	2024/06/20	BANCO DE BOGOTA	0	$169,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	12996894	JOJOA ANGEL		0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$169,300	$0	$0	$169,300

2024/06/20 03:29 PM

"Derechos Humanos para construir la paz"	**COMUNICACIONES EXTERNAS**	Código: D.P. 300 Versión: 1 Página: 1 de 1 Personería Municipal de leticia

D.P.300.03.08/221
Leticia, 10 de mayo de 2024

Z619
ALCALDÍA DE LETICIA
RECIBIDO
FECHA 10 MAY 2024 3:49
FIRMA

ING. PEDRO NARIÑO MARTINEZ
Secretario de Desarrollo Institucional y TIC
Leticia-Amazonas

ASUNTO: Solicitud de apoyo auxilio funerario con bóveda y ataúd para niña indígena Ticuna de escasos recursos.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, en mi calidad de Personero Municipal de la ciudad de Leticia, Amazonas, me dirijo respetuosamente a ustedes con el fin de solicitar amablemente el apoyo para la donación y o ayuda para la menor LUSAYDA JARAMILLO MOZOMBIE (QEPD).

Su padre JESUS ANTONIO JARAMILLO informó que lamentablemente su hija falleció en la ciudad de Leticia, a causas de una enfermedad respiratoria, y que es una persona de escasos recursos, el señor Jesús no cuenta con la capacidad económica para costear los gastos que conlleva bóveda y ataúd para su hija.

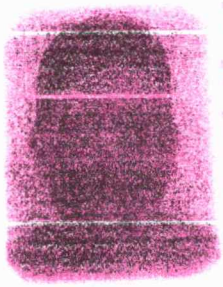
Por lo tanto, esta Personería, consciente de la responsabilidad y el compromiso social de la Alcaldía de Leticia para con los ciudadanos más vulnerables, solicitamos respetuosamente su apoyo en este momento de dolor y dificultad para la familia de la niña LUSAYDA JARAMILLO MOZOMBIE (QEPD), con la donación de un ataúd y bóveda para la menor fallecida.

Adjunto a esta solicitud, encontrará la documentación pertinente, incluyendo el certificado de defunción de la niña y otros documentos que respaldan nuestra solicitud.
Quedamos a disposición para brindar cualquier información adicional que sea necesaria y para colaborar en el proceso de la manera que sea requerida. persolet@yahoo.com o al celular 3224114565 de la peticionaria YAMILE SALDAÑA.

Atentamente,

RAFAEL MORENO GODOY
Personero Municipal de Leticia

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JARAMILLO IPUCHIMA

JESUS ANTONIO

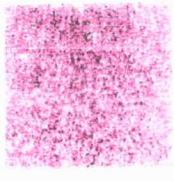
COL 1.69 M

11 NOV 1983 O+

LETICIA (AMAZONAS)

03 MAR 2010 LETICIA

16 FEB 2032



I<COL0162444650600011<<<<<<<<<<<
8411115M3302185COL1121207733<6
JARAMILLO<IPUCHIMA<<JESUS<ANTO

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.121.212.192

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51849535

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador X | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código X 4 T

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

REGISTRADURIA DE LETICIA - COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA

Datos del inscrito

Primer Apellido: JARAMILLO | Segundo Apellido: MOZOMBITE

Nombre(s): LUSAYDA

Fecha de nacimiento: Año 2 0 1 2 | Mes M A R | Día 1 1 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: | Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA AMAZONAS LETICIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: TESTIGOS | Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MOZOMBITE PEÑA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): SIN INFORMACION | Nacionalidad: PERU

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: JARAMILLO IPUCHIMA JESUS ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.121.207.733 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: JARAMILLO IPUCHIMA JESUS ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.121.207.733 | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: SALDAÑA RAMOS VERONICA

Documento de identificación (Clase y número): CC 41.058.948 | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ PENAZOA EDILBERTO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.121.196.330 | Firma

Fecha de inscripción: Año 2 0 1 2 | Mes J U L | Día 2 4

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ATHALA ISOLINA VARGAS ESCOBAR

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario que efectúa el reconocimiento

ATHALA ISOLINA VARGAS ESCOBAR
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

La salud es de todos — Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

*NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2405882056291O

La información contenida en este certificado es información de carácter [illegible] Constitucional de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y [illegible] de la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la [illegible] este derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
AMAZONAS	LETICIA

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-05-09	23:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Tarjeta de identidad	1121711182

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JARAMILLO	MOZOMBITE	LUSAYDA	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cual pueblo indígena pertenece?
Natural	Indigena	TICUNA

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cedula de ciudadania	1000179232

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO	SANCHEZ	DAVID	ARTURO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1000179232

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
AMAZONAS	LETICIA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-05-10	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-05-10 02:39

Código verificación: [illegible]

"Derechos Humanos para construir la paz"	**COMUNICACIONES EXTERNAS**	Código: D.P. 300 Versión: 1 Página: 1 de 1 Personería Municipal de leticia

D.P.300.03.08/225
Leticia, 14 de mayo de 2024

265

ALCALDIA DE LETICIA
RECIBIDO
14-05-24 9:20

ING. PEDRO NARIÑO MARTINEZ
Secretario de Desarrollo Institucional y TIC
Leticia-Amazonas

ASUNTO: Solicitud de apoyo auxilio funerario con bóveda y ataúd para para población vulnerable no identificado

Cordial saludo,

Por medio de la presente, en mi calidad de Personero Municipal de la ciudad de Leticia, Amazonas, me dirijo respetuosamente a ustedes con el fin de solicitar amablemente el apoyo para la donación y o ayuda para el señor MOISES DANIEL MURAYARI DOSANTOS (QEPD).

Su hermano informa que lamentablemente falleció de forma violenta, y que es una persona de escasos recursos que vivía en un asentamiento humano Barrio lane, por lo tanto, esta Personería, consciente de la responsabilidad y el compromiso social de la Alcaldía de Leticia para con los ciudadanos más vulnerables, solicitamos respetuosamente su apoyo en este momento de dolor y dificultad para la familia de MOISES DANIEL DOSANTOS MURAYARI (QEPD), con la donación de un ataúd.

Adjunto a esta solicitud, encontrará la documentación pertinente, incluyendo el certificado de defunción.

Quedamos a disposición para brindar cualquier información adicional que sea necesaria y para colaborar en el proceso de la manera que sea requerida. persolet@yahoo.com o al celular 3023318359 del peticionario KEVIN DOSANTOS MURAYARI

Atentamente,

RAFAEL MORENO GODOY
Personero Municipal de Leticia

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

[redacted]

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2405620564877

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

[redacted]

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
AMAZONAS	LETICIA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
[redacted]	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-05-11	[redacted]

SEXO DEL FALLECIDO [redacted]

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	[redacted]

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DOMICO	MURAYARI	DANIEL	MOISES

PERTENENCIA ÉTNICA DEL FALLECIDO [redacted]

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

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	[redacted]

APELLIDOS Y NOMBRES DEL DECLARANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
[redacted]	CARRERA	HUGO	[redacted]

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL DECLARANTE [redacted]

[redacted]	889

LUGAR DE RESIDENCIA DEL DECLARANTE

Departamento	Municipio
AMAZONAS	LETICIA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL CERTIFICADO

Año	Mes	Día
[redacted]		

Nombre y firma del médico o profesional que diligencia el certificado

Código verificación: E3F3-[redacted]

Para el registrado apellido [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

Gmail

Desarrolloinstitucional @leticia-amazonas.gov.co <desarrolloinstitucional@leticia-amazonas.gov.co>

Fwd: SOLICITUD DE APOYO PARA GESTION DE APOYO AIXILIO FUNEBRE MAYERE RIOBERTO FLÓREZ OLIVEIRA (QEPD)

1 mensaje

Betsy Florez oliveira <florezoliveirabetsy@gmail.com> 21 de mayo de 2024, 14:34
Para: "desarrolloinstitucional@leticia-amazonas.gov.co" <desarrolloinstitucional@leticia-amazonas.gov.co>

---------- Forwarded message ---------
De: **Fredy Fernando Chaparro Calderon** <ffchaparro@defensoria.gov.co>
Date: lun, 20 may 2024, 5:24 p. m.
Subject: SOLICITUD DE APOYO PARA GESTION DE APOYO AIXILIO FUNEBRE MAYERE RIOBERTO FLÓREZ OLIVEIRA (QEPD)
To: desaarrolloinstitucional@leticia-amazonas.gov.co <desaarrolloinstitucional@leticia-amazonas.gov.co>, infraestructura@leticia-amazonas.gov.co <infraestructura@leticia-amazonas.gov.co>
Cc: florezoliveirabetsy@gmail.com <florezoliveirabetsy@gmail.com>

Doctor
PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ
Secretario de Desarrollo Institucional
Municipio de Leticia

Atento Saludo

En atención al asunto de la referencia, de manera comedida, ésta Defensoría Regional solicita se estudie la viabilidad de brindar apoyo para un auxilio fúnebre consistente en un ataúd y la autorización para uso de una bóveda, debido a que la persona fallecida era una persona de escasos recursos económicos y qué residía en la Isla de la Fantasía, se anexan los soportes con el fin de dar sustento a la presente solicitud

Atentamente,

FREDY FERNANDO CHAPARRO CALDERÓN
P.E.GRADO-18
DEFENSORIA DEL PUEBLO-REGIONAL AMAZONAS

Soportes occiso Mayere Roberto Florez Oliveira.pdf
1305K

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24056520571738

La información consignada en este certificado se rige por lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política Nacional, artículo 1 de la Ley 1581 de 2012, Habeas Data de la Constitución Política Nacional y artículo 13 de la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso contempla el respeto irrestricto de la garantía de tratamiento y para el caso estricto para el que fueron solicitados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

Departamento	Municipio
AMAZONAS	LETICIA

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-05-20	02:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	
	Tipo de Documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1122267475

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FLOREZ	OLIVEIRA	MAYERE	ROBERTO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia Etnica	¿A cual 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	1053801694

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GALDINO	CRUZ	PAULA	VIVIANA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1053801694

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
AMAZONAS	LETICIA

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Año | Mes | Día

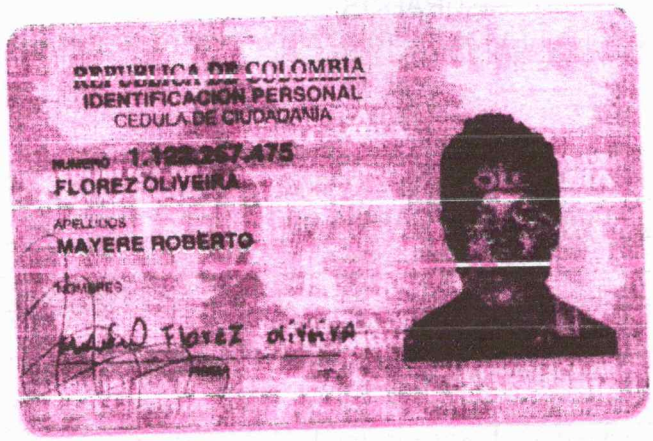
2024-05-20

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

Paula Viviana Galdino Cruz
CC 1053801694
Medicina
Universidad de Manizales

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-05-20 16:23

Código verificación: 96A1-2AE0-5737-631E


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.122267.475
FLOREZ OLIVEIRA
APELLIDOS
MAYERE ROBERTO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1994
PUERTO NARIÑO
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
A+
G.S RH
M
SEXO
19-FEB-2014 PUERTO NARIÑO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-6000700-00570661-M-1122267475-20140606 0038361782A 1 39767967

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL
SECCIONAL AMAZONAS

UNIDAD DE REACCION INMEDIATA
(URI- SIJIN LETICIA)
Carrera 12 No 12-30 Barrio Victoria Regia, Leticia
Teléfonos 5927082

Oficio No. /URI. LETICIA.

Leticia Amazonas, 20 de mayo de 2024

Señores
MÉDICOS HOSPITAL: SAN RAFAEL
CENTRO DE SALUD DE:
MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENCES:
Ciudad.

ASUNTO: **EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION EN MUERTES NATURALES QUE NO AMERITAN JUDICIALIZACION, SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (ley 9 de 1979, Decreto 2455 de 1986, resolución No. 4644 de 1982, resolución No. 6307 de 1990, Res. 5261 de 1994, decreto 1171 de 1997).**

Al conocer que en la fecha falleció, quien en vida repondia al nombre de **MAYERE ROBERTO FLOREZ OLIVEIRA**, identificado (a) con () cédula de ciudadania, (X) cédula de Extranjeria, () Pasaporte, () otro No. **1.122.267.475** expedido en Puerto Nariño – Amazonas, de 29 años, natural de Leticia **(Colombia),** nacido (a) el dia 19 de noviembre 1994, residente en isla la fantasia, teléfonos 3112125568 y que no procede la investigación judicial, ni la necropsia Médico Legal dado que su fallecimiento no corresponde a ninguna de las causas listadas en los articulos 6 y 7 del decreto de 1990 y los demás concordantes, ni tampoco en lo mencionado en el articulo 1º de la resolución **4644** de 1982, comedidamente le solicito se sirva expedir el respectivo certificado de defunción.

En caso de desconocer la causa de la muerte le sugiero dar curso a las normas mencionadas y proceder a practicar la necropsia clinica.

Es de recordar que la resolución 6307 de 1982 cita en los casos de fallecimientos acaecidos dentro de los hospitales clinicas, y demás instituciones de salud, que no correspondan a muertes violentas "***los médicos tratantes deberán firmar el fallecido dentro de la Institución***" y que la misma norma cita que, "***si el fallecimiento ocurriese sin atención médica y cuando no sea procedente la necropsia médico legal, el certificado de defunción lo podrá expedir cualquier medico con registro profesional en el respectivo servicio de salud***".

Agradezco su gentil colaboración a la presente.

Atentamente,

Firma
Nombre: **Patrullero JHON SEBASTIAN JIMENEZ**
Cargo: **Perito SIJIN DEAMA**

Nombre: Betsy Flores oliveira
Firma Betsy Flores oliveira
Quien atiende la diligencia
C.C 1122269847 de Leticia

Firma _____
C.C _____ de _____.
Testigo de la diligencia

Carrera 11 No 12-30 Barrio Victoria Regia
Teléfonos: 592 7082 - 3214384956
deama.sijin@policia.gov.co
www.policia.gov.co

1352

ALCALDIA DE LETICIA
RECIBIDO
FECHA 29/04/24 HORA 9:23
Firma: JGDP NSDYDC

Ing. Pedro Nariño Martinez
Secretario De Desarrollo Institucional

Asunto: Solicitud de Ayuda para Servicios Funerarios, Ataúd, Bóveda y Transporte

Estimado Ingeniero Pedro.

Con profundo pesar, queremos informarle sobre el reciente fallecimiento de un ciudadano de la Comunidad Indígena de San Sebastián de los Lagos, **JAIME PATIGUA EIMENEKENE**, quien en vida se identificaba con C.C. Nro. 6.567.887 y quien lamentablemente se encontraba en situación de escasos recursos económicos.

En vista de esta triste situación, nos vemos en la necesidad de solicitar la colaboración y apoyo de la Alcaldía Municipal de Leticia y la Secretaría de Desarrollo Institucional de Leticia para poder brindar un digno funeral a nuestro ser querido. Específicamente, necesitamos asistencia con la adquisición del ataúd y la bóveda, así como con el transporte al cementerio.

Es importante mencionar que, es de suma URGENCIA el retiro de la Clínica Leticia toda vez que ya lleva 3 días en este lugar y está en avanzada situación de descomposición.

Dada la situación económica precaria del fallecido y de su familia, la ayuda que podamos recibir de parte de las autoridades municipales será de suma importancia para poder llevar a cabo los servicios funerarios de manera adecuada y respetuosa.

Adjuntamos a esta solicitud acta de defunción

Agradecemos de antemano su pronta atención y consideración hacia nuestra solicitud en este momento de dolor y dificultad para nuestra comunidad.

Quedamos a disposición para proporcionar cualquier información adicional que sea necesaria.

Atentamente,

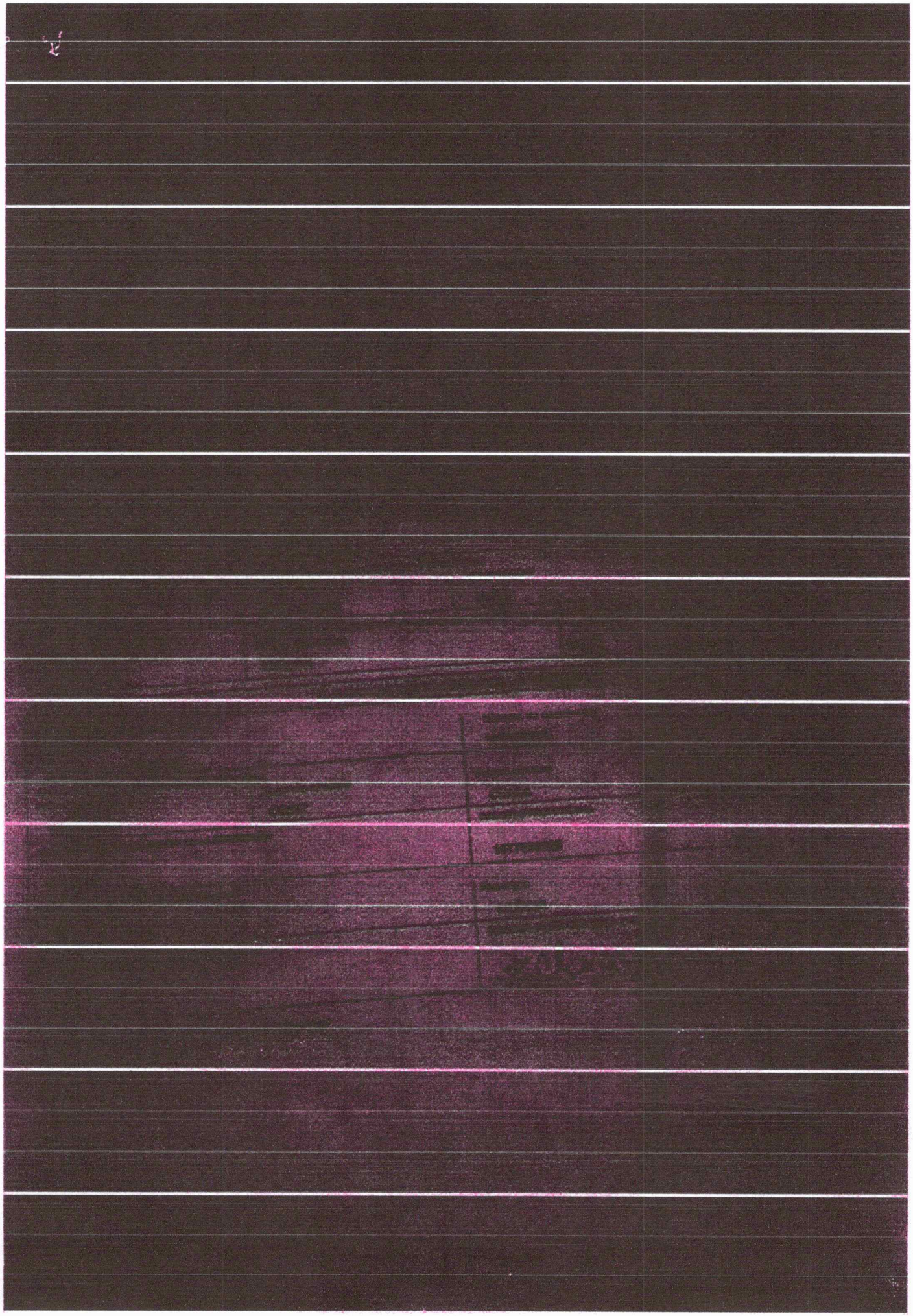
Laura Camila Patigua

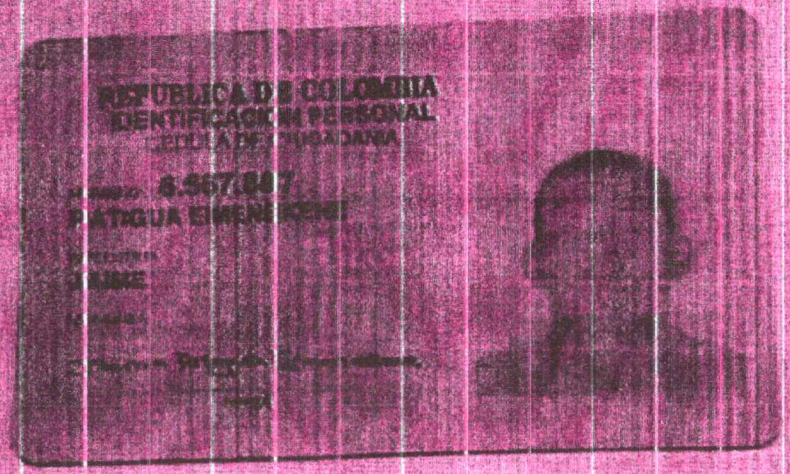
Laura Camila Patigua
C.C. 1.121.224.052
Comunidad Indígena de San Sebastián de los Lagos
Cel: +57 316 0572862
Persolet@yahoo.com

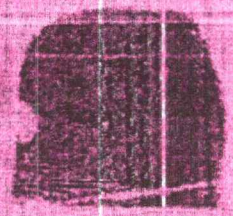
316 0572862


1.121.224.052
PATIGUA ESCOBEDO
LAURA CAMILA


22-JUL-1999
LETICIA
1.59
O+
F
11-OCT-2019 LETICIA







FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1976

LA PEDRERA
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-SEP-1995 LETICIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

"Derechos Humanos para construir la paz"	**COMUNICACIONES EXTERNAS**	Código: D.P. 300 Versión: 1 Página: 1 de 1 Personería Municipal de leticia

D.P.300.02/238
Leticia, 28 de mayo de 2024

3017

ALCALDIA DE LETICIA
RECIBIDO
28-05-24 10:40

Ing.
Pedro Nariño Martínez
Secretario de Desarrollo Institucional y TIC
Alcaldía de Leticia
Ciudad.

Asunto: SOLICITUD COLABORACION PARA ASIGNACION DE ATAUD Y AUXILIO FUNERARIO A UNA POBLACIÓN VULNERABLE INDIGENA

Cordial y respetuoso saludo:

Ante este despacho acudió el ciudadano JUAN RAMIRO AVILA JARAMILLO identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.136.251.014 a solicitar un apoyo para la asignación de una Ataúd y auxilio funerario poder darle destino final al cuerpo del señor ELADIO YUANA LETUAMA (Q.E.P.D.) y quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 1.121.000.763 de La Pedrera-Amazonas

Manifiesta el peticionario que, el señor Eladio, es perteneciente a la comunidad Ñumi, del bajo Apaporis, indígena perteneciente a la comunidad **Yuana,** que es un indígena de no cuenta con recurso económicos para los gastos que conlleva la sepultura, y falleció en la ciudad de Leticia el día 27 de mayo de 2024, y el cuerpo se encuentra en la cámara de refrigeración del Hospital San Rafael de Leticia, por lo tanto, es necesario iniciar con el proceso de defunción.

Por lo tanto, solicitamos la colaboración de la administración municipal para asignación de ataúd y auxilio funerario a una población vulnerable indígena, y pueda tener una digna sepultura.

Adjunto a esta solicitud, encontrará la documentación pertinente, incluyendo el certificado de defunción. Quedamos a disposición para brindar cualquier información adicional que sea necesaria y para colaborar en el proceso de la manera que sea requerida. persolet@yahoo.com o JUAN RAMIRO AVILA JARAMILLO al celular 3105529653 correo: avilajaramillojuanramiro5@gmail.com

Atentamente,

RAFAEL MORENO GODOY
Personero Municipal de Leticia





Celular 3105529653
avilajaramillojuanramiro5@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



No Firma

PRIMERA VEZ CC
1.121.000.763

APELLIDOS / NOMBRES
YAUNA LETUAMA
ELADIO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
31-DIC-1994
LA PEDRERA - AMAZONAS

FECHA DE EXPEDICIÓN
23-MAY-2024

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
LETICIA - LETICIA

OFICINA DE ENTREGA
LETICIA - LETICIA

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

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 23-NOV-2024

8511820674
23-MAY-2024

Con - Pueblo Nonuiba Otanaes
Indgena Yauna

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2405542057752

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
AMAZONAS	LETICIA

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2024-05-27	06:03:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1121888783

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
YAUNA	LETUAMA	ELADIO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:	
	Perteneciente étnico	¿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	1121208577

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PINEDA	DELGADO	CARMEN	STEFANNY

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1121208577

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
AMAZONAS	LETICIA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	Carmen Pineda
2024-05-27	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA



NO FIRME

PRIMERA VEZ CC

1.121.000.763



YALINA LETUAMA

ELADIO

31-DIC-1994

LA PEDRERA - AMAZONAS

23-MAY-2024

MASCULINO

LETICIA - LETICIA

LETICIA - LETICIA

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

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 23-NOV-2024

9511920674

23-MAY-2024

Con Paulo Yamibagona afiliados
a Indígena Yacana

Consejo Indígena del Territorio Yaigoje Apaporis -CITYA
Resolución N° 145 de 19 de octubre de 2021
Nit 838 000242 – 6

CERTIFICADO INDIGENA DEL TERRITORIO INDIGENA DE YAIGOJE APAPORIS-CITYA-

En calidad del representante legal del territorio indígena CITYA, Yo; Gonzalo Macuna Barazana identificado con C.C N° 15.87.476 de Leticia Amazonas registrado mediante la resolución N°029 de 07 de marzo de 2023 ante el MINISTERIO DEL INTERIOR ROM Y MINORIA.

CERTIFICO.

Al señor; ELADIO YAUNA LETUAMA, identificado con C.C. N°; 1.121.000.763 dé leticia-amazonas, es miembro activo de la comunidad de PUERTO ÑUMI, del territorio indígena Yaigojé Apaporis CITYA el cual no presenta ningún antecedentes judiciales ni penal ante la ley.

Para mayor constancia se expide a solicitud del interesado a los días 15 de mayo de 2024.

Representante legal CITYA.
C.C. 15.877.476 de Leticia amazonas

Gmail Buscar en el correo Goo

Redactar

Mail

Recibidos

Chat Destacados

Pospuestos

Meet Enviados

Categorías

Más

Etiquetas

HOSPITAL

Migrated/Archived

Más

Enviado: jueves, 23 de mayo de 2024 15:18
Para: desarrolloinstitucional@leticia-amazonas.gov.co <desarrolloinstitucional@leticia-amazonas.gov.co>; infraestructura@leticia-amazonas.gov.co <infraestructura@leticia-amazonas.gov.co>
Cc: lightbcmon@gmail.com <lightbcmon@gmail.com>
Asunto: SOLICITUD DE APOYO PARA GESTION DE AUXILIO FUNERARIO PARA LIMNER JESÚS SORIA HUANI (HABITANTE DE CALLE) - PETICIÓN PRIORITARIA

Ingeniero
PEDRO ELISEO NARIÑO MARTÍNEZ
Secretario de Desarrollo Institucional
Alcaldía de Leticia

Atento Saludo

En atención al asunto de la referencia, de manera comedida, ésta Defensoría Regional solicita se estudie la viabilidad de brindar apoyo para un auxilio fúnebre consistente en un ataúd y la autorización para uso de una bóveda, debido a que la persona fallecida era una persona de escasos recursos económicos (habitante de calle) por lo cual no contaba con apoyo familiar en Leticia, fallecido el día 16 de Mayo de 2024 , se anexan los soportes con el fin de dar sustento a la presente solicitud, la persona encargada de la responsabilidad de la gestión del funeral del occiso es la Dra LUZVIAN CALDERÓN LUNA, Trabajadora Social de la ESE San Rafael de Leticia, a quien se puede ubicar en el número de abonado celular 323 2480195

Teniendo en cuenta la Resolución Defensorial No 0396 de 2003 y la Ley 24 de 1992 respetuosamente se solicita qué dentro del término legal de tres (3) días siguientes al recibo de la presente comunicación se informe las acciones qué la dependencia a su cargo ha realizado a ejecutado en relación con el seguimiento qué la Defensoría del Pueblo hará en relación con éste caso, y remitir la respuesta al correo electrónico amazonas@defensoria.gov.co, enunciando asunto de la referencia

FREDY FERNANDO CHAPARRO CALDERÓN
P.E.GRADO-18
DEFENSORIA DEL PUEBLO-REGIONAL AMAZONAS
CEL.310-5782239

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24051920569035

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
AMAZONAS	LETICIA

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	2024-05-16	23:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Adulto sin identificación	91001D0078

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SORIA	HUANI	LIMNER	JESUS

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	1000179232

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO	SANCHEZ	DAVID	ARTURO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1000179232

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
AMAZONAS	LETICIA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-05-17	David Romero Sanchez Medico General CC: 1000179232

Leticia, 6 de junio de 2024.

Señores
ALCALDÍA DE LETICIA
Ciudad.

REF. SOLICITUD DE COLABORACION.

Cordial saludo,

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar su valiosa colaboración para un ATAÚD Y TRANSPORTE A LA COMUNIDAD DE SAN MARTIN DE AMACAYACU, para mi padre MIGUEL GREGORIO GREGORIO, quien falleció el día de hoy a la 1: 47 a.m, por muerte natural, como consta en el certificado de defunción N° 24065620586113.

Lo anterior ya que no contamos con los recursos económicos para poder brindarle a mi señor padre un entierro digno y poder llevarlo a la comunidad donde pertenecemos.

De antemano agradezco la atención y colaboración que me dignen prestar,

Atentamente,

LUZ AMAPARO GREGORIO
C.C. N° 41.059.214
Cel. 3148867600

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.059.214**
GREGORIO PAIME
APELLIDOS
LUZ AMPARO
NOMBRES

Luz Amparo G. P.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-1981**
PUERTO NARIÑO
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. R.H. | **F** SEXO

04-JUL-2000 LETICIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-6000100-00424637-F-0041059214 20130205 0032388504A 1 1722207572

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24065620586113

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
AMAZONAS	LETICIA

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	2024-06-06	01:47:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	18050226

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GREGORIO	GREGORIO	MIGUEL	

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	Indígena	TIKUNA

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1144064772

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORTES	PEDRAZA	BRANDON	JULIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1144064772

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
AMAZONAS	LETICIA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-06-06	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-06-06 03:21

Código verificación: 96D7-F53A-813C-826C

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

18.050.226
GREGORIO GREGORIO

MIGUEL

NO FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1948
ATACUARI
PUERTO NARIÑO (AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-JUL-1969 PUERTO NARIÑO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6000109-01052122-M-0018050226-20181220 0063837589A 1 9906400132

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL TRAPECIO AMAZONICO – ACITAM, EN USO DE LAS ATRIBUCIONES QUE LES CONFIERE EL LITERAL g) DEL ARTICULO 28 Y EL LITERAL f) DEL ARTICULO 33 DE LOS ESTATUTOS.

CERTIFICACIÓN Y ACREDITA QUE:

El señor **MIGUEL GREGORIO GREGORIO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **18.050.226. De puerto Nariño,** se encuentra registrado en el listado censal del resguardo indígena de san martin de Amacayacu, perteneciente a la etnia tikuna de acuerdo a usos y costumbres de la ley de origen y gobierno propio.

Dada en Leticia, a los seis (6) días del mes de junio del 2024.

ABIMELEC MACUYAMA SALDAÑA

Firma del representante legal
Nombre del representante legal
Asociación – ACITAM.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Interior

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR(A) DE LA DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS ROM Y MINORIAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

HACE CONSTAR

Que consultado el sistema de Información Indígena de Colombia - SIIC - Registro al Resguardo Indígena TICUNA COCAMA Y YAGUA en las bases de datos de esta Dirección.

Que consultado la información suministrada y autorizada por el Pueblo Indígena TICUNA COCAMA Y YAGUA, se registra el Señor (a): MIGUEL GREGORIO GREGORIO identificado (a) con CC, quien manifestó tener 18 a 62 años, censados durante los años 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023

Se expide en Angoviá (C.C), a(los) 3 días del mes de julio de 2023.

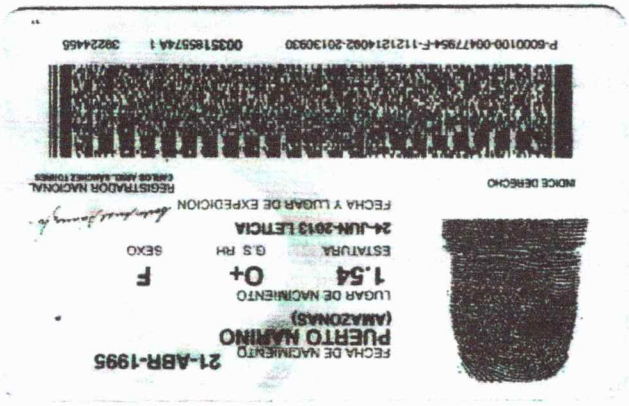
La presente información se emite conforme a los registros que reposan en el Sistema de Información Indígena de Colombia

ALEJANDRO RAMIREZ ROA
Director(E) de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías

Url Verificación

Para Verificación Dentro De Los Treinta (30) Días Siguientes A La Fecha De Expedición


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.121.214.092
SALAZAR PARRA
APELLIDOS
IRIGRID XIOMARA


P-6000100-00477954-F-1121214092-20130930 0035185574A 1 3822446
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
24-JUN-2013 LETICIA
ESTATURA G.S RH SEXO
1.54 O+ F
LUGAR DE NACIMIENTO
PUERTO NARIÑO
(AMAZONAS)
FECHA DE NACIMIENTO
21-ABR-1995

Leticia. junio 10/2024

Señores
Municipio de leticia
Atten. Ingeniero padro
Ciudad

Asunto. Solicitud de Ataud.

Cordialmente solicitamos colaboracion por parte del municipio concedernos un ataud para mi padre quien fallecio el dia 8 de junio en en la clinica Leticia y aun no nos han entregado el cuerpo por falta de este.

De igual manera solicitamos su valiosa ayuda con el espacio para cavar en el cementerio de leticia para darle santa sepultura a mi Sr padre.

De antemano mis mas sinceros agradecimientos por toda la ayuda que nos pueda prestar.

Atentamente.

Juz Parida Fandiño Tombeta



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.121.207.032
PANDURO YUMBATO

APELLIDOS

LUZ PARIDA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1991
PUERTO NARIÑO
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

03-NOV-2009 LETICIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A 6090100-00849255 F 1121207032 20160916 0051185052A 1 1724021678

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

I. INFORMACIÓN GENERAL

AMAZONAS		LETICIA	
Cabecera Municipal			
No fetal	2024-06-08	19:38:00	
Masculino	Cedula de ciudadania	18050673	
PANDURO	MERCHAN	JAVIER	
Nativo	Indigena	TIKUNA	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

Cedula de ciudadania		1144069945	
BOCANEGRA	IDARRAGA	JUAN	ESTEBAN
Medico		1144069945	
AMAZONAS		LETICIA	
2024-06-08			

RM-1144069945

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

18.050.673
PANDURO MERCHAN

JAVIER





FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1967
PUERTO NARIÑO
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-SEP-1987 PUERTO NARIÑO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

0078497116A 1

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 10/06/2024

Ficha: 91001028480800000028

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JAVIER

Apellidos: PANDURO MERCHAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 18050673

Municipio: Leticia

Departamento: Amazonas

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/05/2024

Última actualización ciudadano: 02/05/2024

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: GIGIOLA LOZANO ROCHA

Dirección: Calle 10 N.10-47

Teléfono: 5928065

Correo Electrónico: sisben@leticia-amazonas.gov.co

Leticia, Mayo 13 del 2024.

Señores
ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE LETICIA
Ciudad.

ASUNTO: SOLICITUD DE ATAÚD

Cordial saludo,

Por medio de la presente acudo a su despacho con las intensiones de solicitar un ataúd para el niño quien en vida fue VASQUEZ AHUE ELDER EXMIS, identificado con R.C. N° 1.121.223.510, quien falleció el día 12 de Mayo del presente año, a las 3:00pm, en la comunidad del vergel por muerte natural, se realiza la petición a base de que en el momento nos encontramos en precaria condiciones económicas y no contamos con la facilidad de adquirir uno.

Agradecemos todo tipo de apoyo y colaboración que este dentro de sus condiciones.

Atentamente,

HELDER VASQUEZ AGUIRRE
C.C. N° 1.007.863.278
Padre del menor
Cel. 3104150590

Leticia, 12 de junio de 2024

Señores
Alcaldía de Leticia
Arq. Bernol Barry López Rengifo
Director de Infraestructura
Calle 10 # 10 - 47
Leticia, Amazonas

Asunto: Solicitud de bóveda para fallecido

A quien corresponda,

Me dirijo a usted en calidad de hermano de quien en vida fue **ELKIN SOPLIN FERNANDEZ**, identificado con la **C.C. N° 1.006.784.045** de Leticia, para solicitar de manera respetuosa la asignación de una bóveda para su descanso eterno.

Adjunto a la presente carta se encuentran los documentos necesarios que acreditan mi relación familiar con el fallecido y los documentos de su identidad con el debido certificado de defunción.

Agradezco de antemano su atención y pronta respuesta a esta solicitud. Quedo atenta a cualquier información adicional o procedimiento que deba seguir para llevar a cabo este proceso.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, me despido de usted.

Atentamente,

Miriam Soplin
MIRIAM ANGELA SOPLIN FERNANDEZ
C.C. N° 1.122.267.778 de Leticia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.122.267.778**
SOPLIN FERNANDEZ
APELLIDOS
MIRIAM ANGELA
NOMBRES

MIRIAM
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1992**
PUERTO NARIÑO
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

25-ENE-2011 LETICIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-6000100-01272503-F-1122267778-20211211 0077324640A 4 8503296143

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24061120591023

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
AMAZONAS	LETICIA

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	2024-06-10	02:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1006784045

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOPLIN	FERNANDEZ	ELKIN	

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	8699541

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	CABRERA	HUGO	ELIECER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	889

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
AMAZONAS	LETICIA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-06-11	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-06-11 15:40

Código verificación: 4150-2CC4-5343-E9ED

Nota: El segundo apellido del médico que certifica la defunción es CABRERA y no CABRERA.

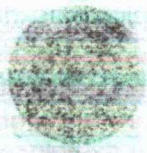
REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.006.784.945



APELLIDOS / NOMBRES
SOPLIN FERNANDEZ
ELKIN

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
27-MAR-1998
PUERTO NARIÑO - AMAZONAS

FECHA DE EXPEDICIÓN
08-MAY-2024

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
LETICIA - LETICIA

OFICINA DE ENTREGA
LETICIA - LETICIA

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

ESTE COMPROBANTE ES
VÁLIDO HASTA EL 08-NOV-2024

8511685747
08-MAY-2024

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 12/06/2024

Ficha: 91001350478400005372

A2

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MIRIAM ANGELA

Apellidos: SOPLIN FERNANDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1122267778

Municipio: Leticia

Departamento: Amazonas

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/06/2023

Última actualización ciudadano: 08/06/2023

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**

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	GIGIOLA LOZANO ROCHA
Dirección:	Calle 10 N.10-47
Teléfono:	5928065
Correo Electrónico:	sisben@leticia-amazonas.gov.co