ACTA N°	01
CONTRATO SUMINISTRO N°	1010-12-005-058-2024
MODALIDAD DE SELECCIÓN	MÍNIMA CUANTÍA
PROCESO N°	PSMINC-1010-12-005-2024
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MIRANDA
ALCALDE MUNICIPAL	WALTER ZUÑIGA BARONA
IDENTIFICACIÓN C.C.	N° 4.712.018 EXPEDIDA EN MIRANDA CAUCA
CONTRATISTA	FUNERALES LA ESPERANZA SERVICIOS INTEGRALES SAS
NIT	900283228
REPRESENTANTE LEGAL	RONAL FERNANDEZ FERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN C.C.	CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 10.346.582 de Miranda Cauca.
DIRECCIÓN	CALLE 7 #3-25 BARRO ROSARIO - MIRANDA (CAUCA)
TELEFONO	3206999959 - 3206999926
CORREO ELECTRÓNICO:	sedepalmira@hotmail.com
OBJETO	SUMINISTRAR EL SERVICIO FUNERARIO A TODO COSTO, INCLUYENDO LAS CAJAS MORTUORIAS, A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO CLASIFICADA EN LOS GRUPOS A Y B DEL SISBÉN (POBREZA EXTREMA Y MODERADA); O QUE PERTENEZCAN A UN CENSO POBLACIONAL VULNERABLE, O CNI (CUERPO NO IDENTIFICADO) DEL MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA.
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($32.960.000) M/CTE.
CDP N°	12 DEL 10 DE ENERO DE 2024
COMPROMISO PRESUPUESTAL N°	199 DEL 14 DE FEBRERO DE 2024
PLAZO	27 DE DICIEMBRE DE 2024

En el Municipio de Miranda (Cauca), se reunieron: la Secretaria Gobierno, Participación Ciudadana, Jóvenes y Desarrollo Comunitario, la señora ISABEL CRISTINA CARDONA

CEBALLOS, en calidad de Supervisor, y en calidad de Contratista, el señor RONAL FERNANDEZ FERNANDEZ, quien obra en Representante legal DE FUNERALES LA ESPERANZA SERVICIOS INTYEGRALES SAS; con el fin de suscribir la presente Acta de Pago Parcial N° 01 del Contrato en mención, con la presentación de los siguientes documentos:

Por parte del Supervisor:

- Informe de supervisión y seguimiento contractual N° 01

Por parte del Contratitas:

- Facturas electrónica de venta N° FLE2387
- *Soporte de pago de seguridad social de febrero, marzo, abril y mayo del 2024*
- *Informes y soportes de los servicios prestados.*

Después de verificar el objeto contractual y el avance de cumplimiento se realizó el siguiente balance:

BALANCE DEL CONTRATO

Descripción	Valor Contratado	Valor Pagado
Valor del contrato	$32.960.000	
Valor anticipo		$ 0
Valor presente acta		$ 20.910.000
Saldo por ejecutar		$ 12.050.000
Sumas iguales	$32.960.000	$ 32.960.000

VALOR A PAGAR DE LA PRESENTE ACTA: VEINTE MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($ 20.910.000).

Para constancia, se firma la presente acta, a los veintiocho (28) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024).

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno Participación Ciudadana, Jóvenes y Desarrollo Comunitario.

RONAL FERNANDEZ FERNANDEZ
Contratista

GESTIÓN DOCUMENTAL
Elaboro - Proyectó: Rosa julia Velasco Mejia
Reviso - Aprobó: Isabel Cristina Cardona Ceballos Vivas – Secretario de Despacho
Original: Carpeta Contrato N°**1010-12-005-058-2024**

Informe N°	01
Contrato de Suministros N°	1010-12-005-058-2024
Póliza N°	45-44-101154529
Objeto:	SUMINISTRAR EL SERVICIO FUNERARIO A TODO COSTO, INCLUYENDO LAS CAJAS MORTUORIAS, A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO CLASIFICADA EN LOS GRUPOS A Y B DEL SISBÉN (POBREZA EXTREMA Y MODERADA); O QUE PERTENEZCAN A UN CENSO POBLACIONAL VULNERABLE, O CNI (CUERPO NO IDENTIFICADO) DEL MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA.
Contratista	FUNERALES LA ESPERANZA SERVICIOS INTEGRALES SAS
Nit N°	900.283.228
Representante legal	RONAL FERNANDEZ FERNANDEZ
Identificación c.c. N°	10.346.582 DE MIRANDA CAUCA.
Supervisor:	ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Fecha suscripción:	CATORCE (14) DE FEBRERO DE 2024
Plazo inicial:	VEINTIISTE (27) DE DICIEMBRE DE 2024
Fecha de inicio:	DIECISEIS (16) DE FEBRERO DE 2024
Fecha de terminación	VEINTEISISTE (27) DE DICIEMBRE DE 2024
Periodo de seguimiento actual:	DEL 16 DE FEBRERO DE 2024 AL 24 DE JUNIO DE 2024

En mi calidad de supervisora del Contrato de Suministros N° 1010-12-005-058-2024, me permito a continuación presentar informe parcial de supervisión a la ejecución contractual durante el periodo comprendido entre el día 16 de febrero de 2024 hasta 24 de junio de 2024, teniendo en cuenta el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011:

1. SEGUIMIENTO TÉCNICO.

Las actividades ejecutadas por la contratista durante el periodo que es objeto de supervisión cumplieron con lo requerido técnicamente conforme lo solicitado por la supervisión y en cumplimiento de las disposiciones normativas correspondientes.

1.1. *Cumplimiento de obligaciones contractuales:*

El contratista en cumplimiento del contrato, durante el periodo que es objeto de cobro desarrolló las actividades de conformidad con lo pactado contractualmente, lo cual se soporta adicionalmente en el informe de actividades del contratista, cumpliendo con lo siguiente:

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>OBLIGACION</th><th>SOPORTE</th></tr>
<tr><td>A.</td><td>Cumplir con las condiciones técnicas exigidas, calidades, cantidades y especificaciones establecidas en el presente estudio previo, invitación pública y oferta de contratista.</td><td>El contratista cumplió con las condiciones, calidades, cantidades y especificaciones establecidas de cuerdo al siguiente detalle
<table>
<tr><th>IT</th><th>NECESIDAD</th><th>UNID</th><th>CANT</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Servicio Funerario a prestar en Zona Urbana que incluido : · Cofre Sencillo (cofre de madera, tapa plana, vidrio corto, interior de seda plisado y tapizado, laca de poliuretano en alto brillo o semi mate)(medida 1.90 X52 cm) Kit de velación, 1 libra de café, 2 libras de azúcar, un ramo de flores, una caja de aromáticas, 2 veladoras medianas blancas. Implementos de velación crucifijo, soportes de ataúd, soporte para las veladoras Traslado de cadáver en el casco urbano, Carroza para el recorrido. Servicio de preservación por 24 horas</td><td>Unidad</td><td>9</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Servicio Funerario a prestar en Zona Plana que incluya Cofre Sencillo (cofre de madera, tapa plana, vidrio corto, interior de seda plisado y tapizado, laca de poliuretano en alto brillo o semi mate)(medida 1.90 X52 cm) Kit de velación, 1 libra de café, 2 libras de azúcar, un ramo de flores, una caja de aromáticas, 2 veladoras medianas blancas. · Implementos de velación crucifijo, soportes de ataúd, soporte para las veladoras Traslado de cadáver en el casco urbano, hasta la Vereda de Procedencia Servicio de preservación por 24 horas.</td><td>Unidad</td><td>2</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Servicio Funerario a prestar en Zona Alta que</td><td>Unidad</td><td>3</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

			incluya: Servicio Funerario a prestar en Zona Alta que incluya: Cofre Sencillo (cofre de madera, tapa plana, vidrio corto, interior de seda plisado y tapizado, laca de poliuretano en alto brillo o semi mate)(medida 1.90 X52 cm) Kit de velación, 1 libra de café, 2 libras de azúcar, un ramo de flores, una caja de aromáticas, 2 veladoras medianas blancas. Implementos de velación crucifijo, soportes de ataúd, soporte para las veladoras		
		4	Traslado de Cuerpos a medicina legal de municipios aledaños al municipio de Miranda y viceversa.	Unidad	17
B.	Proporcionar los elementos contemplados para efectos de cumplimiento del objeto contractual.	El contratista entrego los bienes contemplados para efectos de cumplimiento del objeto contractual			
C.	Entregar la caja mortuoria cuando se le haya solicitado, en caso de este tipo de calamidades; solo si este presenta la solicitud expedida y autorizada por el Secretario de Gobierno, Participación Ciudadana, Jóvenes y Desarrollo Comunitario.	El contratista entrego 14 cajas mortuorias solicitadas, de acuerdo a las actas de prestación de servicios en las que se autoriza la prestación del servicio funerario a todo costo de las siguientes personas:			

Nombre del Fallecido	Nombre del Solicitante
LUZ MARINA MENDOZA	LUZ MARGELYS VIVAS MENDOZA
CARLO ANDRÉS RENGIFO ORDOÑEZ	MARYLUZ MONROY CASTAÑO
LEÍDER NÚÑEZ REYES	ELCY LLAMINI LASPRILLA
GILBERTO MESA NOSCUE	FLORALBA CHILHUESO RIVERA
RAMIRO CRUZ VALENCIA	YENNY YASMIN CAMPO YAFUE
JHON JANER LERMA GONZALEZ	NORBEY LERMA BALANTA
EMILIO DE JESUS TAPARCUA CALZADA	MARIA RUBILDA TAPARCUA CALZADA
CARLOS EDINSON CORREA ORDOÑEZ	JHON ALEXANDER VERA CORREA

		<table><tr><td>JHONY ALEXANDER CAMACHO MOSQUERA</td><td>MARIA FERNANDA ANGULO MOSQUERA</td></tr><tr><td>CLAYDER MILENA CAMACHO CUENCA</td><td>GREYSI JOHAN PERZALZA CUENCA</td></tr><tr><td>DIANA CAROLINA ORTIZ MESA</td><td>CLAUDIA SOFIA ORTIZ MESA</td></tr><tr><td>KRENLIN MAURICIO ARTUNDUAGA MESTIZO</td><td>ILDA QUINTERO MOLANO</td></tr><tr><td>BRICEIDA LEMUS</td><td>LEYDER VALENCIA TUMMBO</td></tr><tr><td>JHON JAIRO MARIN BOLAÑOS</td><td>CARLOS ANDRES GOMEZ CERON</td></tr><tr><td>LILIANA ANDREA CARDONA GOMEZ (HIJO)</td><td>LEYDI JIMENA SANCHEZ SANCHEZ</td></tr><tr><td>JHON JAIRO LASSO QUINTERO</td><td>KAROL LASSO CASSO</td></tr><tr><td>DANNA ALEJANDRA CUNDA (HIJO)</td><td>ESNEYDER CUNDA NOSCUE</td></tr><tr><td>JHON ALVARO SANCHEZ</td><td>ALBA HURTADO GRUESO</td></tr><tr><td>JHONNY GOMEZ GONZALEZ</td><td>ALBA LUZ MENECES ORTEGA</td></tr><tr><td>BRAYAN FELIPE MEZU VELASQUEZ</td><td>CARLOS ANDRES GOMEZ CERON</td></tr><tr><td>BLANCA CENOVIA ARCE TORREZ</td><td>LUZ ENEYDA FERNANDEZ TORREZ</td></tr></table> Así mismo la contratista presto 17 servicios de traslado a medicina legal Santander de Quilichao y Cali.
D.	Garantizar la propiedad de los cofres que vende, además de que se encuentran libres de cualquier tipo de impuestos.	El contratista garantizo que los cofres que vendió se encentraran libres de impuestos.
E.	Restituir, a su costa, los elementos o bienes defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a los requeridos por al municipio de Miranda, debe ser Inmediato, siguiente a la solicitud que formule en tal sentido la entidad.	Hasta la fecha no se ha presentado situaciones de devolución o reclamo de bienes.
F.	Tener disponibilidad de horario de 24 HORAS para el suministro o la prestación del servicio requerido, de	El contratista tuvo disponibilidad en cuanto al horario para la prestación del servicio requerido, de acuerdo a la necesidad de las

	acuerdo a la necesidad de las actividades previa solicitud del supervisor del contrato.	actividades presentada previa solicitud del supervisor del contrato.
G.	Acatar las directrices dictadas por el Ministerio De Salud Y Protección Social vigentes en cuanto a la Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por sars-cov-2 (covid-19) o cualquier otro tipo de patología viral de transmisión postmortem.	El contratista a acatado las directrices dictadas por el Ministerio De Salud Y Protección Social vigentes en cuanto a la Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por sars-cov-2 (covid-19) o cualquier otro tipo de patología viral de transmisión postmortem
H.	Garantizar un servicio de alta calidad	El contratista presto el servicio con disponibilidad de 24 horas
I.	Acatar las instrucciones del funcionario del municipio que ejerza las funciones de supervisión del contrato, o a quien este delegue.	El contratista acato las instrucciones impartidas.
J.	Tener disponibilidad de personal que se encargue de la entrega de los cofres fúnebres y del servicio funerario cuando corresponda.	El contratista dispuso del personal para que se encargara del servicio ante la solicitud

Todo lo anterior, según actividades efectuadas por el contratista en cumplimiento de la entrega de los elementos, y en coherencia con los soportes entregados por el mismo que reposan en el expediente contractual.

2. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- ✓ Hasta la fecha no se han realizado adiciones, ampliaciones o modificaciones al contrato. Ni cambio de supervisión durante el periodo de seguimiento contractual.

- ✓ Durante el periodo de seguimiento, no se materializaron riesgos de acuerdo con la matriz de riesgos estipulada en el estudio previo del contrato. Igualmente se resalta que el contrato se encuentra amparado por la póliza de cumplimiento N° 45-44-101154529, la cual se encuentra debidamente aprobada en el Secop II desde el día dieciséis (16) de febrero de 2024.

- ✓ De conformidad con las obligaciones del contrato y el informe entregado por el contratista se establece que el cumplimiento ha sido conforme con las especificaciones estipuladas en el contrato para el pago.

- ✓ Al realizar una evaluación al contratista en razón del cumplimiento de las obligaciones, ha tenido buena conducta, ha cumplido con las directrices en el manejo de documentos y expedientes, con los tiempos de ejecución y con los procedimientos y protocolos implementados en la administración municipal.

- ✓ Hasta el momento el contrato no ha sido auditado por parte de los entes de control, ni por la Oficina de Control Interno del municipio.

2.1. *Aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales:*

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 789 de 2002 y en el Decreto 1273 de 2018, se ha verificado que el contratista se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales y al día en pago de los aportes como consta en la planilla de pago planilla de pago N° 1060935432, 1061230925, 1062207584, 1062900054, 1063740148 correspondiente a los meses de febrero marzo, abril y mayo de 2024.

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE.

En cumplimiento en lo dispuesto en las cláusulas tercera – Valor y cuarta - forma de pago estipulada en el contrato, se realiza la siguiente relación:

Pago N°	01
Valor Inicial:	$ 32.960.000
Inversión Ejecutada a la Fecha:	$0
Valor presente pago:	$20.910.000
Saldo por Ejecutar:	$ 12.050.000

En consideración a lo anterior, se certifica que las obligaciones asignadas al Contratista durante el periodo objeto de seguimiento contractual, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato, por esta razón se procede a autorizar el pago correspondiente a la suma de $20.910.000, acorde a la factura N° FLE2387, presentada por el contratista.

4. SEGUIMIENTO JURÍDICO.

La ejecución del contrato se ha realizado dentro de los parámetros legales y cumpliendo las obligaciones pactadas en el mismo por las partes, ejecutándose las mismas de acuerdo con lo pactado y requerido por el supervisor del contrato.

Durante el periodo de seguimiento contractual no se presentó ningún hecho de incumplimiento, ni problemas en la ejecución atribuibles al contratista, novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

Para finalizar, se advierte que el informe presentado por el contratista hace parte integral del expediente contractual y podrá ser consultado por quien lo solicite.

Se firma el presente informe, a los Veintiocho (28) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024).

Atentamente,

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno, Participación Ciudadana, Jóvenes y Desarrollo Comunitario
Supervisora

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Carpeta Contrato N° 1010-12-005-058-2024
Copia (1): Informes de supervisión 2024
Proyectó - Aprobó: Isabel Cristina Cardona Ceballos – Secretario de Despacho
Elaboró: Rosa Julia Velasco Mejía – Auxiliar Administrativo

FUNERALES
LA ESPERANZA

FUNERALES LA ESPERANZA SERVICIOS INTEGRALES S.A.S

EL MEJOR DETALLE EN EL CIELO PARA TU SER QUERIDO

AVENIDA 3 BIS NORTE 24 NORTE 39
E-Mail: conta.funeraleslaesperanza@gmail.com
Contacto: 3206999926 3206999920 320 6999958
Servicios en Cali, Palmira, Rozo, El Cerrito, El Placer, Costa Rica, Florida, Pradera, Candelaria, Villagorgona, Jamundi, Yumbo, La Cumbre, Puerto Tejada, Miranda, Corinto
Cali, Valle del Cauca

NIT 900283228-0
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764071863132
Fecha 31/05/2024 - 31/05/2025
Autorización de Facturación Electrónica del FLE2362 al FLE3600 SOMOS RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LA VENTAS
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Email: sede-florida@hotmail.com
Teléfono: 3206999926

Departamento	Fecha		
Cauca	25	06	2024

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FLE2387

Cliente:	MUNICIPIO DE MIRANDA	**NIT:**	891500841	**Fecha de firmado:**	25/06/2024 14:23:14
Dirección:	CL 6 5 21	**Departamento:**	Cauca	**Teléfono:**	6028476090
Email:	contabilidad@miranda-cauca.gov.co	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Vencimiento:	Junio 25 del 2024	**Hora emisión:**	14:23:13	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	25/06/2024				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1004	1,00	CONVENIO PRIMER PAGO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No 1010-12-001-058-2024. CUYO OBJETO ES SUMINISTRAR EL SERVICIO FUNERARIO A TODO COSTO, INCLUYENDO LAS CAJAS MORTUORIAS A LA POBLACION DEL MUNICIPIO CLASIFICADA EN LOS GRUPOS A Y B DEL SISBEN (POBREZA EXTREMA Y MODERADA), O QUE PERTENEZCAN A UNCNI(CUERPO NO IDENTIFICADO), DEL MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA.	WSD				$20.910.000,00	$20.910.000,00

Notas:

SON: (veinte millones novecientos diez mil pesos)
CUFE: 828cbd2608474797d5443d6ef873858c8aa0410ef01b906c2addcde2e11dedf51f0425d2a319bb407be1d233f42c28f3

Subtotal:	$20.910.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$20.910.000,00

Firma Digital: dLUhTnbYiy6osdq13pbAEh3Im2Km+w6pxST+nUVNQx5rykcOQyqRNBWlO7OdyiJ7
/9ly1U6QfPHGGQAjTuyRtpssJlysCiGyx5yn3QMq5JjPa+TFm0
81qZzTi07Q+vYJ I6Bp+h7jWe0f05l5wzfQCOu9vQ++Zn+9pzzw+N2OnUwm4705N5P6eSVZisi1rOPh cunQlbWyxEAmvV+QObOvx7IQhk6LeIcVbWG
8y5P8u5MzjfSYO1Mot6n+/qQOFpTO IKFjJ8IS2jQMkJWTJXBnJ+pLu0aZZs93hj2h+Ec2OffMKRqRJWZiexgxUeZxekLJe q3EhGVGr497hdGTt9KAE
mg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8 facturatech

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-02-08, 11:25:02 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2024
Empresa	FUNERALES LA ESPERANZA SERVICIOS INTEGRALES S
NIT	NI 900283228
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1060935432
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	444473927
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 6.051.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	6	$ 1.116.300	$ 1.100
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 200
N900336004	25-14	COLPENSIONES	10	$ 2.085.600	$ 1.900
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 200
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	3	$ 156.000	$ 200
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 104.000	$ 100
N805001157	EPS018	SOS-EPS	6	$ 313.500	$ 300
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	1	$ 26.000	$ 100
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	4	$ 201.100	$ 200
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 52.000	$ 100
N817001773	EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUDA "A.I.C"	1	$ 52.000	$ 100
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	18	$ 618.000	$ 600
N890303208	CCF57	COMFANDI	18	$ 904.600	$ 900
			SubTotales:	$ 6.045.100	$ 6.000
			Total a Pagar:		$ 6.051.100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-03-12, 12:29:57 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	FUNERALES LA ESPERANZA SERVICIOS INTEGRALES S
NIT	NI 900283228
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1061230925
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	509260454
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 6.589.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	6	$ 1.137.100	$ 4.900
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 900
N900336004	25-14	COLPENSIONES	11	$ 2.390.700	$ 10.300
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 900
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	3	$ 156.000	$ 700
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 104.000	$ 500
N805001157	EPS018	SOS-EPS	6	$ 362.000	$ 1.600
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	2	$ 104.000	$ 500
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	4	$ 180.300	$ 800
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	2	$ 79.800	$ 400
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	19	$ 644.900	$ 2.800
N890303208	CCF57	COMFANDI	19	$ 986.100	$ 4.300
		SubTotales:		$ 6.560.900	$ 28.600
		Total a Pagar:			$ 6.589.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-04-10, 12:09:02 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2024
Empresa	FUNERALES LA ESPERANZA SERVICIOS INTEGRALES S
NIT	NI 900283228
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1062207584
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	567310415
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 6.589.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	5	$ 1.040.000	$ 4.500
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 900
N900336004	25-14	COLPENSIONES	11	$ 2.487.700	$ 10.600
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 900
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	2	$ 104.000	$ 500
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 104.000	$ 500
N805001157	EPS018	SOS-EPS	7	$ 414.000	$ 1.800
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	1	$ 52.000	$ 300
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	3	$ 156.000	$ 700
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	3	$ 156.000	$ 700
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	18	$ 644.900	$ 2.800
N890303208	CCF57	COMFANDI	18	$ 986.000	$ 4.200
			SubTotales:	$ 6.560.600	$ 28.400
			Total a Pagar:		$ 6.589.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-05-15, 03:33:56 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	FUNERALES LA ESPERANZA SERVICIOS INTEGRALES S
NIT	NI 900283228
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1062900054
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	640736595
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 6.610.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	6	$ 1.081.600	$ 6.200
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 1.200
N900336004	25-14	COLPENSIONES	11	$ 2.453.100	$ 13.900
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 1.200
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	4	$ 166.400	$ 1.000
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 104.000	$ 600
N805001157	EPS018	SOS-EPS	7	$ 414.000	$ 2.400
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	3	$ 156.000	$ 900
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	3	$ 147.400	$ 900
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	19	$ 646.900	$ 3.700
N890303208	CCF57	COMFANDI	19	$ 987.800	$ 5.600
		SubTotales:		$ 6.573.200	$ 37.600
		Total a Pagar:			$ 6.610.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-06-13, 03:02:52 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	FUNERALES LA ESPERANZA SERVICIOS INTEGRALES S
NIT	NI 900283228
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063740148
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	702141474
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 6.571.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	6	$ 1.248.000	$ 2.000
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 400
N900336004	25-14	COLPENSIONES	10	$ 2.279.700	$ 3.600
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 400
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	4	$ 208.000	$ 400
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 104.000	$ 200
N805001157	EPS018	SOS-EPS	7	$ 414.000	$ 700
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	3	$ 156.000	$ 300
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	2	$ 104.000	$ 200
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	18	$ 644.900	$ 1.100
N890303208	CCF57	COMFANDI	18	$ 986.000	$ 1.600
			SubTotales:	$ 6.560.600	$ 10.900
			Total a Pagar:		$ 6.571.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

FUNERALES
LA ESPERANZA

FUNERALES LA ESPERANZA
Servicios Integrales S.A.S

FYT-FE/001-2024

Florida, 24 de junio de 2024

Señores:
ALCALDIA MUNICIPAL
Secretaria de Gobierno
Miranda-Cauca

OBJETO. Suministrar el servicio funerario a todo costo, incluyendo las cajas mortuorias a la población del Municipio clasificada en los grupos A y B del sisben (pobreza extrema y moderada), o que pertenezcan a un CNI (cuerpo no identificado) del Municipio de Miranda Cauca.

Contrato de Suministro No 1010-12-005-058-2024

INFORME DE ENTREGA ACTA PARCIAL

Me permito presentar informe de las actividades realizadas en la ejecución parcial del contrato según CONTRATO DE SUMINISTRO No 1010-12-005-058-2024, de acuerdo al numeral 4 del contrato FORMA DE PAGO donde se anuncia que :"La Administración Municipal pagara el valor del contrato, mediante actas parciales previa la presentación de los siguientes documentos: cuenta de cobro o factura debidamente legalizada y cumplido a cabalidad el objeto contractual, una vez haya sido recibida a satisfacción por parte del interventor del contrato y el almacenista del municipio o quien hace a sus veces, y acreditación que se encuentra al día con pago de aportes relativos al sistema de Seguridad Social Integral, así como Parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, etc.).

A continuación, relaciono veintiún (21) servicios prestados desde el día 16 de febrero de 2024 hasta el día 24 de junio de 2024. En cumplimiento a las obligaciones descritas en el contrato.

FUNERALES
LA ESPERANZA

FUNERALES LA ESPERANZA
Servicios Integrales S.A.S

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD CONSUMO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Servicio funerario para la zona urbana, para quien en vida se llamó: Luz Marina Mendoza, Carlos A Rengifo O, Gilberto Mesa Noscue, Jhon Janer Lerma G, Carlos Edison Correa, Diana Carolina Ortiz M, Krenlin Mauricio Artunduaga M, Briceida Lemus y Blanca Cenovia Arce Torrez.	9	$1.200.000	$10.800.000
2	Servicio funerario para la zona alta, para quien en vida se llamó: Ramiro Cruz Valencia, Hijo de Liliana Andrea Cardona, hijo de Dana Alejandra Cunda Cunda.	3	$1.050.000	$3.150.000
3	Servicio funerario para la zona plana, para quien en vida se llamó: Leider Nuñez Reyes, Jhony Alexander Camacho Mosquera	2	$1.100.000	$2.200.000
4	Traslados	17	$280.000	$4.760.000
	TOTAL ENTREGA PARCIAL			**$20.910.000**

JUSTIFICACION DE ENTREGAS

De acuerdo a Solicitud de parte del Supervisor del contrato ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS, Secretaria de Gobierno Municipal se han prestado 17 SERVICIOS DEL ITEM 1, ITEM 2, ITEM 3, ITEM 4.

FUNERALES
LA ESPERANZA

FUNERALES LA ESPERANZA
Servicios Integrales S.A.S

REGISTRO SOPORTE DE ENTREGA DEL SERVICIO

Anexo soportes a las solicitudes enviadas por el Secretario y soportes de los documentos de cada fallecido:

Copia cedulas del doliente-21
Copia cedulas de fallecidos y/o Copia Actas de fiscalía.-21
Copias de Certificado de defunción-21
Actas de prestación de servicio diligenciada y firmadas-21
Acreditación de pago de la seguridad social correspondiente planilla N .1063740148.

Cordialmente,

RONAL FERNANDEZ FERNANDEZ
Representante Legal.

FUNERALES
LA ESPERANZA

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud: 27 de febrero de 2024 Lugar: Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: 1010-12-006-058-2024

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: Maryluz Monroy Castaño

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 25.530.920 de Miranda Cauca

DIRECCIÓN: Calle 11 B Sur N° 9-70 barrio La Cristiana TELÉFONO N°:313 7957683

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: B1-19455915512800006548

PARENTESCO: Compañera permanente

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: Carlo Andrés Rengifo Ordoñez

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 10.347.4000 LUGAR DE EXP. Miranda Cauca

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Calle 11 B Sur N° 9-70 barrio La Cristiana

GRUPO DEL SISBEN AL QUE PERTENECE: B1-19455915512800006548

FECHA DE LA MUERTE: 26- 02-2024

TIPO DE MUERTE VIOLENTA

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCION N° 24022220502692

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana [X]

Servicio zona plana [ ]

Servicio Zona Alta [ ]

Otras Anotaciones : TRASLADO CALI

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma MARY luz Monroy C

Cedula 25 530 920

Gestión Documental
Archivo Central de la
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejia, Auxiliara Administrativo

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2402222050269 2

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CAUCA	MIRANDA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-02-26	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	10347400

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RENGIFO	ORDOÑEZ	CARLOS	ANDRES

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	10545976

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZUÑIGA	LOPEZ	FERNANDO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	8651

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-26	Fdo Zuñiga Lopez

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

FISCALIA 001 SECCIONAL
MIRANDA CAUCA
Calle 9 # 7 – 37 Barrio El Ruiz TEL. 316 3843969

Miranda Cauca, Febrero 26 de 2024
OFICIO NUMERO: 0289

26 FEB 2024

Señores:
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL UNIDAD LOCAL
Santander de Quilichao

REF: ENTREGA DE CADAVER

Muy comedidamente, me permito solicitar que una vez se realice la diligencia de **NECROPSIA,** a quien en vida llevara el nombre de **CARLOS ANDRES RENGIFO ORDOÑEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía 10.347.400 de Miranda Cauca, persona que falleciera de forma violenta, el día 25 de febrero de 2.024, en el perímetro urbano de Miranda ©, cuyo cadáver fue remitido a medicina legal-Santander de Quilichao Cauca, para la necropsia de rigor, sea el cuerpo sin vida **ENTREGADO** a la señora **MARYLUZ MONROY CASTAÑO,** identificada con la cédula de ciudadanía 25.530.920 de Miranda ©, quien manifiesta ser compañera permanente del occiso.

Lo anterior para que obre dentro del proceso 194556000628202400037, delito de Homicidio doloso, en etapa de indagación.

Atentamente,

William I. Ayo M. 26 FEB 2024

WILLIAN IVAN AYO MUÑOZ
Fiscal 01 Seccional

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.347.400
RENGIFO ORDOÑEZ
APELLIDOS

CARLOS ANDRES
NOMBRES

Carlos RENGIFO
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1980
MIRANDA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ENE-2001 MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1104900-00676690-M-0010347400-20150306 0043500847A 1 42722713

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud: 16 de febrero de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: 01

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: Luz Margelys Vivas Mendoza

PERMISO TEMPORAL DE PERMANENCIA: N° 4073840 **LUGAR DE EXP.** de Bogotá

DIRECCIÓN: Carrera 10 No 6-08- barrio Unidos **TELÉFONO N°:**316 653 0185

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Población migrante

PARENTESCO: Hija

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: Luz Marina Mendoza

PERMISO TEMPORAL DE PERMANENCIA N° 1206603 **LUGAR DE EXP.** de Bogotá

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Carrera 10 No 6-08- barrio Unidos

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Población migrante

FECHA DE LA MUERTE: 14- 02-2024

TIPO DE MUERTE NATURAL

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N°

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	X
Servicio zona plana	
Servicio Zona Alta	

Otras Anotaciones : **TRASLADO CALI**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma luz margelys vivas Mendoza

Cedula 4073840

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rose Julia Velasco Mejia. Auxiliara Administrativo

La salud es de todos — Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2402312049282S

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
VALLE DEL CAUCA	CALI

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	2024-02-14	10:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Permiso por protección temporal	1208603

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA		LUZ	MARINA

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	1087556418

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PINEDA	FIGUEROA	SANTIAGO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1087556418

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-02-14	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-02-14 14:25

Código verificación: A9DB-6579-2410-5BE8

REPUBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 1208603

MENDOZA

COL LUZ MARINA

VEN F

12011064

22-05-1971

05-08-2022 BOGOTA D.C.

30-05-2031



1640643

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL1208603<<8<<<<<<<<<<<<<<<

7105225F3105308VENE1640643<<<4

MENDOZA<<LUZ<MARINA<<<<<<<<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 4073840

COL

VIVAS MENDOZQA
APELLIDOS

LUZ MARGELYS
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

25652484
DNI Nro.

20-04-1995
FECHA DE NACIMIENTO

31-12-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA

E0015471



INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL4073840<<4<<<<<<<<<<<<<<<
9504202F3105308VENE0015471<<<4
VIVAS<MENDOZQA<<LUZ<MARGELYS<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 27.093.754
MUÑOZ MENDOZA

APELLIDOS

CELINA ISABEL

NOMBRES

Celina Muñoz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1974
POLICARPA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-MAY-1988 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-2100550-00189536-F-0027093754-20201006 0071967409A 1 8600555069

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud: 27 de febrero de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: 1010-12-006-058-2024

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: Elcy Llamini Lasprilla

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 29.504.689 de Florida Valle

DIRECCIÓN: Vereda San Andrés Miranda Cauca TELÉFONO N°:312 852 70 02

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: B5- 19455004513300000725

PARENTESCO: suegra

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: Leider Núñez Reyes

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 16.892.708 LUGAR DE EXP. Miranda Cauca

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO : Vereda San Andrés Miranda Cauca --------

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: C-8 19455915512800006548

FECHA DE LA MUERTE: 26- 02-2024

TIPO DE MUERTE VIOLENTA

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N°:

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	[X]
Servicio zona plana	[X]
Servicio Zona Alta	[ ]

Otras Anotaciones : TRASLADO PALMIRA

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma .Elcy Llamini Lasprilla

Cedula .29504689

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N° 1010-12-006-058-2024
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejia, Auxiliara Administrativo

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24026920503704

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
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA

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	2024-02-26	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	16892708

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NUÑEZ	REYES	LEIDER	

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	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	94332023

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
laverde	gonzalez	santiago	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	94332023

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-02-27	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-02-27 12:31

Código verificación: 94E7-00BB-9079-A3B1

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

Palmira, Febrero 27 de 2024

Señores
NOTARIA CUARTA
Palmira - Valle

CASO. 762756000174202400118
OFICIO DS-06-SSFSC- 160

Comedidamente solicito ordenar a quien corresponda, se realice el respectivo registro de acta de **DEFUNCIÓN** de:

Nombres y apellidos	LEIDER NUÑEZ REYES
Sexo	MASCULINO
Identidad	CC. 16.892.708 DE FLORIDA VALLE
Profesión	ARENERO
Natural	FLORIDA VALLE
Fecha de nacimiento	29/10/1978
Domicilio	VEREDA SAN ANDRES MIRANDA CAUCA
Nombre de los padres	MARIELA NUÑEZ
Fecha de muerte	**26 DE FEBRERO DE 2024**
Manera de muerte	HOMICIDIO DOLOSO VER FORMATO DANE.

Atentamente,

WILSON LOPEZ AGUILAR
Asistente de Fiscal I
Fiscalia 148 Seccional-Uri

Elaborado por: WILSON LOPEZ AGUILAR
Asistente de Fiscal I

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud: 07 de marzo de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: ____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: Floralba Chilhueso Rivera

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 48.679.926 de Miranda Cauca

DIRECCIÓN: Finca Comunitaria Las Palmas Vereda Guatemala **TELÉFONO N°:**3147200669

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Resguardo Indígena Cilia, La Carea

PARENTESCO: Esposa

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: Gilberto Mesa Noscue

CEDULA DE CIUDADANIA N° 10.347.190 **LUGAR DE EXP.** de Miranda Cauca

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Finca Comunitaria Las Palmas Vereda Guatemala

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Resguardo Indígena Cilia, La Carea

FECHA DE LA MUERTE: 06-03-2024

TIPO DE MUERTE VIOLENTA

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N° 24036320511185

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	[X]
Servicio zona plana	[ ]
Servicio Zona Alta	[ ]

Otras Anotaciones : **TRASLADO PALMIRA**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma Floralba Rivera

Cedula 48679926

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejía, Auxiliara Administrativo

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24036320511185

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
CAUCA	MIRANDA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-06	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	10347190

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MESA	NOSCUE	GILBERTO	

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	10545076

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZUÑIGA	LOPEZ	FERNANDO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	8651

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-07	Fdo Fernando Lopez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-07 15:05

Código verificación: 06BB-2886-04AB-E596


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.347.190
MESA NOSCUE
APELLIDOS
GILBERTO
NOMBRES
Gilberto mesa
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1978
MIRANDA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
09-SEP-1999 MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-1104800-01030556-M-0010347190-20160810
0062238990A 1
45369180

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud: 16 de marzo de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: ____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: YENNY YASMIN CAMPO YAFUE

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 1.059.064.866 de Miranda Cauca

DIRECCIÓN: Vereda La Calera **TELÉFONO N°:**311 760 63 88

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Resguardo Indígena Cilia, La Carea

PARENTESCO: Autoridad Satwest Resguardo Indigena Cilia, La Carea

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: Ramiro Cruz Valencia

CEDULA DE CIUDADANIA N° 4.711.548 **LUGAR DE EXP.** de Miranda Cauca

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Vereda La Cilia ——

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Resguardo Indígena Cilia, La Carea

FECHA DE LA MUERTE: 16-03-2024

TIPO DE MUERTE VIOLENTA

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N° 24037220518590

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	☐
Servicio zona plana	☐
Servicio Zona Alta	☒

Otras Anotaciones : _____

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma _____

Cedula 1059064866.

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejia, Auxiliara Administrativo

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24037220518590

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 estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CAUCA	MIRANDA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-16	13:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4711548

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CRUZ	VALENCIA	RAMIRO	

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	1114831826

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTOYA	VASQUEZ	DAVID	JULIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1114831826

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CAUCA	MIRANDA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	David J. Montoya Médico General R. M. 1.114.831.826 U.S.C
2024-03-16	

Código verificación: A369-7553-6E

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-03-16 15:50

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

4.711.548



CRUZ VALENCIA

RAMIRO

COL 1.66 M

27 ENE 1956 O+

MIRANDA (CAUCA)

20 ENE 1977, MIRANDA

Ramiro Cruz

06 SEPT 2033

031534891

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL031534891211049<<<<<<<<<<<
5801279M3309058COL4711548<<<<3
CRUZ<VALENCIA<<RAMIRO<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

	CABILDO INDIGENA RESGUARDO LA CILIA O LA CALERA	VERSION: 01	CODIGO: AD-CART. -NOT.001
	RESOL.004/22/07/2003	FECHA DE ACTUALIZACION	
	NIT.817.000.211-1	19/01/2023	
	Cra 5. No 4 - 36 B/Central Miranda Cauca	PAGINA: 1 DE 1	

LA SUSCRITA AUTORIDAD SAT'WESX y KAMBUWESX DEL CABILDO INDIGENA RESGUARDO LA CILIA O LA CALERA DEL MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA. EN USO DE SUS FACULTADES LEGITIMAS QUE LE CONFIERE LA LEY DE ORIGEN, EL DERECHO PROPIO, LOS USOS Y COSTUMBRES, LOS EFECTOS LEGALES QUE LE CONFIEREN LA LEY89 DE 1890, LOS ART. 246 Y 330 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991, EL CONVENIO 169 DE LA OIT RATIFICADA POR EL CONGRESO DE LA REPUBLICA MEDIANTE LA LEY 21 DE 1991 Y LA DECLARACION UNIVERSAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS Y LA SENTENCIA 004 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

CERTIFICA

Que el comunero indígena, **RAMIRO CRUZ VALENCIA,** identificado con cedula de ciudadanía N.° **4.711.548** expedida en Miranda Cauca. Hace parte de nuestro censo poblacional indígena del Resguardo la Cilia o la Calera, municipio de Miranda Cauca.

Esta certificación de pertenencia se expide para tramites de gestión de ataúd.

Para constancia se firma a los dieciséis (16) días del mes de marzo del 2024.

YENNI YASMIN CAMPO YAFUE
Autoridad Ancestral Satwesx

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.059.064.856
CAMPO YAFUE
APELLIDOS
YENNY YASMIN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1993
CORINTO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-MAY-2011 MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Autoridad Satwesx. Resguardo Cilca la Calera.

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página **1** de 1

Fecha Solicitud: 21de marzo de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: ____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: Norbey Lerma Balanta

Cedula de ciudadania: N° 4.712.138 de Miranda Cauca

DIRECCIÓN: Calle 1 N° 3-73 barrio Miranlindo **TELÉFONO N°:**317 049 45 54

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: C4 19455027513200000856

PARENTESCO: Padre

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: Jhon Janer Lerma Gonzalez

CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.114.886.489 **LUGAR DE EXP.** de Florida Valle

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Calle 1 N° 3-73 barrio Miranlindo ----------

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: PPL CÁRCEL MUNICIPAL DE MIRANDA

FECHA DE LA MUERTE: 20-03-2024

TIPO DE MUERTE NATURAL

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N°

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	[X]
Servicio zona plana	[ ]
Servicio Zona Alta	[ ]

Otras Anotaciones : **TRASLADO CALI**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma NORBEY LERMA B

Cedula 4712138 URC

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejia, Auxiliara Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.712.138
LERMA BALANTA

APELLIDOS

NORBEY

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1960
PADILLA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-OCT-1981 MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



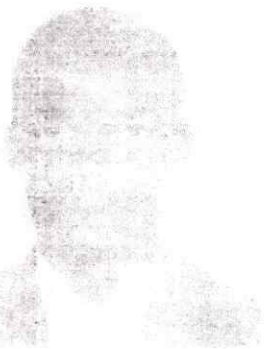
A-1104950-00435386-M-0004716158-20150405 0000[illegible]4A 1 0005[illegible]42

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.114.886.489
LERMA GONZALEZ

APELLIDOS
JHON JANER

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1991
MIRANDA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-NOV-2009 FLORIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3105500-00211636-M-1114886489-20100129 0020459953A 1 338125723

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24033120522082

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
VALLE DEL CAUCA	CALI

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	2024-03-19	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1114886489

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LERMA	GONZALEZ	JHON	JANER

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	63560283

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCIA	LEON	LORENA	

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	54-055

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	*Municipio*
VALLE DEL CAUCA	CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-03-20	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-20 16:27

Código verificación: B280-6392-27CC-48E3

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
En la calle y en los tribunales

Santiago de Cali, diecinueve (19) de marzo del 2024.
Oficio No.20380-01-02-01477.

Señores
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Ciudad

ASUNTO: Solicitud Registro de Defunción
SPOA No. 760016000193202402937

De manera comedida, me permito solicitar a ustedes, se sirvan hacer el registro de defunción correspondiente al ciudadano (a) cuyos datos personales relaciono a continuación:

Nombres	JHON JANER
Apellidos	LERMA GONZALEZ
Identificación	C. C. 1.114.886.489 DE FLORIDA –VALLE DEL CAUCA-
Natural de	MIRANDA –CAUCA-
Fecha de Nacimiento	*18 DE OCTUBRE 1991*
Edad	32 AÑOS
Estado Civil	SOLTERO
Ocupación	BARBERO
Grado de Escolaridad	SECUNDARIA
Residencia	CARRERA 9 C No 13-03 B/COLSEGUROS MIRANDA (CAUCA)
Teléfono	3105246276
Fecha de la muerte	VER FORMATO DANE
Manera de la muerte	VER FORMATO DANE

Atentamente,

GILMA ROSA TOVAR MORERA
FISCAL 111 SECCIONAL
GRUPO DE FLAGRANCIAS

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud: 06 de abril de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: ____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: MARIA RUBILDA TAPARCUA CALZADA

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 1.114.882.391 de Florida Valle

DIRECCIÓN: Calle 11C No 3-26 piso 2 - barrio El Rosario **TELÉFONO N°:**321 554 06 60

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: censo en tramite

PARENTESCO: HERMANA

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: EMILIO DE JESUS TAPARCUA CALZADA

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 1.059.066.183 de Miranda Valle

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Carrera 1 No 7-60- barrio Leopoldo Pizarro ---------

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: 19455060716600000568 A5

FECHA DE LA MUERTE: 05- 04-2024

TIPO DE MUERTE violenta

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N° 24041120535396

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana ☐

Servicio zona plana ☐

Servicio Zona Alta ☐

Otras Anotaciones : **TRASLADO SANTANDER DE QUILICHAO**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma _____

Cedula 1114882391

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejía, Auxiliara Administrativo

ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24041120535396

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
CAUCA	MIRANDA

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-05	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1059066183

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TAPARCUA	CALZADA	EMILIO	DE 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?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cedula de ciudadanía	16918449

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DORADO	RAMIREZ	LUIS	FELIPE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	765596

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-04-06	LUIS FELIPE DORADO

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-04-06 13:12

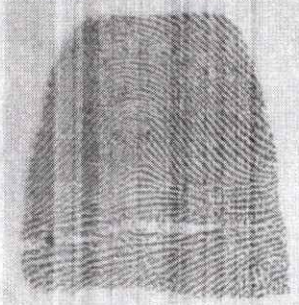
Código verificación: F688-E6C5-9AC5-E953

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.059.066.183
TAPARCUA CALZADA
APELLIDOS
EMILIO DE JESUS
NOMBRES

Emilio Taparcua
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1995
CHIGORODO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

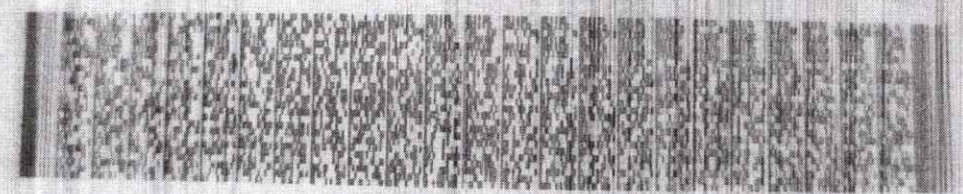
O-
G.S. RH

M
SEXO

17-MAR-2014 MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



I-1104500-00564518-M-1059066183-20140415 0037943861A 1 41017905

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

OFICIO Nro. 20420-01-02-08-095
Santander de Quilichao – Cauca, 6 de abril del 2024.

Señores,
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Santander de Quilichao – Cauca

REF.: SOLICITUD ENTREGA DE CUERPO

SPOA: 194556000628202400084
DELITO: HOMICIDIO
OCCISO: EMILIO DE JESUS TAPARCUA CALZADA identificado con C.C.: 1.059.066.183

Cordial saludo.

En forma atenta solicito a usted, sírvase hacer entrega al señor **CARLOS ARTURO TAPARCUA CALZADA** identificado con Cedula de Identidad No. 1.114.894.020, el cuerpo de quien en vida respondía al nombre de **EMILIO DE JESUS TAPARCUA CALZADA**, quien perdiera la vida en el casco urbano del Municipio de Miranda Cauca.

El Ciudadano **CARLOS ARTURO TAPARCUA CALZADA**, quien reclama el cuerpo como **HERMANp** del OCCISO, quien registra abonado: 3176919152 según información aportada por Policía Judicial, SIJIN grupo de Homicidios.

La entrega deberá hacerse después que se haya practicado todo el protocolo de necropsia y lo correspondiente por parte del instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Quien deberá allegar informe a despacho.

Atentamente,

CESAR EDUARDO PINILLA IPIA
Asistente de Fiscal I - Turno Homicidios
Fiscalía 08 Seccional de Homicidios. (AS.F.)

Anexo (s):
Proyectó: CESAR EDUARDO PINILLA IPIA – ASISTENTE DE FISCAL I Vo. Bo.
Aprobó: SIGIFREDO JURADO SEMANATE. FISCAL SECCIONAL Vo. Bo.

Entidad	Radicado	Número Único de Noticia Criminal					
		1 9 4 5 5 6 0 0 0 6 2 8	2 0 2 4	0 0 0 8 4			
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora		Consecutivo

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	CAUCA	Municipio	MIRANDA	Fecha	2024	04	05	Hora	1	0	3	0

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

INML – CF

SANTANDER DE QUILICHAO

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

UN (01) CUERPO SIN VIDA QUE RESPONDÍA AL NOMBRE DE EMILIO DE JESÚS TAPARCUA CALZADA IDENTIFICADO CON NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1059066183 DE MIRANDA CAUCA.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO

-NECROPSIA, NECRODACTILIA, PLENA IDENTIDAD, (MANERA Y CAUSAS DE LA MUERTE) ALCOHOLEMIA, TÓXICOS, FÁRMACOS, DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LESIONES Y DEMAS QUE SE ESTIMEN PERTINENTES.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	FISCALIA 05 SECCIONAL – HOMICIDIOS DOLOSOS Y FEMINICIDIOS – SANTANDER DE QUILICHAO
Dirección	CARRERA 8 5 57
Delito/Conducta	HOMICIDIO ART. 103 C.P.

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

FAVOR ENVIAR LOS RESULTADOS A LA FISCALIA ANTES EN MENCION PARA ANEXARLOS A LOS ACTOS URGENTES.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
SI. CARLOS ANDRÉS GÓMEZ CERÓN		C.C. 1061718162		PONAL – SIJIN
Cargo	Dirección		Teléfono / Celular	Correo electrónico
INVESTIGADOR CRIMINAL	SIJIN MIRANDA		3174724338	carlos.gomez4021@correo.policia.gov.co
Firma				

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Alejandro calambas		1062 303 901	Asesor
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
guarda	Cra 14 12ª	320 631 87 20	
Fecha Recibido	Hora recibido		
2024-04-06 AAAA-MM-DD	07:16		Aal.

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.114.882.391**

TAPARCUA CALZADA

APELLIDOS

MARIA RUBILDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1988**

CHIGORODO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-FEB-2008 FLORIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3105500-00106438-F-1114882391-20081021 **00046**69518A 3 26446085

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página **1** de 1

Fecha Solicitud: 11 de abril de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: ____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: Jhon Alexander Vera Correa

Cedula de ciudadanía: N° 1.107.059.496 de Cali Valle

DIRECCIÓN: Carrera 15 N° 4-A-53 barrio Suerte 40--**TELÉFONO N°:**317 301 41 26 - 312 668 87 11

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Sin Censo

PARENTESCO: Sobrino

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: Carlos Édison Correa Ordoñez

CEDULA DE CIUDADANIA N° 16.774.564 **LUGAR DE EXP.** de Cali Valle

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Carrera 15 N° 4-A-53 barrio Suerte 40----------

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: B4 19455915512800004882

FECHA DE LA MUERTE: 11-04-2024

TIPO DE MUERTE NATURAL

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N° 24042720539418

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	[X]
Servicio zona plana	[ ]
Servicio Zona Alta	[ ]

Otras Anotaciones : _____

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma Jhon Alexander Vera Correa

Cedula 1107039496

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejia, Auxiliara Administrativo

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24042720539418

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
CAUCA	MIRANDA

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	2024-04-11	09:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	16774564

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORREA	ORDOÑEZ	CARLOS	EDISON

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	1126566205

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
POLO	ALZATE	JHON	STIVEN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1126566205

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	MIRANDA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Dia	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-04-11	Md Jhon Stiven Polo A. Medico General Reg. 1126566205 Universidad Santiago de Cali

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-11 09:59

Código verificación: 4129-3D9F-047C-4DD7

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 16.774.564
CORREA ORDOÑEZ
APELLIDOS
CARLOS EDISON
NOMBRES
Carlos Correa

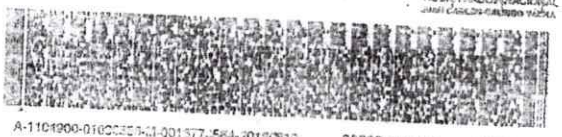




FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-1969
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-JUL-1988 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JAIME CARLOS CALDERÓN VARELA



A-1101900-0100201-M-0016774564-20130810 0032299177A 2 50066000

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página **1** de 1

Fecha Solicitud: 24 de abril de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio:_____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: MARIA FERNANDA ANGULO MOSQUERA

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 34.371.430 de PUERTO TEJADA

DIRECCIÓN: CENTRO POBLADO EL ORTIGAL TELÉFONO N°:313 588 93 13

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: 19455915512800006013 B5

PARENTESCO: _____

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: JHONY ALEXANDER CAMACHO MOSQUERA

CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.007.616.432 **LUGAR DE EXP.** de Miranda Cauca

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO ~~Centro poblado~~ el Ortigal

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: 19455713512800000019 A4

FECHA DE LA MUERTE: 24-04-2024

TIPO DE MUERTE NATURAL

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N° 24044320550403

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	☐
Servicio zona plana	☒
Servicio Zona Alta	☐

Otras Anotaciones : _____

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma X MARIA FERNANDA ANGULO MOSQUERA

Cedula X 34 371 430

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejía, Auxiliara Administrativo

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24044320550403

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
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA

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	2024-04-24	12:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1007616432

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAMACHO	MOSQUERA	JHONY	ALEXANDER

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	1113680271

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARCILA	MESA	MARIA	ALEJANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1113680271

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	PALMIRA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-04-24	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-24 14:13

Código verificación: 7180-0935-4525-8B26

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.007.616.432**
CAMACHO MOSQUERA

APELLIDOS
JHONY ALEXANDER

NOMBRES

JHONY Alexander C.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-2003**
PUERTO TEJADA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

11-OCT-2021 FLORIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-3105500-01267905-M-1007616432-20211122 **0076**6493403A 1 9503117918


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 34.371.430
AMGULO MOSQUERA
APELLIDOS
MARIA FERNANDA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1975
ORTIGAL
MIRANDA (CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
31-AGO-1993 PUERTO TEJADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04 Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página **1** de 1

Fecha Solicitud: 27 de abril de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio:____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: GREICY JOHANA PERLAZA CUENCA

Cedula de ciudadanía: N 1.114.874.869 **LUGAR DE EXP.** de Miranda Cauca

DIRECCIÓN: Vereda Santa Ana-**TELÉFONO N°:313 550 7606**

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: A1 19455027513200000856

PARENTESCO: HERMANA

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: CLAYDER MILENA CAMACHO CUENCA

CEDULA DE CIUDADANIA N° ° 25.531.326 **LUGAR DE EXP.** de Miranda Cauca

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Vereda Santa Ana ----------

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: _B4 19455027513200000794

FECHA DE LA MUERTE: 27-04-2024

TIPO DE MUERTE VIOLENTA

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N° 24046920553353

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana ☐

Servicio zona plana ☐

Servicio Zona Alta ☐

Otras Anotaciones : **TRASLADO MEDICINA LEGAL SANTANDER**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma Greicy Perlaza

Cedula 1114 874 869

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejía, Auxiliara Administrativa

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 29/04/2024

Ficha: 19455027513200000794

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GREICY JOHANA

Apellidos: PERLAZA CUENCA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1114874869

Municipio: Miranda

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/02/2019

Última actualización ciudadano: 14/02/2019

Última actualización vía 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: JENNIFER ENRIQUEZ

Dirección: Calle 6 No 5 - 21

Teléfono: 8476013 Extensión 107 - 3174839275

Correo Electrónico: sisben@miranda-cauca.gov.co


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
25.531.326
CAMACHO CUENCA
CLAYDER MILENA


22-ABR-1982
MIRANDA
(CAUCA)
1.62
B+
F
29-AGO-2001 MIRANDA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24046920553353

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
CAUCA	MIRANDA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-27	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	25531326

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAMACHO	CUENCA	CLAYDER	MILENA

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	10545076

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZUÑIGA	LOPEZ	FERNANDO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	8651

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-04-28	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-04-28 09:19

Código verificación: 9997-422B-884F-08EA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.114.874.869**

PERLAZA CUENCA

APELLIDOS

GREICY JOHANA

NOMBRES

Greicy Johana Perlaza C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1993**

FLORIDA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-JUL-2011 MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

R-1104900-01292480-F-1114874869-20220428 **00789**28211A 1 8504464085

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página **1** de 1

Fecha Solicitud:03 de mayo abril de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio:____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: CLAUDIA SOFIA ORTIZ MESA

Cedula de ciudadanía: N 1.059.067.780 **LUGAR DE EXP.** de Miranda Cauca

DIRECCIÓN: Calle 1 B Sur # 1-03 Barrio Miralindo **TELÉFONO N°:**313 550 7606

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: A5 19455027513200000794

PARENTESCO: HERMANA

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: DIANA CARONILA ORTIZ MESA

CEDULA DE CIUDADANIA N° 25.531.326 **LUGAR DE EXP.** de Miranda Cauca

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Calle 1 B Sur Barrio Miralindo ----------

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: CENSO EN TRAMITE

FECHA DE LA MUERTE: 02-05-2024

TIPO DE MUERTE VIOLENTA

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N°_____

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	☒
Servicio zona plana	☐
Servicio Zona Alta	☐

Otras Anotaciones : **TRASLADO MEDICINA LEGAL SANTANDER**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma SOFIA ORTIZ

Cedula 1059067780

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejia, Auxiliara Administrativo



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.059.067.780

Apellidos
ORTIZ MESA

Nombres
CLAUDIA SOFIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
F

Fecha de nacimiento
10 AGO 1999

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MIRANDA (CAUCA)

Fecha y lugar de expedición
14 AGO 2017, MIRANDA

Fecha de expiración
20 FEB 2033

Firma
Sofia Ortiz.

.00
016341935

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL016341935011049<<<<<<<<<<
9908109F3302200COL1059067780<2
ORTIZ<MESA<<CLAUDIA<SOFIA<<<<<

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

OFICIO Nro. 20420-01-02-08-0145
Santander de Quilichao – Cauca, 3 de mayo del 2024.

Señores,
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Santander de Quilichao – Cauca

REF.: SOLICITUD ENTREGA DE CUERPO

SPOA: 194556000628202400101
DELITO: HOMICIDIO
OCCISO: DIANA CAROLINA ORTIZ MEZA identificada con C.C.: 1.065.442.148.

Cordial saludo.

En forma atenta solicito a usted, sírvase hacer entrega a la señora **SHARON DANIELA ORTIZ MEZA** identificada con Cedula de Identidad No. 1.114.892.121, el cuerpo de quien en vida respondía al nombre de **DIANA CAROLINA ORTIZ MEZA**, quien perdiera en el casco urbano del municipio de Miranda, Cauca.

La Ciudadana **SHARON DANIELA ORTIZ MEZA** quien reclama el cuerpo como **HERMANA** del OCCISO, quien registra abonado: 3234868897 según información aportada por Policía Judicial, SIJIN grupo de Homicidios.

La entrega deberá hacerse después que se haya practicado todo el protocolo de necropsia y lo correspondiente por parte del instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Quien deberá allegar informe a despacho.

Atentamente,

CESAR EDUARDO PINILLA IPIA
Asistente de Fiscal I - Turno Homicidios
Fiscalía 08 Seccional de Homicidios. (AS.F.)

Anexo (s):
Proyectó: CESAR EDUARDO PINILLA IPIA – ASISTENTE DE FISCAL I Vo. Bo.
Aprobó: SIGIFREDO JURADO SEMANATE. FISCAL SECCIONAL Vo. Bo.

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página **1** de 1

Fecha Solicitud:06 de mayo abril de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio:____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: ILDA QUINTERO MOLANO

Cedula de ciudadanía: N° 25.530.856 **LUGAR DE EXP.** de Miranda Cauca

DIRECCIÓN: Carrera 2 # 7-68 Barrio Leopoldo Pizarro **TELÉFONO N°:**314 8297676

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: NO SE ENCUENTRA EN EL CESO

PARENTESCO: ESPOSA

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: KRENLIN MAURICIO ARTUNDUAGA MESTIZO

CEDULA DE CIUDADANIA N° 16.937.340 **LUGAR DE EXP.** de Miranda Cauca

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO DEL FALLECIDO Carrera 2 # 7- 68 Barrio Leopoldo Pizarro

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Resguardo Indígena La Cilia La Calera

FECHA DE LA MUERTE: 06-05-2024

TIPO DE MUERTE VIOLENTA

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N° 24053920560719

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana [X]

Servicio zona plana [ ]

Servicio Zona Alta [ ]

Otras Anotaciones : **TRASLADO MEDICINA LEGAL SANTANDER**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma Hilda Quintero M

Cedula 25' 530. 886

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejia, Auxiliara Administrativo

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

OFICIO Nro. 20420-01-02-05-0271
Santander de Quilichao – Cauca, 06 de mayo del 2024.

Señores,
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Santander de Quilichao – Cauca

REF.: **SOLICITUD ENTREGA DE CUERPO**

SPOA: 194556000628202400106
DELITO: HOMICIDIO
OCCISO: KRENLIN MAURICIO ARTUNDUAGA MESTIZO
identificado con C.C.: 16.937.340

Cordial saludo.

En forma atenta solicito a usted, sírvase hacer entrega a la señora **CLAUDIA LORENA ARTUNDUAGA MESTIZO** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 25.531.791, el cuerpo de quien en vida respondía al nombre de **KRELIN MAURICIO ARTUNDUAGA MESTIZO** identificado con Cedula de Ciudadanía 94.416.874, quien perdiera la vida en zona rural de Miranda, Cauca.

La ciudadana **CLAUDIA LORENA ARTUNDUAGA MESTIZO** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 25.531.791, quien reclama el cuerpo como **HERMANA** DEL OCCISO, quien registra abonado telefónico 3126955266, según información aportada por Policía Judicial, SIJIN, PT. YILAMR HURTADO CORDOBA.

La entrega deberá hacerse después que se haya practicado todo el protocolo de necropsia y lo correspondiente por parte del instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Quien deberá allegar informe a despacho.

Atentamente,

SANTIAGO JOSE MUÑOZ MENDEZ
Asistente de Fiscal II (E) - Turno Homicidios
Fiscalia 05 Seccional de Homicidios.

Anexo (s):
Proyectó: SANTIAGO JOSE MUÑOZ MENDEZ – ASISTENTE DE FISCAL I Vo. Bo
Aprobó: WILSON FABIAN ORTIZ ROSADA, FISCAL SECCIONAL Vo. Bo.

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24053920560719

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
CAUCA	MIRANDA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-05-06	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	16937340

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARTUNDUAGA	MESTIZO	KRENLIN	MAURICIO

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	16918449

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DORADO	RAMIREZ	LUIS	FELIPE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	765596

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Dia	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-05-07	LUIS FELIPE DORADO.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-05-07 10:50

Código verificación: 8916-2FE1-0D4B-6505



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.530.886
QUINTERO MOLANO

APELLIDOS
HILDA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1980
MIRANDA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
A+ G.S RH
F SEXO

03-JUN-1999 MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3105500-00040961-F-0025530886-20080805 0001861916A 1 3140004902

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.937.340

ARTUNDUAGA MESTIZO

APELLIDOS

KRENLIN MAURICIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1981

MIRANDA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-OCT-1998 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud: 15 de mayo de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: ____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: CARLOS ANDRES GOMEZ CERON

CEDULA DE CIUDADANIA N°1.061.718.162 de Popayán Cauca

DIRECCIÓN: Estación de Policía Miranda SIJIN **TELÉFONO N°** 317 472 43 38

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Oficial

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: JHON JAIRO MARIN BOLAÑOS

CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.114.887.416 **LUGAR DE EXP.** de Florida Valle

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Habitante De Calle ----------

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: B4 19455001516100000079

FECHA DE LA MUERTE: 14-05-2024

TIPO DE MUERTE VIOLENTA

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N°24053020567391

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	☐
Servicio zona plana	☐
Servicio Zona Alta	☐

Otras Anotaciones : **TRASLADO SANTANDER**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma Carlos Andrés Gómez Cerón

Cedula 1061718162 de Popayán

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: *Rosa Julia Velasco Mejia, Auxiliara Administrativo*

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2405302056739 1

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
CAUCA	MIRANDA

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	2024-05-14	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1114887416

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARIN	BOLAÑOS	JHON	JAIRO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
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	1113640099

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	TIGREROS	YULIANNA	PATRICIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1113640099

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-05-15	Yulianna Diaz Tigreros

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-05-15 12:35

Código verificación: C802-6436-CC3F-8460

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO **1.114.887.416**

MARIN BOLAÑOS

APELLIDOS

JHON JAIRO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1992**

FLORIDA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

A+ G S RH

M SEXO

28-ABR-2010 FLORIDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-3105500-01141765-M-1114887416-20200612 0070925835A 1 53855834

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

OFICIO Nro. 20420-01-02-08-0154

Santander de Quilichao – Cauca, 14 de mayo del 2024.

Señores,
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Santander de Quilichao – Cauca

REF.: SOLICITUD ENTREGA DE CUERPO

SPOA: 194556000628202400111
DELITO: HOMICIDIO
OCCISO: JHON JAIRO MARIN BOLAÑOZ identificado con C.C.: 1114887416.

Cordial saludo.

En forma atenta solicito a usted, sírvase hacer entrega al señor **HUMBERTO RACINES RODRIGUEZ** identificado con Cedula de Identidad No. 16.880.549, el cuerpo de quien en vida respondía al nombre de **JHON JAIRO MARIN BOLAÑOZ**, quien perdiera en el casco urbano del municipio de Miranda, Cauca.

El Ciudadano **HUMBERTO RACINES RODRIGUEZ** quien reclama el cuerpo como **PADRASTRO** del OCCISO, quien registra abonado: 3137132797 según información aportada por Policía Judicial, SIJIN grupo de Homicidios.

La entrega deberá hacerse después que se haya practicado todo el protocolo de necropsia y lo correspondiente por parte del instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Quien deberá allegar informe a despacho.

Atentamente,

CESAR EDUARDO PINILLA IPIA
Asistente de Fiscal I - Turno Homicidios
Fiscalía 08 Seccional de Homicidios. (AS.F.)

Anexo (s):
Proyectó: CESAR EDUARDO PINILLA IPIA – ASISTENTE DE FISCAL I Vo Bo
Aprobó: SIGIFREDO JURADO SEMANATE. FISCAL SECCIONAL Vo. Bo

FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA 08 SECCIONA DE SANTANDER DE QUILICHAO
CALLE 6 No 5-57 SANTANDER DE QUILICHAO – CAUCA
Correo: cesar.pinilla@fiscalia.gov.co

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
En la calle y en los territorios

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL



CC1061718162
Documento de Identificación

GOMEZ CERON
Apellidos

CARLOS ANDRES
Nombres

29-ABR-2029
Fecha de Vencimiento

SUBINTENDENTE
Grado del Titular



29-ABR-1989
Fecha de nacimiento

098702171
Numero de carné

O +
GS.Rh

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO



Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 12/06/2024

Ficha: 19455001516100000079

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JHON JAIRO

Apellidos: MARIN BOLAÑOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1114887416

Municipio: Miranda

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/11/2018

Última actualización ciudadano: 18/12/2018

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

***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: JENNIFER ENRIQUEZ

Dirección: Calle 6 No 5 - 21

Teléfono: 8476013 Extensión 107 - 3174839275

Correo Electrónico: sisben@miranda-cauca.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Esto pueden ser realizar en los siguientes

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud: 11 de mayo de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: ____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: LEIDER VALENCIA TUMBO

Cedula de ciudadania: N 10.633.877 **LUGAR DE EXP.** de Corinto Cauca

DIRECCIÓN: Vereda Desbaratado-**TELÉFONO N°:3137905449**

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: A1 19455915817900009857

PARENTESCO: COMPAÑERO

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: BRICEIDA LEMOS RIVERA

CEDULA DE CIUDADANIA N° 48.679.042 **LUGAR DE EXP.** de Corinto Cauca

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Vereda El Desbaratado ————

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Victima del Conflicto Armado Interno.

FECHA DE LA MUERTE: 10-05-2024

TIPO DE MUERTE NATURAL

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N° 23121740428960

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	X
Servicio zona plana	
Servicio Zona Alta	

Otras Anotaciones: _____

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma: Leider Valencia Tumbo

Cedula: 10.633.877

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejía, Auxiliar Administrativo

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23121740428960

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
CAUCA	MIRANDA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-05-10	02:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	48679042

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LEMOS	RIVERA	BRICEIDA	

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
Permiso por protección temporal	1039536

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PINO	PEREZ	DIEGO	JESUS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1039536

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	MIRANDA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-05-10	Dr. Diego Pino Médico General RETHUS Reg. 1039536

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-05-10 07:49

Código verificación: CC3B-5FB1-055D-72E6

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **48.679.042**

LEMOS RIVERA

APELLIDOS

BRICEIDA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-1976**

CORINTO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-AGO-1997 CORINTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1104900-00676690-F-0048679042-20160308 0043501631A 1 42722822



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10633877

VALENCIA TUMBO

APELLIDOS

LEIDER

NOMBRES

leider Valencia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1981

CORINTO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-MAR-2001 CORINTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-1102280-36033221-M-0010633877-20011219 06219 01353A 02 108831101

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud:15 de mayo abril de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio:____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA:LILIANA ANDREA CARDONA GOMEZ– LEIDY JIMENA SANCHEZ SANCHEZ

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 1.037.778 574 Y 25.415 624

DIRECCIÓN: Carrera 4 # 7-20 Barrio Leopoldo Pizarro **TELÉFONO N°:**311 787 60 64

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: 19455915817800007592 -19455915717700003235 (A4)

PARENTESCO: MADRE Y ABUELA

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: HIJO DE LILIANA ANDREA CARDONA GOMEZ

CEDULA DE CIUDADANIA N° 16.937.340 **LUGAR DE EXP.** de Miranda Cauca

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO DEL FALLECIDO Carrera 4 # 7-20 Barrio Leopoldo Pizarro

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: 19455915817800007592 -19455915717700003235 (A4)

FECHA DE LA MUERTE: 10-05-2024

TIPO DE MUERTE NATURAL

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N° 24055920563146

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	☐
Servicio zona plana	☐
Servicio Zona Alta	☒

Otras Anotaciones : **TRASLADO DESDE CALI**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma Leidy Jimena Sanchez S

Cedula 25415674

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejía, Auxiliara Administrativo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.037.778.574
CARDONA GOMEZ
APELLIDOS
LILIANA ANDREA
NOMBRES
Andrea Cardona
FIRMA



3233802930



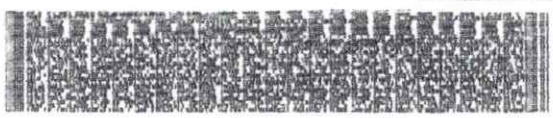
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1993
ITUANGO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

26-DIC-2016 ITUANGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0115400-01078510-F-1037778574-20190630 0065770542A 1 52229813

EL PRESENTE FORMULARIO SE SUMINISTRA GRATUITAMENTE, EL COSTO DE IMPRESIÓN HA SIDO ASUMIDO POR LA ADMINISTRACIÓN DEL MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA Y POR LO TANTO ESTA PROHIBIDA SU VENTA

LICENCIA DE INHUMACIÓN

Nº 1753

FECHA DE EXPEDICIÓN: Año 24 | Mes 05 | Día 20

LUGAR DE EXPEDICIÓN
Departamento: Cauca
Municipio: Miranda
Inspección, corregimiento o caserío: Cabecera Municipal

NOMBRE DEL SOLICITANTE
FUNERARIA
Funeraria La Esperanza

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Cardona	Gomez	Hijo de

SEXO: Masculino 1 [✓] Femenino 2 [ ] Indeterminado 3 [ ]

FECHA DE FALLECIMIENTO: Año 24 | Mes 05 | Día 10

PROBABLE MANERA DE MUERTE: 1 [✓] Natural; 2 [ ] No natural (Med. Legal); 3 [ ] En estudio (Sólo Medicina Legal); 4 [✓] Fetal

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No: 2405592056314 6

1 [ ] T.I. 2 [X] C.C. 3 [ ] C.E.
4 [ ] Pasaporte 5 [ ] N.U.I.P. 6 [ ] Sin información

1037778574

EDAD [1] MP [Y] EDAD EN DÍAS 58.

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADÁVER EN:
Cementerio Católico.

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA:
Apellido(s) y Nombre(s): Carrillo Vivas Alison
Firma y documento de identificación: Carrillo Vivas
CC. 1059066921

ALCALDIA MUNICIPAL MIRANDA - CAUCA SEC. DE SALUD

LEY 66 DE 1916 EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

ORIGINAL: OFICINA EXPEDIDORA COPIA: ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

Nota: El Feto se Inhumó en una Fecha diferente a la Expedición de la Presente, Sin la debida autorización de Ente Territorial.

Monica Ortega M.

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud: 27 de mayo de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: ____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: KAROL LASSO CASSO

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 1.144.210.929

DIRECCIÓN: Calle1 A # 4-65 Barrio La Eliza **TELÉFONO N°:**324 577 18 89

GRUPO DEL SISBÈN AL QUE PERTENECE: 19455007513800000136 (C1)

PARENTESCO: HIJA

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: JHON JAIRO LASSO QUINTERO

CEDULA DE CIUDADANIA N° 94.454.348 **LUGAR DE EXP.** de Cali Valle

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO DEL FALLECIDO Carrera 3 # 8-24 Barrio Leopoldo Pizarro

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: N/A (Muerte violenta)

FECHA DE LA MUERTE: 26-05-2024

TIPO DE MUERTE NATURAL

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N° 24051320577504

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana ☐

Servicio zona plana ☐

Servicio Zona Alta ☐

Otras Anotaciones : **TRASLADO SANTADER DE QUILICHAO**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma _____

Cedula 1144210 929

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejía, Auxiliara Administrativo

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24051320577504

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparado en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su acceso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de ciclos de vida, principios y condiciones de dicha ley.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CAUCA	MIRANDA

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	2024-05-26	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	94454348

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LASSO	QUINTERO	JHON	JAIRO

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 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	10545876

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZUÑIGA	LOPEZ	FERNANDO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	8651

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
94.454.348
LASSO QUINTERO
JHON JAIRO


FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1976
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
20-JUN-1994 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.144.210.929**

LASSO CASSO
APELLIDOS

KAROL
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1999**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-JUN-2017 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3100100-00922404-F-1144210929-20170718 **00584**27758A 1 48597162

OFICIO DE SOLICITUD DE INSC. REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION JHON JAIRO LASSO QUINTERO

Santiago Jose Muñoz Mendez <santiago.munoz@fiscalia.gov.co>
Mar 28/05/2024 19:07
Para:Miranda CAU Reg Mpal. - Fraimir Arroyo Garces <MirandaCauca@registraduria.gov.co>
CC:Wilson Fabian Ortiz Rosada <wilsonf.ortiz@fiscalia.gov.co>

1 archivos adjuntos (1 MB)
OFICIA 326 - REGISTRADURIA JHON JAIRO LASSO QUINTERO - 194556000628202400126.pdf

OFICIO Nro. 20420-01-02-05-326

Santander de Quilichao - Cauca, 28 de mayo del 2024

Señor
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
mirandacauca@registraduria.gov.co
Miranda – Cauca.

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito solicitar ordene a quien corresponda, se sirva realizar el respectivo Registro Civil de Defunción de la persona que a continuación se relaciona.

NOMBRES	**JHON JAIRO**
APELLIDOS	**LASSO QUINTERO**
NUIP (C.C.)	94.454.348
FECHA DE LOS HECHOS	26 DE MAYO DEL 2024
LUGAR DE LOS HECHOS	MIRANDA - CAUCA
MANERA DE MUERTE	VIOLENTA – ARMA DE FUEGO

Favor enviar copia del registro civil de defunción para que haga parte de la indagación No. **194556000628202400126** que se adelanta por el delito de *HOMICIDIO art 103 C.P.*

Cordialmente,

SANTIAGO JOSE MUÑOZ MENDEZ
Asistente de Fiscalia II - *Turno Homicidios (E)*
Fiscalia 05 Seccional de Homicidios

Anexo (s): SIN
Proyectó: SANTIAGO JOSE MUÑOZ MENDEZ – ASISTENTE DE FISCAL I Vo. Bo.
Aprobó: WILSON FABIAN ORTIZ ROSADA FISCAL SECCIONAL Vo. Bo.

Cordialmente:

SANTIAGO JOSE MUÑOZ MENDEZ
Asistente de Fiscal 05 Seccional de Homicidios y Feminicidios
Santander de Quilichao Cauca

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud: 11 de junio de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: ____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: ESNEYDER CUNDA NOSCUE

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 10346.946 de Miranda Cauca

DIRECCIÓN: Finca Comunitaria Las Palmas Vereda Guatemala **TELÉFONO N°:**313 511 03 90

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Resguardo Indígena Cilia, La Carea

PARENTESCO: Abuelo

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: HIJO DE DANNA ALEJANDRA CUNDA CUNDA

CEDULA DE CIUDADANIA N° 000000000 **LUGAR DE EXP.** de Miranda Cauca

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Finca Comunitaria Las Palmas Vereda Guatemala -

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Resguardo Indígena Cilia, La Carea

FECHA DE LA MUERTE: 09-06-2024

TIPO DE MUERTE NATURAL

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N° 24064820590124

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	☐
Servicio zona plana	☐
Servicio Zona Alta	☒

Otras Anotaciones : **TRASLADO CALI**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma _____

Cedula 10346946

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejía, Auxiliara Administrativo



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 10.348.946
CUNDA NOSCUE

APELLIDOS
ESNEYDER

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1979
MIRANDA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-MAY-1998 MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1104900-01308532-M-0010346946-20220718 0080103683A 1 8505162457


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CUNDA CUNDA
DANNA ALEJANDRA
Danna Alejandra Cunda C

madre del bebe


13-FEB-2024
MIRANDA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
O+
F
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24064820590124

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 obrar en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado/Inspección, corregimiento o caser ol

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Fetal	2024-06-09	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino		

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO FRA O SE RECONOCIA COM O	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenecía?
En estudio		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4617559

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	MOLINA	PABLO	CESAR

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	4617559

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-06-10	Pablo Lopez. Ginecologo Obstetra Universidad del Cauca Reg. 4617559

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-06-10 10:14

Código verificación: 3858-C682-C870-2698

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud: 14 de junio de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: 1010-12-006-058-2024

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA ALBA NURY HURTADO GRUESO

CÉDULA DE CIUDADANÍA: N° 1.059.062.664

DIRECCIÓN: Carrera 16 CL-A4 4-36 Barrio Suerte cuarenta **TELÉFONO N°:**3153264708

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: 19455002515900000066 (B5)

PARENTESCO: TIA

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: JHON ALVARO SANCHEZ

CÉDULA DE CIUDADANÍA: N°1.059.067.365 **LUGAR DE EXP** MIRANDA- CAUCA

ÚLTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO_: Habitante de calle

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: PERSONA CON CENSO EN TRÁMITE

FECHA DE LA MUERTE: 14 -06-2024

TIPO DE MUERTE VIOLENTA

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N°

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

- Servicio zona urbana ☐
- Servicio zona plana ☐
- Servicio Zona Alta ☐
- Otras Anotaciones : **TRASLADO CALI**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma Alba Nury Hurtado

Cedula 1059062664

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N° 1010-12-006-058-2024
CC. contratista prestador del servicio
Elaboro : Leidy Johanna Pinchao C, Auxiliara Administrativo

Codigo de verificación
1236917103

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

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

Cédula de Ciudadanía:	1.059.067.365
Fecha de Expedición:	21 DE SEPTIEMBRE DE 2016
Lugar de Expedición:	MIRANDA - CAUCA
A nombre de:	JHON ALVARO SANCHEZ
Estado:	VIGENTE

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

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 17 de Julio de 2024

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

Expedida el 17 de junio de 2024

RAFAEL TROZO BONILLA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 19/06/2024

Ficha: 19455002515900000066

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALBA NURY

Apellidos: HURTADO GRUESO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1059062664

Municipio: Miranda

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/11/2018

Última actualización ciudadano: 27/11/2018

Última actualización vía 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: JENNIFER ENRIQUEZ

Dirección: Calle 6 No 5 - 21

Teléfono: 8476013 Extensión 107 - 3174839275

Correo Electrónico: sisben@miranda-cauca.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.059.062.664

HURTADO GRUESO
APELLIDOS

ALBA NURY
NOMBRES

Alba Nury Hurtado
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1987
MIRANDA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-AGO-2005 MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1104900-36141547-F-1059062664-20051013 0294005284B 02 1824756094

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página **1** de 1

Fecha Solicitud: 14 de junio de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio:____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: CARLOS ANDRES GOMEZ CERON

CEDULA DE CIUDADANIA N°1.061.718.162 de Popayán Cauca

DIRECCIÓN: Estación de Policía Miranda SIJIN **TELÉFONO N° 317 472 43 38**

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Oficial

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: BRAYAN FELIPE MEZU VELASQUEZ

CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.114.892.079 **LUGAR DE EXP.** de_____

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Habitante De Calle ----------

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Habitante De Calle

FECHA DE LA MUERTE: 14 -06-2024

TIPO DE MUERTE VIOLENTA

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N°_____

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana ☐

Servicio zona plana ☐

Servicio Zona Alta ☐

Otras Anotaciones : **TRASLADO SANTANDER**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

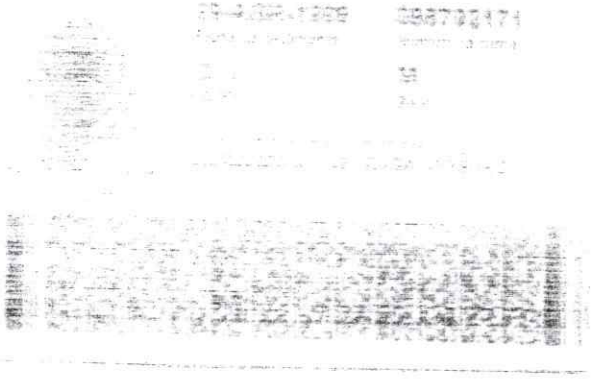
Recibió conforme:

Firma : Carlos Andrés Gomez Ceron

Cedula . 1061718162

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejía, Auxiliara Administrativo





Entidad	Radicado	Número Único de Noticia Criminal					
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		19	455	60	006	2024	00136

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ – 12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	CAUCA	Municipio	MIRANDA	Fecha	2024	06	15	Hora	02	14

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

SEÑORES
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES CALI– VALLE DEL CAUCA

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).

01 CUERPO SIN VIDA DE SEXO MASCULINO, QUIEN EN VIDA RESPONDIA AL NOMBRE DE BRAYAN FELIPE MIZU VELASQUEZ IDENTIFICADO CON NUMERO DE CEDULA 1.114.892.079.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO

SOLICITUD DE NECROPSIA
POSIBLES CAUSAS DE MUERTE

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	FISCALIA 06 DELEGADA PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL
Dirección	BOGOTA D.C
Delito/Conducta	HOMICIDIO ART 103 C.P

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
YORDAN ANDRES DIAZ TRUJILLO	1.21.416.272	PONAL-SIJIN

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico
INVESTIGADOR	ESTACIÓN DE POLICIA MIRANDA	322 852 2947	yordan.diaz@correo.polici.gov.co
Firma			

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Firma
Fecha Recibido	Hora recibido		
AAAA-MM-DD			

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Le

194556000628202400136 SIJIN CAUCA	Número único de Noticia Criminal
Radicado Interno	1 9 4 5 5 6 0 0 0 6 2 8 2 0 2 4 0 0 1 3 6
	Departamento Municipio Entidad Unidad Receptora Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2, ..)

En Miranda Cauca siendo las 22:10 horas del día 14 del mes de junio del año Dos mil veinticuatro (2024), de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: Patrullero Yordan Andrés Diaz Trujillo bajo la coordinación de Subintendente Carlos Andrés Gómez Cerón, identificados como aparece al pie de sus firmas, se trasladaron al lugar ubicado en la carrera 7 con calle 8 esquina barrio Centro de Miranda Cauca, con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver SI [X] NO [○] y al Lugar de los Hechos SI [○] NO [X].

Fiscal/Autoridad asignada al caso: Fiscalía 06 Delegada para la Seguridad Territorial.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de los hechos: Urbana [X] Rural [○]		Nombre o número de comuna / localidad: Miranda
Barrio/vereda: Barrio Centro		Otros: N/A
Resguardo: N/A	Consejo Comunitario: N/A	Kumpania: N/A
Dirección y/o georreferenciación: Calle 8 con Carrera 7 esquina (3°15'08.3"N 76°13'47.6"W)		
Fecha probable de los hechos: 14/06/2024		
Sitio probable de los hechos: Residencia [○] Sitio de Recreación [○] Vía Pública [X] Sitio de trabajo [○]		
Vehículo [○] Despoblado [○] Desconocido [○] Otro [○] Cuál?:		

LUGAR DE INSPECCIÓN A CADÁVER
Dirección y/o georreferenciación: Calle 8 con Carrera 7 esquina (3°15'08.3"N 76°13'47.6"W)
Vía Pública [X] Recinto Cerrado [○] Objeto Movible [○] Residencia [○] Despoblado [○] Sitio de recreación [○]
Sitio de trabajo [○] Campo abierto [○] Vehículo [○] desconocido [○]
Otro [○] Cuál?:

NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA: Brayan Felipe Mezu Velásquez		Sexo: Masculino
Edad: 29 años	Identificación: 1114892079	Ocupación: Habitante de calle
Profesión: N/A	Escolaridad: Por establecer	Estado Civil: Soltero
Lugar y fecha de nacimiento: 10 de julio de 1994		
Nombres de los padres: Mariela del Carmen Velásquez		
Dirección y teléfono: Por establecer	Correo electrónico: N/A	
Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia?	SI [○]	NO [X]
C.C. TI. PP. CE. DE. RC. Otros.	Número: N/A	
Cómo se obtuvo?: N/A		
Se anexa copia del documento de identificación al INMLCF?	SI [○]	NO [X]

En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Identidad de Genero				
Mujer cisgénero [○]	Hombre cisgénero [X]	Mujer transgénero [○]	Hombre transgénero	Intersexual [○]
Pertenencia étnica				
Indígena [○] Negro/a [○] Afrocolombiano [○] Raizal [○] Palanquero/a [○] ROM [○]				
Pueblo Indígena (si se sabe):		Ningún grupo étnico:		

*Cisgénero se refiere a las personas que se identifican con el sexo que les fue asignado al nacer.
*Transgénero se refiere a las personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer y hacen tránsito hacia el sexo opuesto.
*Intersexual persona que posee características biológicas tanto masculinas como femeninas.
*Kumpania: conjunto de patrigrupos familiares pertenecientes a un mismo linaje Rom, o linajes diferentes, que comparten espacios para vivir cerca o para itinerar de manera conjunta.
*Consejo Comunitario: Territorios colectivos de comunidades negras y/o afrodescendientes

194556000628202400136 SIJIN CAUCA	Número único de Noticia Criminal
Radicado Interno	1 9 4 5 5 6 0 0 0 6 2 8 2 0 2 4 0 0 1 3 6
	Departamento Municipio Entidad Unidad Receptora Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)

Condición de discapacidad

Física[○] Visual[○] Auditiva/del lenguaje[○] Sordoceguera[○] Cognitiva[○] Mental/Psicosocial[○] Múltiple[○] Ninguna[X]

Especifique (si es posible): | Otra:

Hubo otros cadáveres: SI [X] NO [○] Cuántos?: 01

Relación de otras actas de inspección a cadáver: ¿?

Nombres y apellidos: Jhon Álvaro Sánchez | Identificación: 1059067365

Hubo heridos en el mismo hecho: SI [○] NO [X] Cuántos?:

Nombres y apellidos: | Identificación:

Lugar donde se encuentra:

En el evento de existir más lesionados se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Condición de discapacidad

Física[○] Visual[○] Auditiva/del lenguaje[○] Sordoceguera[○] Cognitiva[○] Mental/Psicosocial[○] Múltiple[○] Ninguna[X]

Especifique (si es posible): | Otra:

Hubo otros cadáveres: SI [X] NO [○] Cuántos?: 01

Relación de otras actas de inspección a cadáver: ¿?

Nombres y apellidos: Jhonny Gómez González | Identificación: 1114890732

Hubo heridos en el mismo hecho: SI [○] NO [X] Cuántos?:

Nombres y apellidos: | Identificación:

Lugar donde se encuentra:

En el evento de existir más lesionados se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Indiciado: SI [○] NO [X] | Capturado: SI [○] NO [X]

Nombres y apellidos: | Edad:

Sexo: M [○] F [○] T [○] NB[1] [○]

Relación con la víctima: Familiar [○] Conocido [○] Desconocido [○] Sin Información [X]

En el evento de existir más indiciados se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI [○] NO [X] | Fecha: No aplica | Hora: No aplica

Actuación Primer Responsable: SI [○] NO [X] | No. folios: | Responsable: No aplica

Datos de contacto del Primer Responsable: No aplica

Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI [○] NO [X] | Cuantos?

Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo: Patrullero Yordan Andrés Diaz Trujillo

Correo electrónico: yordan.diaz@correo.policia.gov.co | teléfono: 3228522947

[1] Persona de identidad no binaria, es decir, no se adscribe como hombre o mujer.

194556000628202400136 SIJIN CAUCA	Número único de Noticia Criminal
Radicado Interno	1 9 4 5 5 6 0 0 0 6 2 8 2 0 2 4 0 0 1 3 6
	Departamento | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)

2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LOS HECHOS INCLUYENDO, LOS HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS (Recuerde incluir la línea de tiempo, el método de búsqueda y las condiciones medioambientales)

El día de hoy 14 de junio siendo aproximadamente las 22:10 horas somos informados por parte de la Estación de policía Miranda de 01 cuerpo sin vida en el barrio Centro exactamente en la calle 8 con carrera 7 del municipio de Miranda, de inmediato unidades de Policía Judicial SIJIN (Comisión Miranda) nos dirigimos al lugar de los hechos, donde se hallan (03) cuerpos sin vida de sexo masculino tendidos en vía pública.

Una vez se conoce la información, funcionarios de SIJIN Comisión Miranda con apoyo de funcionarios de la Estación de Policía Miranda y Grupo de Operaciones Especiales "GOES", nos desplazamos en vehículos y motocicletas institucionales desde las instalaciones de la Estación de Policía Miranda hacia la calle 8 con carrera 7 esquina, coordenadas (3°15'08.3"N 76°13'47.6"W), al llegar al posible lugar de los hechos se observa aglomeración de personas, dejando constancia que el lugar de los hechos posiblemente fue contaminado, inmediatamente funcionarios de la Estación de Policía Miranda proceden a acordonar el lugar con cinta de color amarillo y a retirar las personas que se encuentran dentro en el lugar de los hechos.

Siendo las 22:30 horas se procede a ingresar al lugar de los hechos vía pública calle 8 con carrera 7 esquina, clima lluvioso, luz artificial y mediante el método de búsqueda por franjas o líneas, verificando los EMP y EF, en el lugar se encontraron vainillas metálicas color dorado calibre 9 mm, las cuales fueron numeradas y fijadas fotográficamente, seguidamente se realiza el procedimiento de inspección técnica a cadáver, de dicho procedimiento se realiza fijación fotográfica por parte del señor Patrullero Yordan Andrés Diaz Trujillo.

En el espacio donde se halló el cuerpo sin vida se trata de vía pública con luz artificial, en el lugar el occiso se ubica sobre el andén de una vivienda de una planta, color blanco con puerta blanca, ubicada en la calle 8 # 7 – 01, identificado como EMP y EF No. 01, observando que el cuerpo se encuentra en posición decúbito abdominal, persona de sexo masculino, tez trigueña, viste camiseta color rojo, pantalón tipo jean color azul y zapatos tipo tenis color negro con suela color café, como señales particulares no se observan tatuajes o cicatrices y como signos de violencia a simple vista se observa como signo de violencia varias heridas abiertas que comprometen la región mamaria lado izquierdo, región supramamaria lado izquierdo, región hipocondrios lado derecho, región escapulares lado izquierdo y tercio superior pierna derecha, no se observa alguna otra característica y/o signo de violencia a simple vista.

Finalizado el procedimiento de inspección técnica a cadáver y fijación fotográfica se procede a embalar el cuerpo a través de un contenedor plástico de color blanco, se rotula y se inicia el procedimiento de cadena de custodia, con el fin de remitir el cuerpo sin vida al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la ciudad de Cali Valle, para que se realice el procedimiento de necropsia forense, se transporta en los vehículos institucionales hasta el lugar acondicionado como morgue municipal, mientras

194556000628202400136 SIJIN CAUCA	Número único de Noticia Criminal
Radicado Interno	1 9 4 5 5 6 0 0 0 6 2 8 2 0 2 4 0 0 1 3 6 (Departamento / Municipio / Entidad / Unidad Receptora / Consecutivo)

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver _____ **EMP y EF No.** _____

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)

se diligencian los formatos de ley. Se finaliza la inspección técnica a cadáver siendo las 23:00 horas del día 14 de junio de 2024 y posteriormente trasladado a las instalaciones de medicina legal de Cali Valle, por parte de la funeraria contratada por la alcaldía municipal.

Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada insertando las filas necesarias, o anexe cuantos folios requiera relacionando el número de Noticia Criminal.

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural [○] Artificial [X]

Orientación cabeza:	Norte [○] Sur [○] Este [○] Oeste [○] Noreste [○] Sureste [○] Noroeste [○] Suroeste [○] Cenit [○] Nadir [○]
Orientación pies:	Norte [○] Sur [○] Este [○] Oeste [○] Noreste [○] Sureste [○] Noroeste [○] Suroeste [○] Cenit [○] Nadir [○]

Cuerpo decúbito: Dorsal [○] Abdominal [X] **Lateral:** Derecho [○] Izquierdo [○]

Fetal [○] Genupectoral [○] Sedente [○] Semisedente [○]

Suspendido: Totalmente [○] Parcialmente [○] **Sumergido:** Totalmente [○] Parcialmente [○]

Otros:

Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, entre otros.

N/A

Cabeza Posición:	Conserva su eje	SI [X] NO [○]	**Inclinada**	Adelante [○] Atrás [○]	Derecha [○] Izquierda [○]	**Rotación**	Derecha [○] Izquierda [○]

Miembro Superior Derecho	Abducción [○]	Aducción [○]	Flexión [X]	Extensión [○]
	Mano: Abierta [○]	Cerrada [X]	Supinación [○]	Pronación [○]
	Otro [○] Cuál?:	Posición Artificial		
Miembro Superior Izquierdo	Abducción [○]	Aducción [○]	Flexión [X]	Extensión [○]
	Mano: Abierta [○]	Cerrada [X]	Supinación [○]	Pronación [○]
	Otro [○] Cuál?:	Posición Artificial		
Miembro Inferior Derecho	Abducción [○]	Aducción [○]	Flexión [X]	Extensión [○]
	Pie:	Conserva su eje [○]	Rotación Interna [X]	Rotación Externa [○]
	Otro [○] Cuál?:	Posición Artificial		
Miembro Inferior Izquierdo	Abducción [○]	Aducción [○]	Flexión [○]	Extensión [X]
	Pie:	Conserva su eje [○]	Rotación Interna [X]	Rotación Externa [○]
	Otro [○] Cuál?:	Posición Artificial		

Cadáver: Desnudo [○] Semidesnudo [○] Vestido [X]

Descripción de prendas:

Detalle las prendas de vestir, color, talla y escriba las condiciones en que se encuentran: daños, manchas, adherencias, como residuos, fibras y otras características que puedan ser útiles para la investigación. En caso de ser absolutamente necesario retirar prendas con el fin de proteger EMP y EF, manipule lo menos posible y deje las constancias respectivas.

Viste camiseta color rojo, pantalón tipo jean color azul y zapatos tipo tenis color negro con suela color café.

Descripción morfológica del cadáver:

Color de piel:	Blanca [○] Negra [○] Trigueña [X] Albina [○]
Contextura:	Obesa [○] Robusta [○] Atlética [○] Mediana [X] Delgada [○]

194556000628202400136 SIJIN CAUCA	Número único de Noticia Criminal
Radicado Interno	1 9 4 5 5 6 0 0 0 6 2 8 2 0 2 4 0 0 1 3 6
	Departamento Municipio Entidad Unidad Receptora Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)

Aspecto:	Cuidado [X] Descuidado [O]
Observaciones:	

Señales particulares:

Contextura mediana, cabello corto color negro, tez trigueña, no se observan señales particulares.

Signos de violencia:

Describa las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentran.

Cinco heridas abiertas que comprometen la región mamaria lado izquierdo, región supramamaria lado izquierdo, región hipocondrios lado derecho, región escapulares lado izquierdo y tercio superior pierna derecha.

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Inspección en entidad de salud: NO

Se recibe formato de inventario de pertenencias? SI [O] NO [X] Cuántas?

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto
N/A	N/A	N/A	N/A

Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia?

SI [O] NO [X] ¿Cuántos EMP y EF?:

Nombres y Apellidos de quien entrega el EMP	Identificación	Institución	Contacto
N/A	N/A	N/A	N/A

Pertenencias: Durante el procedimiento no se encontraron pertenencias.

Descripción de joyas: N/A

Descripción de documentos: N/A

Descripción de títulos valores y/o dinero: N/A

Otros: N/A

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto
N/A	N/A	N/A	N/A

Cuando no se encuentre familiar en el lugar de los hechos o se trate de cadáver no identificado, las pertenencias serán enviadas al INMLCF, con fines de individualización y serán entregadas una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo.

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos

Tempranos	Flacidez [X]	Rigidez Parcial [O]		Rigidez Total [O]		
	Livideces:	NO [X]	SI [O]	Fijas [O]	Desaparecen [O]	No valorables [X]
		Color:		Ubicación:		
Tardíos	Cromático [O]	Enfisematoso [O]		Reducción Esquelética [O]		

194556000628202400136 SIJIN CAUCA	Número único de Noticia Criminal
Radicado Interno	1 9 4 5 5 6 0 0 0 6 2 8 2 0 2 4 0 0 1 3 6
	Departamento Municipio Entidad Unidad Receptora Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)

	Momificación [○] Adipocira / Saponificación [○] Corificación [○]
Otros:	Fauna cadavérica NO [○] SI [○] Huevos [○] Larvas [○] Pupas [○] Adultos [○]
	Antropofagia NO [○] SI [○]
Observaciones:	N/A

Posible fecha y hora de muerte: 14/06/2024 Hora: 22:10 horas

Cómo la determina?: Heridas al parecer por paso de proyectil de arma de fuego.

Causa hipotética de la muerte: N/A

Manera hipotética de la muerte: N/A

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

Dactilotecnia de campo:

Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia?	SI [○]	NO [X]
Anexa informe investigador de campo?	SI [○]	NO [X]
Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?	SI [○]	NO [X]

Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia
N/A	N/A	N/A

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Fotografía / Videografía:

Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía?	SI [X]	NO [○]
Se realiza documentación videográfica al lugar de los hechos?	SI [○]	NO [X]
Anexa informe investigador de campo?	SI [X]	NO [○]
Nombre del Servidor: Patrullero Yordan Andrés Diaz Trujjillo		

Topografía:

Se documenta el Lugar de los Hechos?	Bosquejo [○] Plano [○] Otro [○] Cual?

Anexa informe investigador de campo?	SI [○]	NO [X]
Nombre del Servidor:		

Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?	SI [○]	NO [X]
Anexa informe investigador de campo?	SI [○]	NO [X]
Nombre del Servidor: N/A		

Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo?	SI [○]	NO [X]
Nombres y Apellidos del muestreado	Identificación	Kit número
N/A	N/A	N/A

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra	Identificación	Firma

194556000628202400136 SIJIN CAUCA	Número único de Noticia Criminal
Radicado interno	1 9 4 5 5 6 0 0 0 6 2 8 2 0 2 4 0 0 1 3 6
	Departamento Municipio Entidad Unidad Receptora Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)

N/A	N/A	N/A

Participaron otros peritos?:	SI [O]	NO [O]
Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad
N/A	N/A	N/A

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA

Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a:

Nombres y Apellidos: N/A

Teléfono N/A

Correo electrónico: N/A

Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas.

7. DESTINO DE LOS EMP Y EF

Se envían los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física a:

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI [X]	NO [O]	Cuáles?:
Laboratorio Policía Judicial: Cuál?	SI [O]	NO [X]	Cuáles?:
Otro laboratorio: Cuál?	SI [O]	NO [X]	Cuáles?:
Almacén de evidencias:	SI [O]	NO [X]	Cuáles?:

En el ítem "cuáles" se relaciona el número del EMP, Ejemplo: 2, 6 Y 7.

Se solicita al INMLCF realizar al cadáver los siguientes exámenes:

Necropsia, causa de muerte, toxicología.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. / Los demás EMP y EF se solicitarán mediante el formato establecido para la solicitud de análisis.

8. OBSERVACIONES

NO APLICA.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

9. ANEXOS

CADENA DE CUSTODIA.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
Carlos Andrés Gómez Cerón	1061718162	SIJIN

Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Investigador Criminal	3174724338	carlos.gomez4021@correo.policia.gov.co	

194556000628202400136 SIJIN CAUCA	Número único de Noticia Criminal
Radicado Interno	1 9 4 5 5 6 0 0 0 6 2 8 2 0 2 4 0 0 1 3 6
	Departamento | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: 1, 2,...)

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad	
Yordan Andrés Diaz Trujillo	1121416272	SIJIN	
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
Investigador Criminal	3228522947	yordan.diaz@policia.gov.co	

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de servidores.

Fin del Acta

REGISTRO CADENA DE CUSTODIA - FPJ- 8

2. No. ID

1. NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

1	9	4	5	5	6	0	0	0	6	2	8	2	0	2	4	0	0	1	3	6
DPTO		MUNICIPIO		ENTIDAD		UNIDAD						AÑO				CONSECUTIVO				

3. No de HISTORIA CLINICA (*)

4. DOCUMENTACIÓN ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

H	R	E	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	FIRMA
X	XX		Yordan Diaz Trujillo	1.121.416.272	SIJIN	2024-08-14
						AAAA-MM-DD
						AAAA-MM-DD

5. DESCRIPCION ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

(01) Cuerpo sin vida de sexo masculino, quien en vida respondia al nombre de Brayan Felipe Mizu Velasquez, identificado con número de cedula 1.114.892.079.

Convenciones

(*) Para ser diligenciado por la entidad Prestadora de Salud que recolecte el Elemento(s) Material(es) Probatorio(s) y Evidencia Física
H,R,E = Marque con una X si corresponde a quien **Halló, Recolectó** o **Embaló** el EMP y EF, respectivamente. Se puede marcar una o varias opciones para un mismo nombre según sea el caso.
Los formatos de RÓTULO ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA / REGISTRO CADENA DE CUSTODIA / FORMATO ADICIONAL REGISTRO CADENA DE CUSTODIA tienen FPJ- 7 y FPJ- 8 por codificación para control de documentos. Los formatos **FPJ- 7 y FPJ- 8 NO son exclusivos para la Función de Policía Judicial.**

6. REGISTRO DE CONTINUIDAD ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

FECHA								HORA	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE EL EMP y EF	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	CALIDAD EN LA QUE ACTUA		PROPOSITO DEL TRASLADO (Almacenamiento, Análisis, Presentación audiencia, Consulta, Disposición final)	ESTADO EN QUE SE RECIBE EL EMBALAJE O CONTENEDOR DEL EMP Y EF	FIRMA
A	A	A	A	M	M	D	D					C (custodio)	P (perito)			
2	0	2	4	0	6	1	5	11:21	Juan sebastian	1007735615	Funeraria			Traslado	E / R	Juan Valencia

7. PARA SER DILIGENCIADO POR EL TECNICO EN PRUEBA DE IDENTIFICACION PRELIMINAR HOMOLOGADA "PIPH"
¿ PRACTICÓ PRUEBA PRELIMINAR ?
Si ☐ No ☐
CANTIDAD DE MUESTRAS TOMADAS
Número del Rótulo(s).

8. OBSERVACIONES(*)

Nota:
1) Nunca interrumpa el Registro de Cadena de Custodia
2) El Registro de Cadena de Custodia siempre debe acompañar a los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física
3) Si esta hoja no alcanza para diligenciar el REGISTRO DE CONTINUIDAD ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA, utilizar **FORMATO ADICIONAL REGISTRO CADENA DE CUSTODIA - FPJ- 8**
4) (*) Cuando se registren observaciones se debe escribir el nombre de quien la realiza y la fecha.

Versión: 04
Aprobación: 2018-04-18 CNPJ
Publicación: 2018-12-27


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
CC1061718162
Documento de Identificación
GOMEZ CERON
Apellidos
CARLOS ANDRES
Nombres
29-ABR-2029
Fecha de Vencimiento
SUBINTENDENTE
Grado del Titular


29-ABR-1989
Fecha de nacimiento
098702171
Numero de carné
O +
GS.Rh
M
Sexo
VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO
INDICE DERECHO

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página 1 de 1

Fecha Solicitud: 15 de junio de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio: 1010-12-006-058-2024

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA LUIS GONZAGA GÓMEZ RAMÍREZ Y ALBA LUZ MENESES ORTEGA

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 6.300.257 Y 31.934.883

DIRECCIÓN: Carrera 10 A 12B 16 Barrio El Porvenir **TELÉFONO N°:**311 787 60 64 - 310849 4041

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: 19455001516100000126 (B7)

PARENTESCO: PADRE Y TIA

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: JHONY GOMEZ GONZLAEZ

CEDULA DE CIUDADANÍA: N°1.114.890.732 **LUGAR DE EXP**

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO : Habitante de calle

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: Censo Habitante de calle

FECHA DE LA MUERTE: 14 -06-2024

TIPO DE MUERTE VIOLENTA

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N°

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana ☐

Servicio zona plana ☐

Servicio Zona Alta ☐

Otras Anotaciones : **TRASLADO CALI**

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma Luis Gonzaga 6.300.254

Cedula Alba Luz Meneses 37-934883

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°1010-12-006-058-2024
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y eleboro: Rosa Julia Velasco Mejia, Auxiliara Administrativo

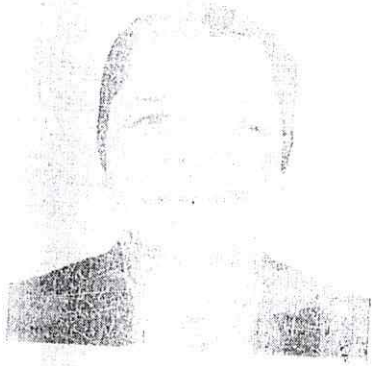
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.300.257

GOMEZ RAMIREZ
APELLIDOS

LUIS GONZAGA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1952
QUIMBAYA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-OCT-1974 FLORIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3105500-66136655-M-0006300257-20050830 04003 05241B 02 176936001

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.934.883

MENESES ORTEGA
APELLIDOS

ALBA LUZ
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1965

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-OCT-1983 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3105500-00157352-F-0031934883-20080523 0011753257A 1 3140011192

	MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA NIT: 891500841-6	Código: RE-AP-DO-02
	SECRETARIA DE GOBIERNO	Versión: 04
		Fecha: 03-01-2020
	ACTA DE PRESTACION DE SERVICIO FUNERARIO E INHUMACIONES	Página **1** de 1

Fecha Solicitud: 24 de junio de 2024 **Lugar:** Miranda Cauca

Entidad contratada: Servicio Solidario (Funerales La Esperanza)

Número del servicio:____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA: LUZ ENEYDA HERNANDEZ TORRES

CEDULA DE CIUDADANÍA: N° 25.529.359 de Miranda Cauca

DIRECCIÓN: calle 5 # 8-17 esquina barrio el triunfo **TELÉFONO N°:**311 422 82 89

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: 19455026513100000533 B4

PARENTESCO: HERMANA

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: BLANCA SENOVIA ARCE TORREZ

CEDULA DE CIUDADANIA N° 25.527.987 **LUGAR DE EXP.** de Miranda Cauca

ULTIMA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO Barrio El Jardin Sector Villa Paola --------

GRUPO DEL SISBÉN AL QUE PERTENECE: 19455019515000000083 A4

FECHA DE LA MUERTE: 23-06-2024

TIPO DE MUERTE NATURAL

NÚMERO DE CERTIFICADO DE FUNCIÓN N° 24037220518590

Marque con una X el tipo de servicio autorizado:

Servicio zona urbana	[X]
Servicio zona plana	[ ]
Servicio Zona Alta	[ ]

Otras Anotaciones : Traslado Cali

Autoriza:

ISABEL CRISTINA CARDONA CEBALLOS
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario

Recibió conforme:

Firma

Cedula 25 529 359 C1

Gestión Documental
Archivo: Contrato de N°
CC: contratista prestador del servicio
Elaboro y elaboro: Rosa Julia Velasco Mejía, Auxiliara Administrativo



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos
LOPEZ ARCE

NUIP 10.347.940

Nombres
EDWIN ANDRES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
M

Fecha de nacimiento
13 SEPT 1985

G.S
A+

Lugar de nacimiento
MIRANDA (CAUCA)

Fecha y lugar de expedición
15 SEPT 2003 MIRANDA

Fecha de expiración
07 JUN 2033



0251492274

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0251492748110 49<<<<<<<<<<<
8509130M3306079COL10347940<<<3
LOPEZ<ARCE<<EDWIN<ANDRES<<<<<<

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

25.527.987

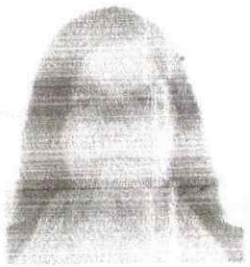
ARCE TORREZ

APELLIDOS

BLANCA SENOVIA

NOMBRES

Senobia Arce





FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1963

JAMUNDI
(VALLE)

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-NOV-1982 MIRANDA

A-1104900-00198774-F-0025527987-20091016 0017191582A 1 29084508

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24069720601409

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
VALLE DEL CAUCA	CALI

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	2024-06-23	08:03:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	25527987

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARCE	TORREZ	BLANCA	SENOVIA

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	29179637

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
QUINTERO	MALDONADO	YAMILETH	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	29179637

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-06-23	Yamileth Quintero Maldonado

Yamileth Quintero Maldonado
Médico General
R.M. 29179637

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-06-23 09:29

Código verificación: 8729-11B1-F69B-59EC