Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

La Jagua de Ibirico, cesar 30 de agosto de 2024

Doctora
JASMIN QUINTERO CARRASCAL
Secretaria de Gobierno
Alcaldía municipal la jagua de Ibirico.

ASUNTO: Informe No 1 de Actividades del contrato de suministro No 210-2024

Respetada y estimada Secretaría de Gobierno.

En cumplimiento del contrato referido, me permito presentar ante su conocimiento y su respectiva aprobación, el informe de actividades como contratista.

En el cual encontrara el correcto desarrollo de las actividades realizadas correspondiente a las obligaciones establecidas en el objeto del mismo **SUMINISTRO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA LA POBLACION VICTIMA Y OTRAS POBLACIONES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO- CESAR.**

Atentamente,

HUGO ALBERTO DE BRIGARD MONTES
Representante Legal
Funeraria Descansar en el Señor.

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

La Jagua de Ibirico, cesar 30 de agosto de 2024

Doctora
JASMIN QUINTERO CARRASCAL
Secretaria de Gobierno
Alcaldía municipal la Jagua de Ibirico.

INFORME DE ACTIVIDADES No 1
CONTRATO DE SUMINISTRO No 210-2024

Informe de actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el 30 de julio al 29 de agosto del 2024, en ejecución del objeto del contrato de SUMINISTRO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA Y OTRAS POBLACIONES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO- CESAR.

CONTRATO DE SUMINISTRO DE ASISTENCIA FUNERARIA No. 210-2024	
1. DATOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO	
CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO.**
CONTRATISTA	**FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR**
NIT	**901654915-9**
SUPERVISOR	**JASMIN QUINTERO CARRASCAL**
OBJETO	**SUMINISTRO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA LA POBLACION VICTIMA Y OTRAS POBLACIONES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO- CESAR**
VALOR CONTRATO	**NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECINTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS(99.999.984) MCTE**
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO	**30 DE JULIO DE 2024**
2. PARTES QUE INTERVIENEN	
En el municipio de La Jagua de Ibirico, a los 30 días del mes de julio del año 2024, se reunieron el señor(a) Jasmin Quintero, Supervisor y Hugo Alberto De Brigard, representante legal de la Funeraria Descansar en el Señor SAS como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de inicio al contrato No. 210-2024	

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

ACTIVIDADES DESARROLLADAS ENTRE EL 30 DE JULIO AL 29 DE AGOSTO DEL AÑO 2024.

- Se presentaron los servicios en los términos, condiciones específicas y calidades técnicas requerida por la entidad.
- Se cumplió con eficiente y apropiadamente las actividades de ejecución que se derivaron del contrato.
- Los suministros e implementación fúnebres a las personas que solicitaron del beneficio dado por la administración municipal, para la ayuda funebre a sus familiares y allegados en el tiempo acordado entre los 30 días del mes de julio al 29 de agosto del año 2024.

Las actividades ejecutadas durante el periodo fueron las siguientes:

ITEM	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	SERVICIOS FUNEBRES**(COFRES MORTUORIOS)**	UND	17	$ 650.000	$ 11.050.000
2	TRANSPORTE ESPECIAL DE CADAVERES**(TRANSPORTE COCHE FUNEBRE)**	UND	17	$ 150.000	$ 2.550.000
3	SERVICIOS FUNERARIOS				
3.1	PRESERVACION DEL CUERPO	UND	17	$ 200.000	$ 3.400.000
3.2	SERVICIOS DE BASES PARA COFRE	UND	17	$ 100.000	$ 1.700.000
3.3	SERVICIOS DE ARREGLO FLORAL	UND	17	$ 90.000	$ 1.530.000
3.4	SERVICIOS DE IMPLEMENTOS(CAFETERIA,SILLAS, LOGISTICA EN CASA)	UND	17	$100.000	$ 1.700.000
	TOTAL DESCRIPCION	**UND**	**17**	**$ 1.290.000**	**$ 21.930.000**

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

ORDEN No 01	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
01/08/2024 MALDONADO QUINTERO ANDREINA	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

ORDEN No 02	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
04/08/2024 SIERRA SOLANO LUIS ANGEL	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

ORDEN No 03	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
06/08/2024 CUELLAR RINCON JOSE ALBEIRO	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

ORDEN No 04	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
07/08/2024 JIMENEZ SIERRA MARIA	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

ORDEN No 05	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
08/08/2024 PAEZ JULIO LIGIA MARIA	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

ORDEN No 06	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
08/08/2024 ROSADO AMAYA SIXTA GRACIELA	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

ORDEN No 07	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
09/08/2024 TORRES OLIVERO MILCIADES	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

ORDEN No 08	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
09/08/2024 GRANADOS BOLAÑO JOSE DEL ECCITHOMO	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

ORDEN No 09	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
11/08/2024 CARDENAS CAMARGO ANA MARIA	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

ORDEN No 010	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
11/08/2024 AROCA RAMIREZ GLADYS	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

ORDEN No 011	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
13/08/2024 MORALES LUIS ALBERTO	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

ORDEN No 012	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
14/08/2024 DE LEON JIMENEZ ERNESTO JAVIER	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

ORDEN No 013	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
15/08/2024 MISATH RANGEL MAGALY ESTHER	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

ORDEN No 014	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
15/08/2024 HERNANDEZ LOPEZ DEBORA ESTHER	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

ORDEN No 015	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
21/08/2024 CARO MARTIMEZ AXEL SANYAR(CERTIFICADO NACIDO VIVO) NOTA: ESTE VIENE CIENDO HIJO DE CARO GALVAN MISAEL ALBERTO	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

ORDEN No 016	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
25/08/2024 BELEÑO RIVERO AURELIO	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

ORDEN No 017	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR
29/08/2024 ORTIZ ROSANA	1-SERVICIO FUNEBRE COMPLETO(COFRE,TRASLADO,PRESERVACION, SERVICIO DE BASE, ARREGLO FLORAL , SERVICIO DE IMPLEMENTACION)	1	$ 1.290.000

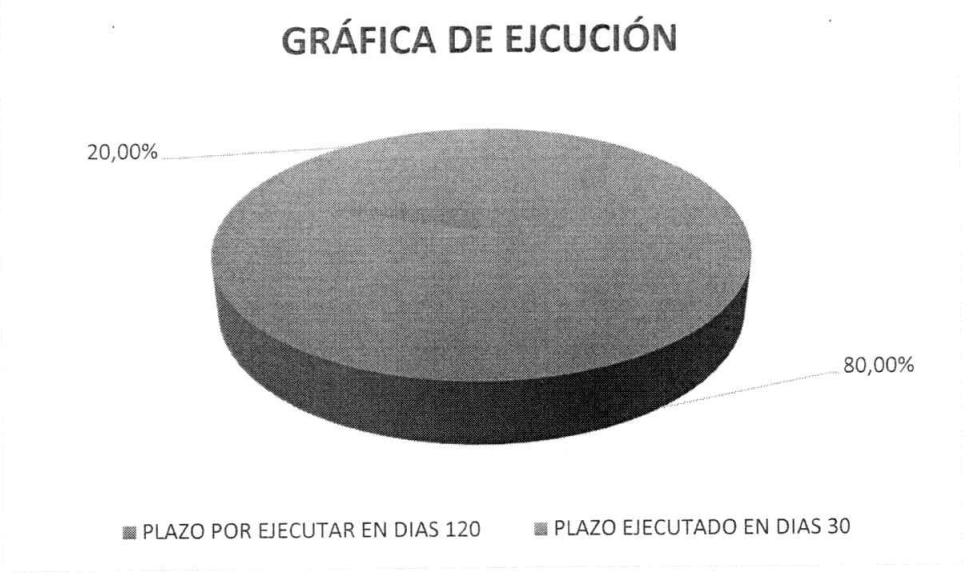
Garantías vigentes

GARANTIAS DEL CONTRATO Y CONTROL DE POLIZAS- No 210-2024				
GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO				
ASEGURADORA	**No DE POLIZA**	**AMPARO**	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**
Seguro del estado s.a.	47-46-101019959	Cumplimiento del contrato	$ 9.999.948.40	30/07/2024-**HASTA**-30/04/2025
		Calidad del servicio	$ 9.999.948.40	30/07/2024- **HASTA** – 31/12/2024

El anterior cuadro hace la descripción de las pólizas de cumplimiento No 47-46-101019959 expedida el día 30/07/2024 por la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. tomada por la FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS con Nit 901654915-9 a favor del municipio de la jagua de Ibirico, cesaren cumplimiento del contrato de suministro No 210-2024.

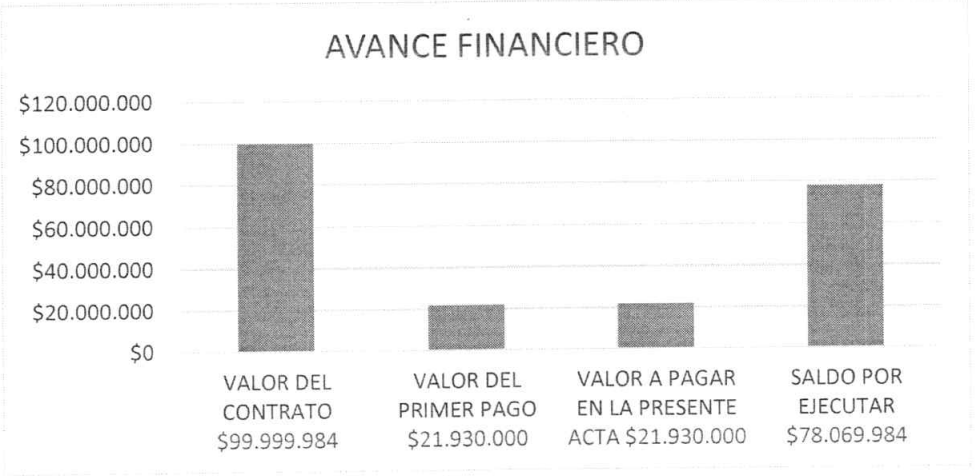
Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

PORCENTAJE DE AVANCE: 20%



AVANCE FINANCIERO: 21.93%

CONCEPTO	VALOR	PORCENTAJE
VALOR DEL CONTRATO	$99.999.984	100%
VALOR DEL PRIMER PAGO	$21.930.000	21.93%
VALOR A PAGAR EN ESTA ACTA	$21.930.000	21.93%
SALDO POR EJCUTAR	$78.069.984	78.06%



Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES:

Se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, y pensión) correspondiente al periodo laborado por el contratista.

AGOSTO

IBC	$1.300.000
SALUD	$52.000
PENSION	$208.000
ARL	$6.800
CCF	$52.000
No DE PLANILLA	9471576494

CONCLUSIÓN.

En la ejecución de este contrato **SUMINISTRO DE ASISTENCIA FUNERARIA PARA LA POBLACION VICTIMA Y OTRAS POBLACIONES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO- CESAR, CONTRATO DE SUMINISTRO DE ASISTENCIA FUNERARIA No. 210-2024,**
En el cual debido a la atención en la necesidad básicas del municipio de proveer un servicio funebre a las personas vulnerables y víctima de conflicto armado del municipio de la jagua de Ibirico, se suministró apoyo en los servicios fúnebres, específicamente el ataúd, para la población, suministro de traslado del cuerpo, preservación del mismo cuerpo , implementos fúnebres como sillas kit de café y bases para cofre, con la finalidad de siempre prestar un buen servicio a las personas necesitadas del municipio.

Atentamente

HUGO ALBERTO DE BRIGARD MONTES
Representante Legal
Funeraria Descansar en el Señor.

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La información contenida en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data en la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de dicho derecho y ante los funcionarios competentes.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24082320636452

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2024-08-01		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 05:25:00
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1067727203
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido MALDONADO	Segundo apellido QUINTERO	Primer nombre ANDREINA	Segundo nombre
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1003173878	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido HERNANDEZ	Segundo apellido VALENCIA	Primer nombre SHURLEY	Segundo nombre
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Medico		REGISTRO PROFESIONAL 1003173878	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2024-08-01		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN 1003173878	

Código verificación: 3880-C3F4-82A5-8F5F

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-01 05:43

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.067.727.203
MALDONADO QUINTERO
APELLIDOS
ANDREINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1996
PAILITAS
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-AGO-2014 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
0040061027A 1
40745852
P-1215000-00623235-F-1067727203-20140915

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24083020639333

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: CESAR

Municipio: AGUSTÍN CODAZZI

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-04	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1398273

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SIERRA	SOLANO	LUIS	ANGEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1065850251

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SIERRA	REYES	JUAN	PABLO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065850251

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CESAR

Municipio: AGUSTÍN CODAZZI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-08-04

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

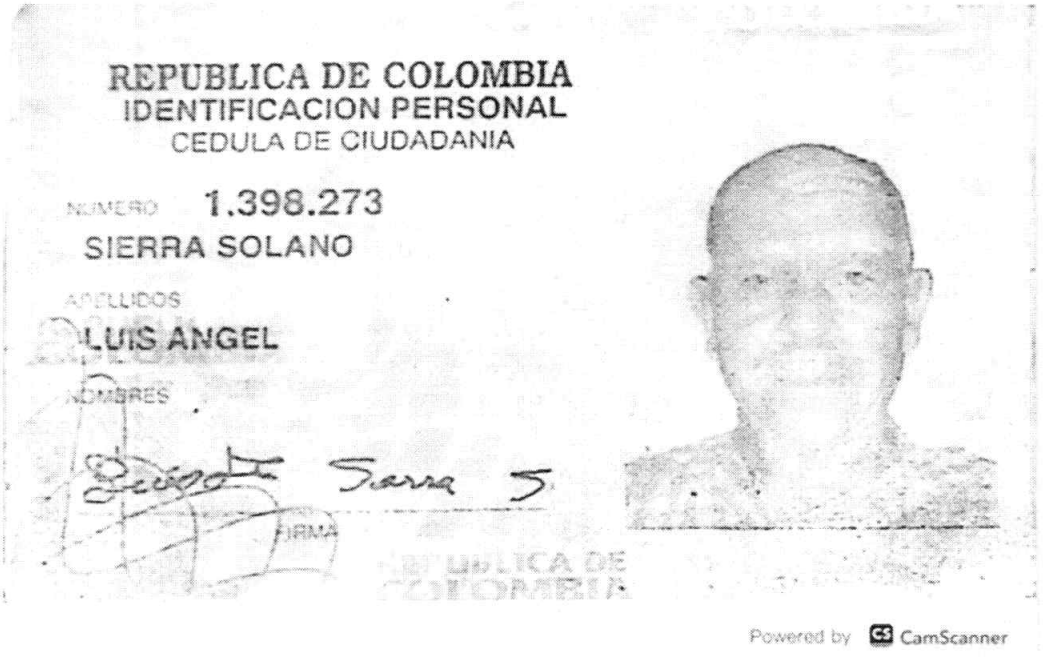
Juan Pablo Sierra R.
Medico Rural
C.C. 1065850251

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-08-04 13:42

Código verificación: 5995-3AF8-42ED-B49A

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.398.273
SIERRA SOLANO
APELLIDOS
LUIS ANGEL
NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1939
SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O- G.S. RH
M SEXO
18-OCT-1960 SAMANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-2905500-00135380-M-0001398273-20081209 0007816581A 1 6520005206

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

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.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24087820640942

978101082659355

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION Departamento: CESAR		Municipio: AGUSTÍN CODAZZI	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: 2024-08-05		**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: 06:35:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 18957993	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: CUELLAR	Segundo apellido: RINCON	Primer nombre: JOSE	Segundo nombre: ALBEIRO
PROBABLE MANERA DE MUERTE: No natural	**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO** Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1140865813	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: MEDINA	Segundo apellido: VIVIUS	Primer nombre: MARIA	Segundo nombre: ISABEL
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		**REGISTRO PROFESIONAL**: 1140865813	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR		Municipio: AGUSTÍN CODAZZI	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2024-08-06		**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**: María J. Medina V.	

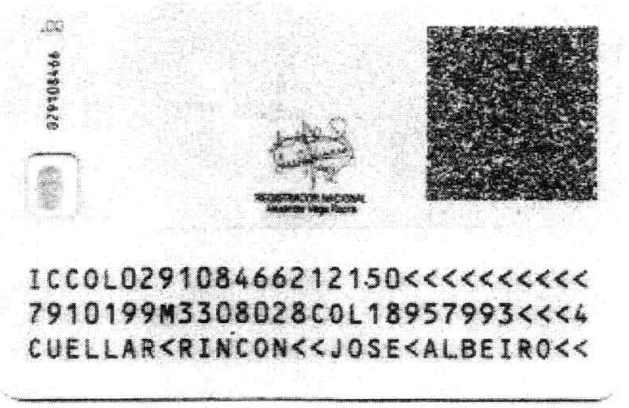
REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-06 11:52

Código verificación: BD20-6573-9F89-E437

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR





Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria DESCANSAR EN EL SEÑOR

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24089520642009

La información consignada en este certificado se encuentra amparada por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y la Ley 1581 de 2012. Por tanto su acceso puede ser restringido a terceros y para los fines que pueda ser utilizada.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: CESAR

Municipio: LA JAGUA DE IBIRICO

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION
No fetal	2024-08-07	16:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	36570353

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	SIERRA	MARIA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1064119309

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAMEZ	BARRETO	JESUS	EMANUEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

1064119309

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CESAR

Municipio: LA JAGUA DE IBIRICO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-08-07

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: [illegible]0-BF62-B1F3-8A1A

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-08-07 16:38

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
CANSAR
en el SEÑOR





Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24088620642471

La información consignada en este certificado es de carácter privado y se rige por lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política Nacional, la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás normas que las complementen, modifiquen o deroguen, en lo relacionado con la protección de datos personales.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION Departamento: CESAR		Municipio: LA JAGUA DE IBIRICO	
AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION Area: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2024-08-08	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN: 07:50:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cedula de ciudadania	Numero de documento: 27764451	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: PAEZ	Segundo apellido: JULIO	Primer nombre: LIGIA	Segundo nombre: MARIA
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Numero de documento: 1064116902	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: LOBO	Segundo apellido: SIERRA	Primer nombre: ANGE	Segundo nombre: LORENA
PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Medico		REGISTRO PROFESIONAL: 1064116902	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR		Municipio: LA JAGUA DE IBIRICO	
FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO Año - Mes - Dia: 2024-08-08		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Dra. Ange Lorena Lobo Sierra Medico - CAN C.C. 1064116902	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-08 09:38

Código verificacion: 1701-6572-818A-B5CF

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

27.764.451

PAEZ JULIO

LIGIA MARIA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1950

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-ENE-1974 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1260800-00269852-F-0027764451-20101210 0025153876A 1

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
NOR

La salud es de todos Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24084320643199

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
CESAR	AGUSTÍN CODAZZI

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	2024-08-09	05:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3902339

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	OLIVEROS	MILCIADES	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1065849943

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMIREZ	GRANADOS	JAIR	ANTONIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065849943

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	AGUSTÍN CODAZZI

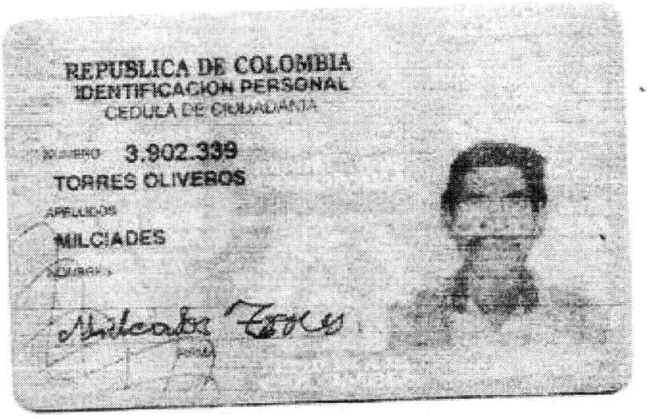
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-08-09	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-09 06:12

Código verificación: EA51-72E4-A5DC-CEE2

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.902.339
TORRES OLIVEROS
APELLIDOS
MILCIADES
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1942
CURUMANI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
06-SEP-1985 MOMPOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24084820643528

9781010826597 43

La información contenida en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas 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: CESAR
Municipio: LA JAGUA DE IBIRICO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área: Cabecera Municipal
Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-08	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1064111464

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GRANADOS	BOLAÑOS	JOSE	DEL ECCITHOMO

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: Cedula de ciudadania
Número de documento: 1140865813

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDINA	VIVIUS	MARIA	ISABEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 1140865813

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: AGUSTÍN CODAZZI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año Mes Día: 2024-08-09

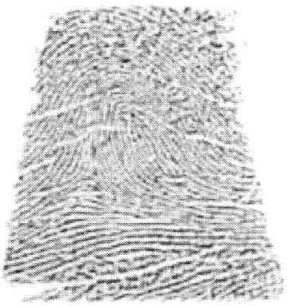
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-09 13:11

Código verificación: FE6E-C65A-297D-758

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR



FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1990

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-FEB-2009 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1260800-00154936-M-1064111464-20090422 0010936067A 1 26170819

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.064.111.464

GRANADOS BOLAÑOS
APELLIDOS

JOSE DEL ECCITHOMO
NOMBRES



jose granados
FIRMA

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24083120642606

97810108265928 9

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
CESAR	AGUSTÍN CODAZZI

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	2024-08-06	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	26874617

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROSADO	AMAYA	SIXTA	GRACIELA

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?
En estudio	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1140865813

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDINA	VIVIUS	MARIA	ISABEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1140865813

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	AGUSTÍN CODAZZI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-08-06	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-06 12:00

Código verificación: 5450-F626-CC84-5A7

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 26.874.617
ROSADO AMAYA
APELLIDOS
SIXTA GRACIELA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1953
SAN DIEGO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
21-ENE-1974 SAN DIEGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

R-1285000-00962453-F-0026874017-20171214 0058780153A 1 9902523711

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

La salud es de todos — Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

IMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2408002064518 5

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

GAR DE LA DEFUNCIÓN
partamento: **CESAR**

Municipio: **AGUSTÍN CODAZZI**

REA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN
rea: **Cabecera Municipal**

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-11	16:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	36713006

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARDENAS	CAMARGO	ANA	MARIA

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 pertanece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Número de documento: **1065849943**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMIREZ	GRANADOS	JAIR	ANTONIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065849943

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: **CESAR**

Municipio: **AGUSTÍN CODAZZI**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: **2024-08-11**

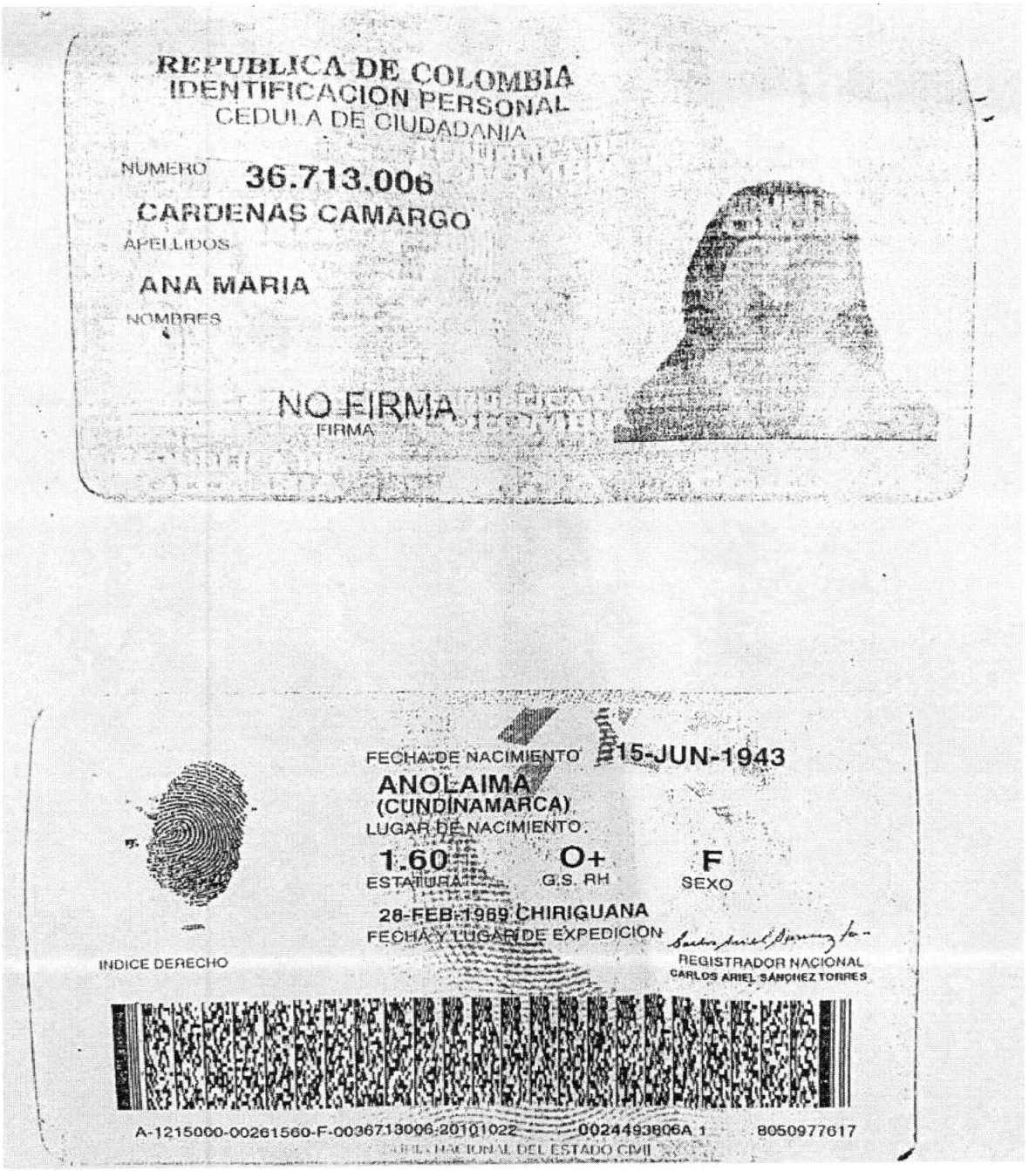
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

EGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
echa de Impresión: 2024-08-11 16:57

Código verificación: A778-638D-D2DC-03E7

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.713.006

CARDENAS CAMARGO
APELLIDOS

ANA MARIA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1943
ANOLAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-FEB-1989 CHIRIGUANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1215000-00261560-F-0036713006-20101022 0024493806A 1 8050977617

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24087220645127

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: CESAR		Municipio: AGUSTÍN CODAZZI	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: 2024-08-11		**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: 15:05:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 49691031
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: AROCA	Segundo apellido: RAMIREZ	Primer nombre: GLADYS	Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO** Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

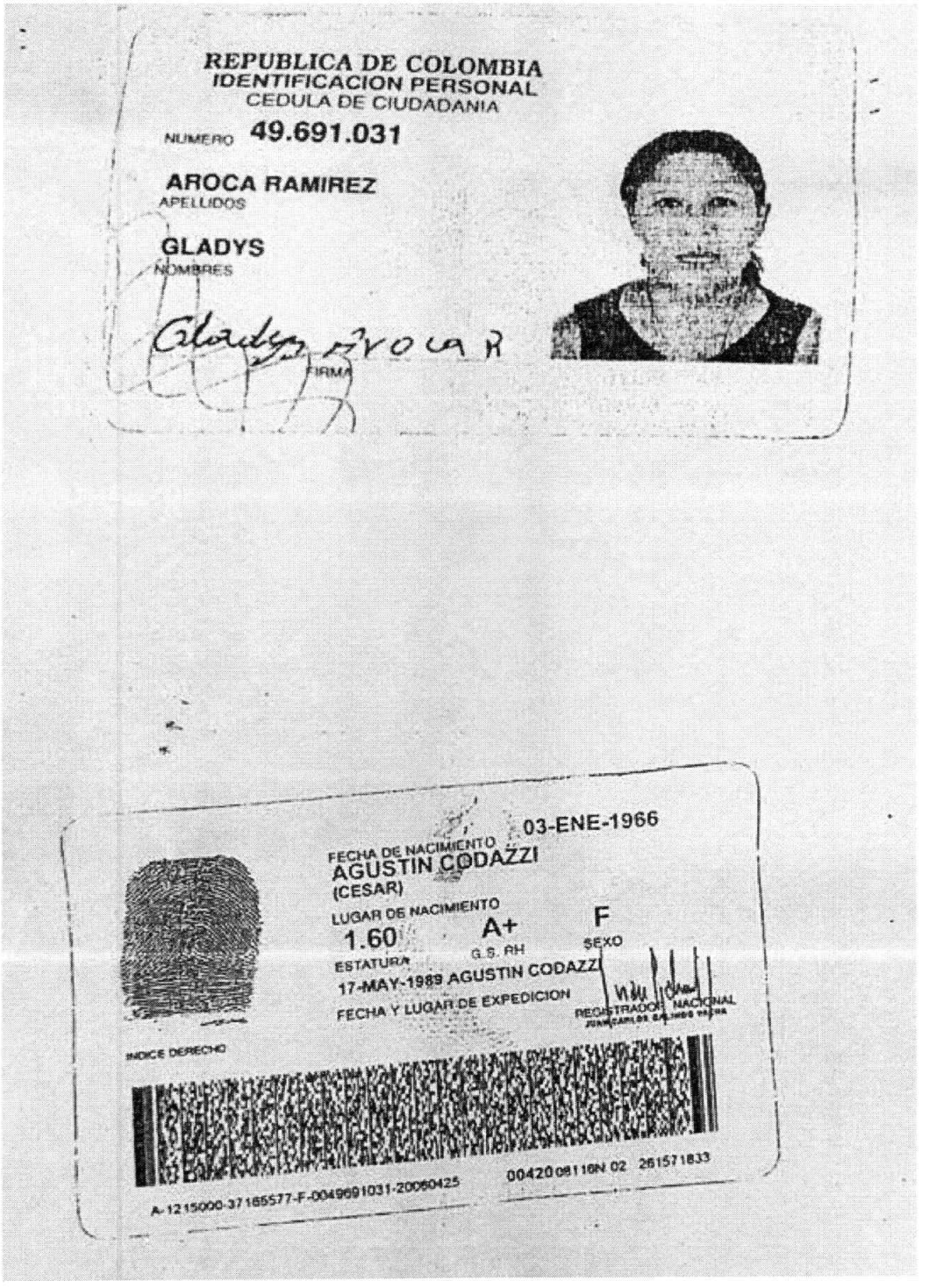
II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1065849943	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: RAMIREZ	Segundo apellido: GRANADOS	Primer nombre: JAIR	Segundo nombre: ANTONIO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		**REGISTRO PROFESIONAL**: 1065849943	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR		Municipio: AGUSTÍN CODAZZI	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2024-08-11		**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-11 15:47

Código verificación: 323D-D3BE-4E49-FBA4

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.691.031

AROCA RAMIREZ
APELLIDOS

GLADYS
NOMBRES

Gladys AROCA R
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1966
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-MAY-1989 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1215000-37165577-F-0049691031-20060425 00420 09116N 02 261571833

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24083620647139

La información consignada en este certificado se encuentra amparada 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 ser exclusivo para el cumplimiento de la garantía de derechos para la cual fue diligenciado.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN			
Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**		**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
No fetal	2024-08-13		23:30:00
SEXO DEL FALLECIDO	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**		
	Tipo de documento		Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía		17181479
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORALES		LUIS	ALBERTO
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

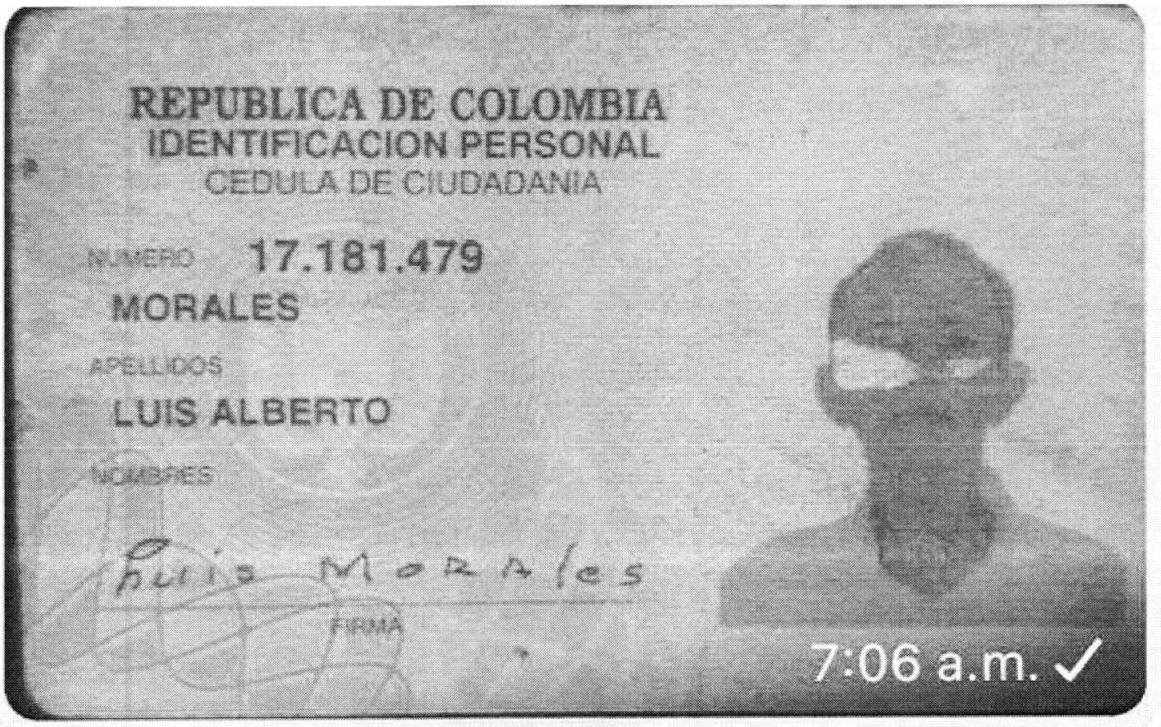
IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1065636473	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	SALAZAR	MARGGI	
PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		**REGISTRO PROFESIONAL**	
Médico		1065636473	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2024-08-13		**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**	

Dra. Maggi Diaz Salazar
Médico General
1.065.636.473

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-13 23:54

Código verificación: A25A-54A3-85B2-1896

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR





Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

La salud es de todos — Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24081420647543

97810108266153 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
CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-13	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1063971878

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DE LEON	JIMENEZ	ERNESTO	JAVIER

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	1140865813

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDINA	VIVIUS	MARIA	ISABEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1140865813

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	AGUSTÍN CODAZZI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-08-14	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-08-14 12:22

Código verificación: 162E-59D4-EFB6-F0D0

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.063.971.878
DE LEON JIMENEZ
APELLIDOS
ERNESTO JAVIER
NOMBRES

Ernesto De León
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1996
BOSCONIA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-ENE-2017 BOSCONIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1220000-00887265-M-1063971878-20170304 0054096832A 1 47171374

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24081320648662

La información contenida en este certificado se encuentra protegido 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
ATLÁNTICO	PUERTO COLOMBIA

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	2024-08-15	18:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22647248

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MISATH	RANGEL	MAGALY	ESTHER

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1052964450

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARANA	PAYARES	KARIM	MEREB

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1052964450

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	PUERTO COLOMBIA

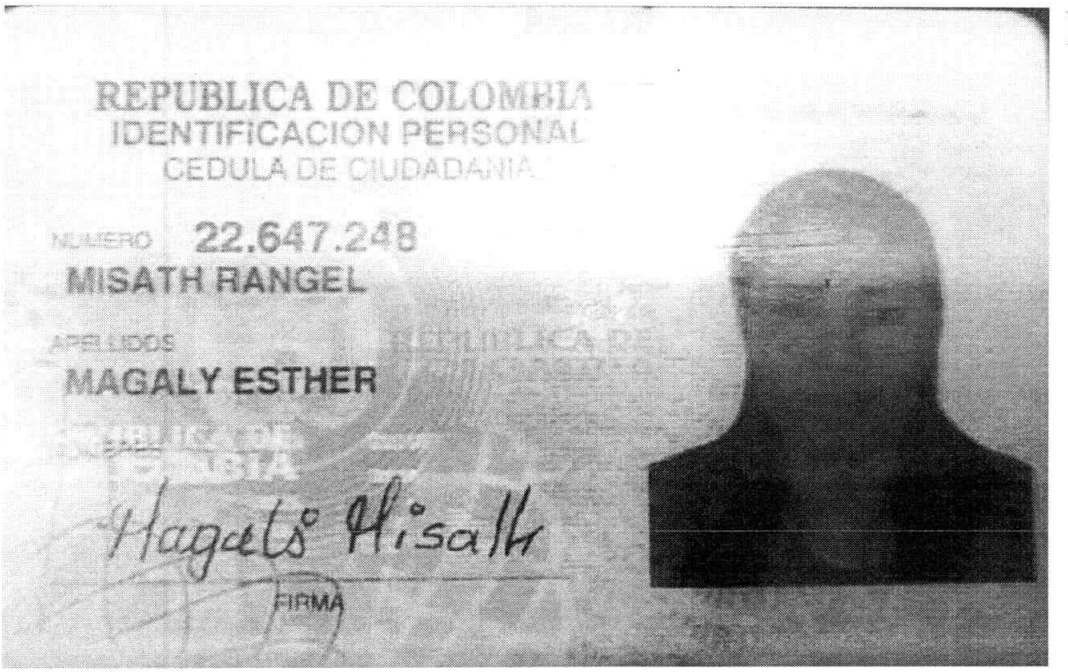
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-08-15	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-15 19:10

Código verificación: 56A9-AEF2-102F-7274

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR





Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24085620648092

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: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	**FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN**: 2024-08-15		**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: 04:50:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Numero de documento: 26737779	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: HERNANDEZ	Segundo apellido: LOPEZ	Primer nombre: DEBORA	Segundo nombre: ESTHER
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO** Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

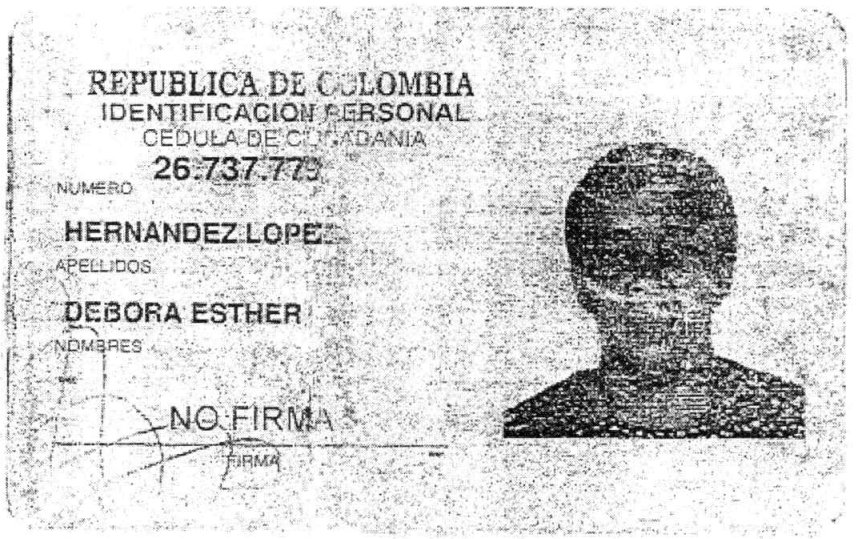
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1065621256	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: RAMIREZ	Segundo apellido: MAESTRE	Primer nombre: OSCAR	Segundo nombre: ANDRES
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		**REGISTRO PROFESIONAL**: 1065621256	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2024-08-15		**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**	

Código verificación: FFA7-AD35-DD53-F113

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-15 05:46

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26.737.779
NUMERO
HERNANDEZ LOPEZ
APELLIDOS
DEBORA ESTHER
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1946
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-DIC-1968 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1260800-37110702-F-0026737779-20061005 05855 06277N 02 109026013

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24084020653334

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: CESAR		Municipio: AGUSTÍN CODAZZI	
AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: 2024-08-21		**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: 09:35:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento: Certificado de Nacido Vivo		Número de documento: 24083211090596
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: CARO	Segundo apellido: MARTINEZ	Primer nombre: AXEL	Segundo nombre: SANYAR
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO** Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1140883717	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: RUIZ	Segundo apellido: SUAREZ	Primer nombre: LINA	Segundo nombre: GABRIELA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		**REGISTRO PROFESIONAL**: 1140883717	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR		Municipio: AGUSTÍN CODAZZI	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2024-08-21		**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**: LINA Ruiz	

Código verificación: 90FE-71EE-3E33-B7CD

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-21 12:31

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.062.905.855

CARO GALVAN
APELLIDOS

MISAEL ALBERTO
NOMBRES

misaEl alberto
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1990

PELAYA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

12-SEP-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00155841-M-1062905855-20090508 0011336158A 1 28628973

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24086220656396

La información consignada en este certificado es confidencial y está 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 ser exclusivo en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	BECERRIL

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	2024-08-25	03:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	12485432

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BELEÑO	RIVERO	AURELIO	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1062814292

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZULETA	OSORIO	DUBERLYS	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1062814292

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	BECERRIL

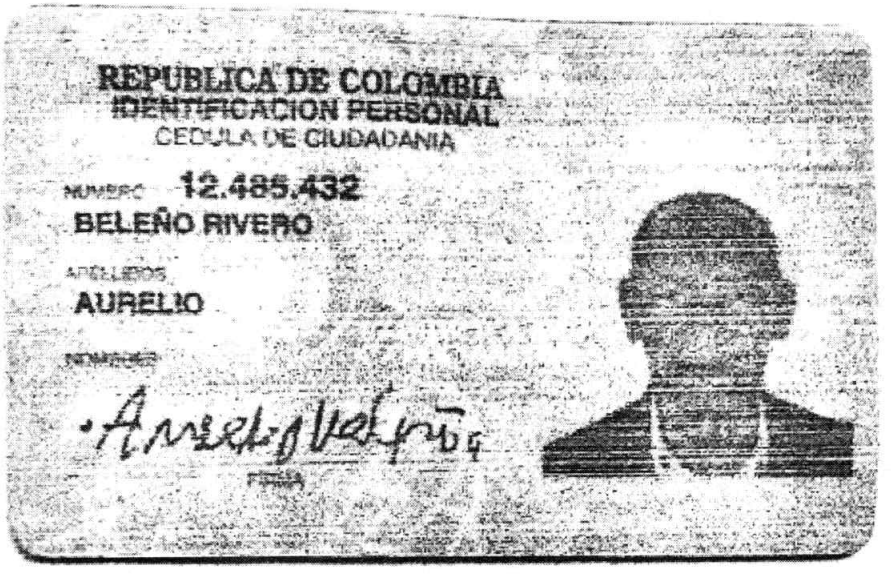
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-08-25	Dra. Duberlys Zuleta O. Médico Cirujano CC. 1.062.814.292

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-25 06:13

Código verificación: C7BE-7709-A62B-4A4A

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 12.485.432
BELEÑO RIVERO
APELLIDOS
AURELIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1933
BECERRIL
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-AGO-1953 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1219000-00196193-M-0012485432-20091111 0017943361A 1 5020123034

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

24086320659714

La información contenida en el presente certificado será tratada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, de conformidad con la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, el usuario deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en la garantía de dicho derecho y para los fines únicamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

Departamento: CESAR | Municipio: BECERRIL

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN: Cabecera Municipal | Centro Poblado (Inspeccion, corregimiento o caserio):

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION
No fetal	2024-08-29	04:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Numero de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	41304031

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ		ROSANA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 1010131193

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROIS	GOMEZ	JUAN	SEBASTIAN

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1010131193

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CESAR | Municipio: BECERRIL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: 2024-08-29

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

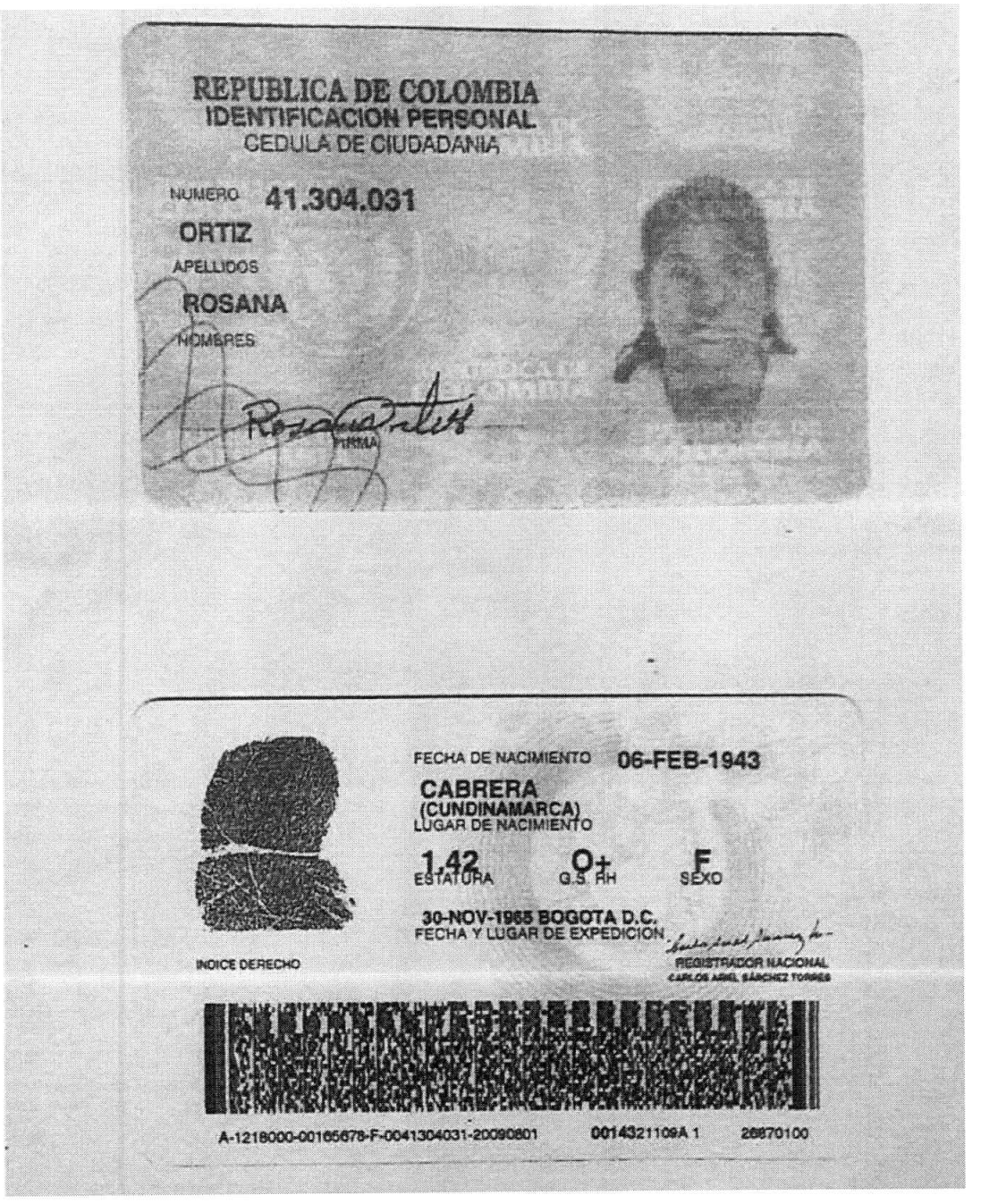
J. Sebastian Rois
R.M. 1010131193

Formulario RUES - Anexo 1 - Nacimientos y Defunciones
Versión 1.0 - Agosto 2021

Codigo verificación: B6CE-9013-2BF0-0AOE

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

Funeraria
DESCANSAR
en el SEÑOR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.304.031

ORTIZ
APELLIDOS

ROSANA
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1943

CABRERA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-NOV-1965 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1218000-00165678-F-0041304031-20090801 0014321109A 1 26870100

Cra 17 # 15-15 b. centro TEL: 3163434762
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR NIT 901654915-9
hdebrigard306@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400016**

FECHA: **2024/08/01**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R1-2

FECHA FACTURA: 2024/08/01

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	1,00	650.000,00	0,00	650.000,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**650.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**650.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-2

Señores	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO			**Fecha Elaboración**	01/08/2024
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000		
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio fúnebre (COFRE MORTUORIO)	200	1.00	650,000.00

Observaciones:

Total Bruto	650,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	650,000.00

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400017**

FECHA: **2024/08/04**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No.

FECHA FACTURA: 2024/08/04

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	1,00	650.000,00	0,00	650.000,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**650.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**650.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Difunto Luis Sierra

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-3

Señores	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO				
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000	**Fecha Elaboración**	04/08/2024
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Luis Sierra+	200	1.00	650,000.00

Total Bruto	650,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	650,000.00

Observaciones:

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400018**

FECHA: **2024/08/06**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R-04

FECHA FACTURA: 2024/08/06

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	1,00	650.000,00	0,00	650.000,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**650.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**650.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Jose Cuellar

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-4

Señores	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO				
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000	**Fecha Elaboración**	06/08/2024
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Jose Cuellar+	200	1.00	650,000.00

Observaciones:

Total Bruto	650,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	650,000.00

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400019**

FECHA: **2024/08/07**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R1-5

FECHA FACTURA: 2024/08/07

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	1,00	650.000,00	0,00	650.000,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**650.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**650.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Maria Jimenez

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-5

Señores	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO				
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000	**Fecha Elaboración**	07/08/2024
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto +Maria Jiménez+	200	1.00	650,000.00

Total Bruto	650,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	650,000.00

Observaciones:

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400020**

FECHA: **2024/08/08**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R1-6

FECHA FACTURA: 2024/08/08

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	1,00	650.000,00	0,00	650.000,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**650.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**650.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Difunto Maria Paez

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-6

Señores	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO			**Fecha Elaboración**	08/08/2024
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000		
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Sixta Rosado+	200	1.00	650,000.00
2	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Maria Paez+	200	1.00	650,000.00

Observaciones:

Total Bruto	1,300,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,300,000.00

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400021**

FECHA: **2024/08/09**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R1-7

FECHA FACTURA: 2024/08/09

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	2,00	650.000,00	0,00	1.300.000,00

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**1.300.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**1.300.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Difuntos Milciades Torres - Jose Granados

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-7

Señores	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO				
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000	**Fecha Elaboración**	09/08/2024
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Milcíades Torres+	200	1.00	650,000.00
2	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Jose Granados+	200	1.00	650,000.00

Total Bruto	1,300,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,300,000.00

Observaciones:

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400022**

FECHA: **2024/08/11**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R1-8

FECHA FACTURA: 2024/08/11

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	2,00	650.000,00	0,00	1.300.000,00

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**1.300.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**1.300.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Difunto Maria Cardenas - Gladys Aroca

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-8

Señores	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO				
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000	**Fecha Elaboración**	11/08/2024
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto +Maria Cardenas+	200	1.00	650,000.00
2	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Gladys Aroca+	200	1.00	650,000.00

Observaciones:

Total Bruto	1,300,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,300,000.00

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400023**

FECHA: **2024/08/13**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R1-9

FECHA FACTURA: 2024/08/13

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	1,00	650.000,00	0,00	650.000,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**650.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**650.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Difunto Alberto Morales

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-9

Señores	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO			**Fecha Elaboración**	13/08/2024
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000		
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Alberto Morales+	200	1.00	650,000.00

Total Bruto	650,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	650,000.00

Observaciones:

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400024**

FECHA: **2024/08/14**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R1-10

FECHA FACTURA: 2024/08/14

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	1,00	650.000,00	0,00	650.000,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**650.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**650.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Difunto Ernesto De Leon

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE
TSANCHEZ				

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-10

Señores	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO				
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000	**Fecha Elaboración**	14/08/2024
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Ernesto De Leon	200	1.00	650,000.00

Total Bruto	650,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	650,000.00

Observaciones:

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400025**

FECHA: **2024/08/15**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R1-11

FECHA FACTURA: 2024/08/15

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	2,00	650.000,00	0,00	1.300.000,00

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**1.300.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**1.300.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Difunto Magaly Misath - Debora Hernandez

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-11

Señores	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO				
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000	**Fecha Elaboración**	15/08/2024
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Magaly Misath+	200	1.00	650,000.00
2	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Debora Hernandez+	200	1.00	650,000.00

Observaciones:

Total Bruto	1,300,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	1,300,000.00

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400026**

FECHA: **2024/08/21**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R1-12

FECHA FACTURA: 2024/08/21

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	1,00	650.000,00	0,00	650.000,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**650.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**650.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Difunto Axel Caro - Hijo de Misael Caro

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-12

Señores	MUNIC!PIO DE LA JAGUA DE IBIRICO			**Fecha Elaboración**	21/08/2024
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000		
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto +Axel Caro+ Hijo de Misael Caro	200	1.00	650,000.00

Observaciones:

Total Bruto	650,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	650,000.00

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400027**

FECHA: **2024/08/25**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R1-13

FECHA FACTURA: 2024/08/25

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	1,00	650.000,00	0,00	650.000,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**650.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**650.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Difunto Aurelio Beleño

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-13

Señores	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO			**Fecha Elaboración**	25/08/2024
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000		
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Aurelio Beleño+	200	1.00	650,000.00

Total Bruto	650,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	650,000.00

Observaciones:

Entregado por: _____

Recibido por: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400028**

FECHA: **2024/08/29**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R1-14

FECHA FACTURA: 2024/08/29

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	1,00	650.000,00	0,00	650.000,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**650.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**650.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Difunto Rosana Ortiz

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CESAR
ALCALDIA MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO
NIT. 800.108.683-8
SECRETARIA DE HACIENDA

COMPROBANTE DE ENTRADA

CONSECUTIVO No. **INV-E202400028**

FECHA: **2024/08/29**

ORIGEN
FUNERARIA DESCANSAR EN EL SEÑOR SAS

DESTINO
ALMACEN

FACTURA No. R1-14

FECHA FACTURA: 2024/08/29

REFERENCIA	NOMBRE	UND	CANT	VALOR	IVA	TOTAL
VARIOS1040	COFRE MORTUORIO	UND	1,00	650.000,00	0,00	650.000,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

SUBTOTAL	**650.000,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**650.000,00**

OBSERVACIONES:
CONTRATO 210 - 2024 Difunto Rosana Ortiz

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:		
TSANCHEZ			FIRMA Y SELLO PROVEEDOR / ORIGEN	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

FUNERARIA DESCANSAR EN EL
NIT 901.654.915-9
CL 15 19 29
Tel: (605) 3173597011
Agustín Codazzi - Colombia
hdebrigard306@hotmail.com

Remisión
No. 1-14

Señores	MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO				
NIT	800.108.683-8	**Teléfono**	(605) 5729206 - Ext. 000	**Fecha Elaboración**	29/08/2024
Dirección	CALLE 5 No 5-35	**Ciudad**	La Jagua De Ibirico - Colombia		

Ítem	Descripción	Código	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio Fúnebre (COFRES MORTUORIOS) Difunto + Ortiz Rosana+	200	1.00	650,000.00

Observaciones:

Total Bruto	650,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	650,000.00

Entregado por: _____

Recibido por: _____