FUNERARIA SAN JOSÉ

ALVARO ENRIQUE VARGAS JURADO

Cédula de Ciudadanía:15421248-0

CRA 49 Nº 51 - 36

TELÉFONO: 5462377- CELULAR:5462377

funerariasanjose2@gmail.com

RESPONSABLE_IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº:

FE545

CUFE: d60b1ec85559099f5cb5f7a3f53c4f6f9e2e77e65286f66520fd563ef5d54dda81a1bb756f22cff2d98db34e88ab21f(

SEÑORES:	MUNICIPIO DE EL SANTUARIO	**FECHA DE EMISIÓN:**	30/09/2024 10:58:54
NIT:	890983813-8	**FECHA DE VENCIMIENTO:**	30/09/2024
TELÉFONO:	3217708846		
DIRECCIÓN:	CL 50 49 71	**FORMA DE PAGO:**	CONTADO
CORREO ELECTRÓNICO:	SECRETARIADEPROTECCIONSOCIAL@ELSANTUARIO-ANTIOQUIA.GOV.CO	**MEDIO DE PAGO:**	Transferencia Débito Bancaria
CIUDAD:	Santuario	**TIPO DE MONEDA:**	COP
DEPARTAMENTO:	Antioquia		
PAÍS:	Colombia		
TIPO DE CONTRIBUYENTE:	INSTITUCIONES DEL ESTADO PÚBLICOS Y OTROS		

RESOLUCION DIAN Nro. 18764078243891 FECHA 2024-08-29T00:00 FECHA FINAL 2026-02-28T23:59:59 AUTORIZA RANGO DE LA 534 a la 1000
Fecha de certificación:30/09/2024 10:58:54

NRO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	% IVA	CANT	U/M	V/R UNITARIO	TOTAL
1	0014	ALQUILER MORGUE PARA NECROPSIA	0.00	4	unidad	$200,000.00	$800,000.00
2	0015	CREMACION	0.00	2	unidad	$800,000.00	$1,600,000.00
3	0003	TRANSPORTE CADAVER	0.00	1	unidad	$250,000.00	$250,000.00
4	0011	TRAMITES	0.00	1	unidad	$50,000.00	$50,000.00
5	0019	CENIZARIO	19.00	1	unidad	$84,034.00	$84,034.00

Total Items: 5

OBSERVACIONES:
ALQUILER MORGUE DE JORGE ELIECER BEDOYA AGOSTO/30, CARLOS DANIEL GONZALEZ AGOSTO/30, LUIS CARLOS GOMEZ SEPTIEMBRE/20, LUIS FERNANDO ARIAS SEPTIEMBRE 27. AUXILIO FUNERARIO SALOMON MOLINA SEPTIEMBRE 12 (1.200.000) JOSE ARTURO RAMIREZ SEPTIEMBRE 19 (800.000)

VALOR NETO EN LETRAS:
DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS

SUBTOTAL:	$2,784,03
IVA:	$15,96
ICA:	$
IPCONSUMO:	$
RETE/FUENTE:	$
RETE/IVA:	$
RETE/ICA:	$
DESCUENTO:	$
NETO A PAGAR:	$2,800,00

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el articulo 774 del Código de Comercio.

FIRMA:



CÉDULA:

En TeFactura Nuestros Clientes Siempre son nuestra razón de ser!

Documento generado en: TeFactura
"Te llevamos de la mano"
Nit: 901.488.106-5

© Copyright 2024. Documento creado por BTW S.A.S sujeto a condiciones y restricciones.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15421248
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALVARO ENRIQUE VARGAS JURADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL SANTUARIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 49 51 36	TELÉFONO:	5462377
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7939001462**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		938061493

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 210.300
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 210.300
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 210.300
		SUBTOTAL:	3	**$ 630.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 52.600
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 52.600
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 52.600
		SUBTOTAL:	3	**$ 157.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	3	$ 157.800
		SUBTOTAL:	3	**$ 157.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 41.300
		SUBTOTAL:	3	**$ 41.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 976.800**
VALOR MORA:	**$ 11.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 987.800**

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24082920661284

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
ANTIOQUIA	EL SANTUARIO

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	2024-08-30	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	15336084

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BEDOYA	SERNA	JORGE	ELIECER

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	1152463433

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GALLON	DUQUE	ALEJANDRO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1152463433

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	EL SANTUARIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-08-30	Alejandro Gallón

Alejandro Gallón Duque
Médico U de A
C.C. 1.152.463.433

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.336.084
BEDOYA SERNA

APELLIDOS
JORGE ELIECER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1968
SANTA BARBARA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | B- G.S RH | M SEXO

27-NOV-1986 SANTA BARBARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0115100-00025601-M-0015336084-20080718 0001165125A 1 2260000207

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24087920661835

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
ANTIOQUIA	EL SANTUARIO

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	2024-08-30	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1039784073

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	MARTINEZ	CARLOS	DANIEL

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	1000538139

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROLDAN	VALENCIA	SIRLEY	TATIANA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1000538139

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	EL SANTUARIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-08-31	Tatiana Roldán V.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-31 15:08

Código verificación: F196-891F-026D-85D0

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.039.784.073**

GONZALEZ MARTINEZ

APELLIDOS

CARLOS DANIEL

NOMBRES

Carlos Daniel G M

FIRMA



Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24098920679763

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
ANTIOQUIA	EL SANTUARIO

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	2024-09-20	15:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1045018455

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	PELAEZ	LUIS	CARLOS

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	1007291067

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RIVAS	GUTIERREZ	MARIA	ALEJANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007291067

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	EL SANTUARIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-09-21	María Alejandra Rivas G

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-09-21 17:18

Código verificación: 6A1D-9F5A-F1C6-F487

CAJERO SUPERVISOR

INTEGRADOR S.F.C. Ver. 10.0 Serial 2005070340


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.045.019.455
GOMEZ PELAEZ
LUIS CARLOS
Luis Carlos Gomez


06-NOV-1968
COCORNA
ANTIOQUIA
1.76
O+
M

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24096920685416

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
ANTIOQUIA	EL SANTUARIO

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	2024-09-27	17:18:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1045024734

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARIAS	ALZATE	LUIS	FERNANDO

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	1045025763

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

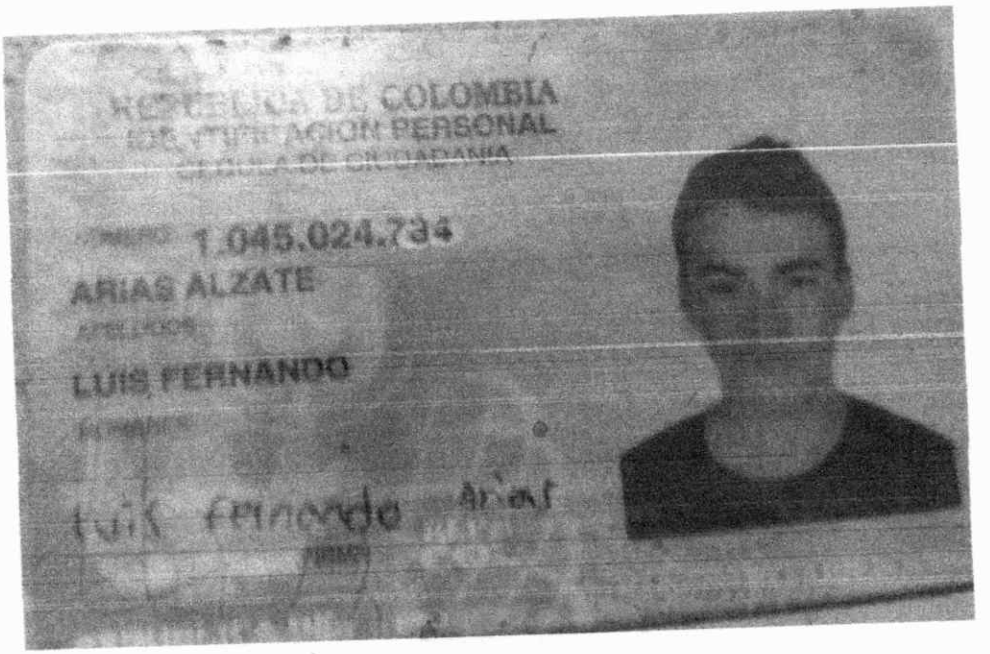
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	RAMIREZ	JULIAN	CAMILO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1045025763

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	EL SANTUARIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-09-28	Julián Jiménez Ramírez


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.045.024.734
ARIAS ALZATE
APELLIDOS
LUIS FERNANDO
NOMBRES
luis fernando Arias



Auxilio

La salud es de todos — Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24098620672128

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
ANTIOQUIA	EL SANTUARIO

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	2024-09-12	12:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	713976

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MOLINA	ARENAS	SALOMON	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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1001937585

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HENAO	OCHOA	NICOLAS	ESTEBAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1001937585

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	EL SANTUARIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-09-12	Nicolas Henao Ocha

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-09-12 15:57

Código verificación: 8F66-30AC-3F51-0F75



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 713.976
MOLINA ARENAS

APELLIDOS
SALOMON DE JESUS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1927
RIONEGRO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

09-JUL-1958 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0125600-00211287-M-0000713976-20100128 0020391174A 1 2180581596

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24091920679795

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
ANTIOQUIA	EL SANTUARIO

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	2024-09-19	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	70694527

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMIREZ	RAMIREZ	JOSE	ARTURO

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	1152453553

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VARGAS	VELASQUEZ	DANIEL	ALEJANDRO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1152453553

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	EL SANTUARIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-09-21	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-09-21 18:07

Código verificación: 3F88-AA3F-A692-D5A4

REPÚBLICA DE COLOMBIA

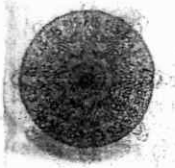
Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
70.694.527



APELLIDOS / NOMBRES
RAMIREZ RAMIREZ
JOSE ARTURO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
23-MAY-1970
SANTUARIO - ANTIOQUIA

FECHA DE EXPEDICIÓN
03-DIC-1990

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
SANTUARIO - SANTUARIO

OFICINA DE ENTREGA
SANTUARIO - SANTUARIO

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

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 16-ENE-2025

8512293054
16-JUL-2024

Municipio de
El Santuario

LA SECRETARIA DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE EL SANTUARIO – ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que el Señor Álvaro Enrique Vargas Jurado, representante legal como persona natural de la Funeraria San José con Numero de identificación 15.421.428-0 del Municipio de El Santuario - Antioquia, presto los siguientes servicios:

NRO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	% IVA	CANT	U/M	V/R UNITARIO	TOTAL
1	0014	ALQUILER MORGUE PARA NECROPSIA	0.00	4	unidad	$200,000.00	$800,000.00
2	0015	CREMACION	0.00	2	unidad	$800,000.00	$1,600,000.00
3	0003	TRANSPORTE CADAVER	0.00	1	unidad	$250,000.00	$250,000.00
4	0011	TRAMITES	0.00	1	unidad	$50,000.00	$50,000.00
5	0019	CENIZARIO	19.00	1	unidad	$84,034.00	$84,034.00

Total Items: 5

- Alquiler de morgue para necropsia del señor JORGE ELIECER BEDOYA SERNA, Identificado con CC 15.336.084 y con certificado de defunción # 224082920661284 por un valor de $200.000
- Alquiler de morgue para necropsia del señor CARLOS DANIEL GONZALEZ MARTINEZ, Identificado con CC 1.039.784.073 y con certificado de defunción # 24087920661835 por un valor de $200.000.
- Alquiler de morgue para necropsia del señor LUIS CARLOS GOMEZ PELAEZ, Identificado con CC 1.045.018.455 y con certificado de defunción # 24098920679763 por un valor de $200.000
- Alquiler de morgue para necropsia del señor LUIS FERNANDO ARIAS ALZATE, Identificado con CC 1.045.024.734 y con certificado de defunción # 24096920685416 por un valor de $200.000

Lo anterior dando cumplimiento al proceso IP-007-2024, con número de contrato 180-CPS-210-2024 del 14 de marzo de 2024 y cuyo objeto es "**PRESTACION DE SERVICIOS FÚNEBRES Y DE TANATOPRAXIA PARA LA POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD Y/O EN POBREZA EXTREMA, MIGRANTES PRESENTES EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE EL SANTUARIO, LO ANTERIOR DANDO CUMPLIMIENTO AL DECRETO 786/1990, DECRETO LEY 1333/1986, Y LA LEY 1448/2011 Y FALLECIMIENTOS POR COVID-19**".

Municipio de
El Santuario

Actuando como supervisora, autorizo el pago a la Funeraria San José por los servicios prestados por valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000)** como consta en la factura N.º FE-545.

Dado en el Municipio de El Santuario, a los 01 días del mes de octubre de 2024.

Gladys Aristizabal

GLADYS CECILIA ARISTIZABAL JIMENEZ
Secretaria de Protección Social