Graciela Garcia Mosquera
NIT: 48653106-9
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
Calle 8 9.55, Piendamó – Tunía, Cauca, Colombia
Tel. 3117244998
Email. nuevoamanecerfunerales@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764081228741 válida desde 2024-10-09 hasta 2025-04-09 rango desde FEF64 hasta FEF5000.

FUNERALES NUEVO AMANECER NIT. 48653106 - 9 S/ San José Centro - Piendamó Cels: 316 292 7350 - 311 724 4998

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE MORALES CAUCA
NIT : 891500982
Dirección: CALE 4 N° 1-10 Edificio CAM, Morales, Cauca, Colombia
Teléfono: 3107384060
Email: gobierno@morales-cauca.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FEF90
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 10:24:14-05:00
FECHA FIRMADO: 21/12/2024 10:24:16

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
21	12	2024	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	20	COFRE FUNEBRE VIDRIO CORTO TIPO ALCALDIA	94	26,00	$495.000,00				0,00	$12.870.000,00

Notas:
SUMINISTRO DE COFRES FUNEBRES CON DESTINO A LA POBLACION DESPROTEGIDA EN CONDICIONES DEVULNERABILIDAD Y POBREZA EXTREMA DEL MUNICIPIO DE MORALES CAUCAYAQUELLAS PERSONAS EN CONDICION DE NO IDENTIFICADOS SEGUN CONTRATO N° F 39-086 2024

Subtotal:	$12.870.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$12.870.000,00

SON: (doce millones ochocientos setenta mil pesos)
CUFE: ef8c4a747bd5f01f51e0f1391c2750aa46a7aff612e55d5ab7fcd558c6b2b8f425511712d70c93a6e2b13e85ef773f06

FUNERALES NUEVO AMANECER NIT. 48653106 - 9 S/ San José Centro - Piendamó Cels: 316 292 7350 - 311 724 4998

Firma Digital: OIDRs5Jl6O3Ab7MYct6TawudbjWgsx0O4HXf4ToPGcQfO8Q9yUSJylROSFCH8pD1
PUDkCUvuUmsRCl2GVTbClmCHz6fGBghFtc4pOlfT4Bx6gtPip8
J1ff3Fr4u8oxj4 m8YNHt6m/60FRbZveRXWBPMiPr7T8l2CDbo7ml9TOnZ0qNtLNhlAM3PZ/Bx4nDh2 h5tUsQ9YOHfuJaZBmq33/XcvQBmcxkInu0F
SVCmZ8NqsQhruIZDzi+nYcYbsye0L LinhkRyTjVDZPMMloobQxK0Cbq+8X9M1wkQIFnNmMtAGufOv27fWX3t02hpN5Fgf x3UpKW6WH5uqgj3LPPUD
pA==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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

Graciela Garcia Mosquera
NIT: 48653106-9
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
Calle 8 9.55, Piendamó – Tunía, Cauca, Colombia
Tel. 3117244998
Email. nuevoamanecerfunerales@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764081228741 válida desde 2024-10-09 hasta 2025-04-09 rango desde FEF64 hasta FEF5000.

Cliente:	ALCALDIA MUNICIPAL DE MORALES CAUCA
NIT :	891500982
Dirección:	CALE 4 N° 1-10 Edificio CAM, Morales, Cauca, Colombia
Teléfono:	3107384060
Email:	gobierno@morales-cauca.gov.co
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FEF90**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISION:	**10:24:14-05:00**
FECHA FIRMADO:	**21/12/2024 10:24:16**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
21	12	2024	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	20	COFRE FUNEBRE VIDRIO CORTO TIPO ALCALDIA	94	26,00	$495.000,00				0,00	$12.870.000,00

Notas:
SUMINISTRO DE COFRES FUNEBRES CON DESTINO A LA POBLACION DESPROTEGIDA EN CONDICIONES DEVULNERABILIDAD Y POBREZA EXTREMA DEL MUNICIPIO DE MORALES CAUCAYAQUELLAS PERSONAS EN CONDICION DE NO IDENTIFICADOS SEGUN CONTRATO N° F 39-086 2024

SON: (doce millones ochocientos setenta mil pesos)
CUFE: ef8c4a747bd5f01f51e0f1391c2750aa46a7aff612e55d5ab7fcd558c6b2b8f425511712d70c93a6e2b13e85ef773f06

Subtotal:	$12.870.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$12.870.000,00

Firma Digital: OlDRs5Jl6O3Ab7MYct8TawudbjWgsx0O4HXf4ToPGcQfO8Q9yUSJyiROSFCH8pD1
PUDkCUvuUmsRCl2GVTbClmCHz6lGBghFtc4pOlT4Bx6gtPip8
J1lf3Fr4u8oxj4 m8YNHt6m/60FRbZveRXWBPMiPr7T8l2CDbo7ml9TOnZ0qNtLNhlAM3PZ/Bx4nDh2 h5tUsQ9YOHfuJaZBmq33/XcvQBmcxklnu0F
SVCmZ8NqsQhrulZDzi+nYcYbsye0L LinhkRyTjVDZPMMloobQxK0Cbq+8X9M1wkQiFnNmMtAGulOv27lWX3t02hpN5Fgf x3UpKW6WH5uqgj3LPPUD
pA==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

RELACION ENTREGA CAJAS ALCALDIA MORALES 2024

ITEM	FECHA	NOMRE FALLECIDO	DOCUMENTO	LUGAR RESIDENCIA	FAMILIAR	DCMTOS
1	30/04/2024	Laurentino Chocue Diago	4.721.787	Vrda La Floresta	Luz Marina Chocue	Ok
2	6/05/2024	Javier Morales Tombe	1.489.722	Vrda San Antonio	Luis Felipe Calambas	Ok
3	7/05/2024	Wilson Kened Mosquera Z.	1.002.848.875	Resguardo Aguanegra	Stephania Zambrano	Ok
4	20/05/2024	Luis Alberto Fiscue Molano	4.722.493	Vrda Sombrerillo	Faber Molano	Ok
5	26/06/2024	Florencio Cometa Zambrano	4.718.671	Vrda Chimborazo	Luis Helides Pajoy	ok
6	1/07/2024	Maria Antonia Diaz Montano	25.546.870	Vrda El Rosario	Ana Milena Mera	Ok
7	2/07/2024	Maria Julia Becoche Flor	34.501.730	Vrda Tierradentro	Jesus Huila	Ok
8	2/08/2024	Jhon Edinson Quina Huila	1.059.603.107	Vrda San Rafael	Diana Lucresia Quina	Ok
9	16/08/2024	Norbey Suarez Sabogal	4.720.834	Vrda Porvenir	Ramiro Suarez	Ok
10	20/08/2024	Moises Gutierrez Muñoz	4.605.360	vrda Santa Barbara	Sterly Camayo	Ok
11	27/08/2024	Leydi Dayana Bernal Reyes	25.552.001	vrda Santa Barbara	Sterly Camayo	Ok
12	2/09/2024	Cenon Paja Gembuel	4.767.095	Vrda San Rafael	Jesus Paja	Ok
13	4/09/2024	Jesus Maria Guerrero Ceron	2.554.564	Vrda Santa Rosa	Jorge Isaac Pinto	Ok
14	4/10/2024	Jose Antonio Hernandez Chaguendo	4.642.102	Vrda Los Cafes	Norbey Hernandez	Ok
15	6/10/2024	Jose Sergio Valencia Valencia	4.643.837	Vrda El Rosario	Yamid Valencia	Ok
16	6/10/2024	Maria Rosario Muelas Pechene	25.547.700	Vrda Medellin	Eduar Epe	Ok
17	8/10/2024	Angel Gabriel Aranda	4.719.193	Vrda Medellin	Aida Luci Aranda	Ok
18	16/10/2024	Ruby Sanchez Paja	1.059.598.141	Vrda El Rosal	Alba Sanchez	Ok
19	26/10/2024	Cesar Alfonso Pechene Pillimue	76.291.456	Vrda El Danubio		Ok
20	26/10/2024	Carmen Rosa Flor de Velasco	25.610.075	Vrda El Rosario		Ok
21	11/11/2024	Jose Joaquin Paja Pillimue	4.719.535	Vrda El Rosal		Ok
22	15/11/2024	Nilbia Ordoñez Serna	25.415.180	Vrda Santa Barbara	Alberto Calambas	Ok
23	20/11/2024	Marco Antonio Chantre	76.291.199	Vrda Matarredonda		Ok
24	21/11/2024	Telmo Ledezma Cruz	4.419.554	Vrda Pan de Azucar	Jose Luis Velasco	Ok
25	26/11/2024	Alberto Zambrano Yande	1.489.282	Vrda Chirriadero	Eladio Zambrano	Ok
26	10/12/2024	Jesus Antonio Velasco Capote	4.717.705	Barrio Sagrada Familia	Guillermo Velasco C	Ok

RELACIÓN ENTREGA CAJAS ALCALDÍA MORLES 2024

ITEM	FECHA	NOMBRE FALLECIDO	DOCUMENTO	LUGAR RESIDENCIA	FAMILIAR	DCMENTOS
27	26/12/2024	LUIS HERNANDO CALDERON RUIZ	4621127	VEREDA LAS GUACAS	JHON FREDY CALDERON	1061988689
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						



FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1953**

MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **M** SEXO

16-JUL-1975 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1105200-00154914-M-0004717705-20090422 0010922081A 1 32051888

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.717.705**

VELASCO CAPOTE
APELLIDOS

JESUS ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/12/2024

Ficha: 19473013543200000084

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JESUS ANTONIO

Apellidos: VELASCO CAPOTE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4717705

Municipio: Morales

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/08/2019

Última actualización ciudadano: 02/07/2021

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ALBEIRO VELASCO CAPOTE

Dirección: Calle 4 NO 1 - 10

Teléfono: 8493051 - 8493014 - 3154034083 - 3178206764

Correo Electrónico: sisben@morales-Cauca.gov.co

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24123420748793

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAUCA	POPAYÁN

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-10	04:10:00

[redacted] DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4717705

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELASCO	CAPOTE	JESUS	ANTONIO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, 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	1085297621

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CERON	PORTILLO	ERIKA	PAOLA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
[redacted] Médico	1085297621

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
CAUCA	POPAYÁN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-10	RM 1085297621

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-12-10 05:43

Código verificación: CDA1-B55D-A1F3-7C5F

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24119120724277

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAUCA	MORALES

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2024-11-11	03:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4719535

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PAJA	PILLIMUE	JOSE	JOAQUIN

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	48[illegible]703

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELASCO	HURTADO	EVA	INES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1[illegible]95

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	MORALES

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

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-11-11 10:10

Código verificación: 805D-C785-DF26-F1A6



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.415.180
ORDOÑEZ SERNA

APELLIDOS
NILBIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1966
EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-NOV-1984 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1105200-00129194-F-0025415180-20081118 0006269354A 1 27933852

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/12/2024

Ficha: 19473020542800000072

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: NILBIA

Apellidos: ORDOÑEZ SERNA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 25415180

Municipio: Morales

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/07/2019

Última actualización ciudadano: 31/07/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ALBEIRO VELASCO CAPOTE

Dirección: Calle 4 NO 1 - 10

Teléfono: 8493051 - 8493014 - 3154034083 - 3178206764

Correo Electrónico: sisben@morales-Cauca.gov.co

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24117820728216

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAUCA	POPAYÁN

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-11-15	20:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	25415180

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORDOÑEZ	SERNA	NILBIA	

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	1061789675

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZEMANATE	MEDINA	DIANA	MILENA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1061789675

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CAUCA	POPAYÁN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-15	Diana Zemanate

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-11-15 22:52

Código verificación: D23E-CC95-8EA6-9D05

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **76.291.199**

CHANTRE

APELLIDOS

MARCO ANTONIO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1935**

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

31-AGO-1965 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1105200-00178149-M-0076291199-20090915 0018068486A 1 17097682

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/12/2024

Ficha: 19473004544600000189

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARCO ANTONIO

Apellidos: CHANTRE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 76291199

Municipio: Morales

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/09/2019

Última actualización ciudadano: 18/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ALBEIRO VELASCO CAPOTE

Dirección: Calle 4 NO 1 - 10

Teléfono: 8493051 - 8493014 - 3154034083 - 3178206764

Correo Electrónico: sisben@morales-Cauca.gov.co

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24113020732332

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hebeas 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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAUCA	MORALES

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-11-20	17:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	76291199

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CHANTRE		MARCO	ANTONIO

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	1061690870

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NAVIA	CHAMORRO	ANGELA	JANET

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1061690870

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
CAUCA	MORALES

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-20	Angela Navia

1061690870

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-11-20 20:34

Código verificación: 4D66-9F34-4DA3-763D

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

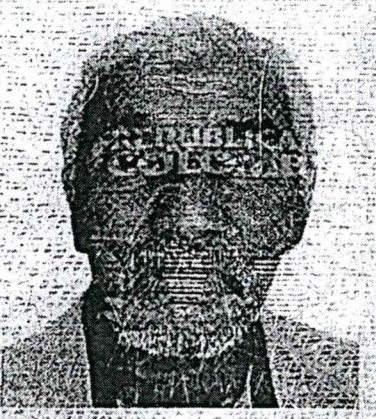
NÚMERO **4.719.554**

LEDEZMA CRUZ

APELLIDOS

TELMO

NOMBRES



Telmo Ledezma

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1943**

CAJIBIO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

18-NOV-1965 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

R-1105200-01420637-M-0004719554-20240214 0138641299G 1 8510655825

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11447272

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** [ ] F 3 W

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

LEDEZMA CRUZ TELMO.

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 4.719.554.	MASCULINO.

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES.

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	N	O	V	Día	2 1	06:00	24113920732825

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año . . . . Mes . . . Día . .

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial	[ ]	Certificado Médico	[X]	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

GUACHETA ARRUBLA AIDA MARICEL.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 25.547.036.	Aida Maricel Guacheta

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año	2	0	2	4	Mes	N	O	V	Día 2 1	MARINO SANCHEZ

ESPACIO PARA NOTAS

21.NOV.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO D
DEFUNCION.

dispapeles

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/12/2024

Ficha: 19473006544300000032

C10

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: TELMO

Apellidos: LEDESMA CRUZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4719554

Municipio: Morales

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/07/2019

Última actualización ciudadano: 25/07/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ALBEIRO VELASCO CAPOTE

Dirección: Calle 4 NO 1 - 10

Teléfono: 8493051 - 8493014 - 3154034083 - 3178206764

Correo Electrónico: sisben@morales-Cauca.gov.co


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1489282
ZAMBRANO YANDE
APELLIDOS
ALBERTO
NOMBRES
Alberto Zambrano
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1946
TOTORO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
24-NOV-1967 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-1105200-36085149-M-0001489282-20010910
00299 01253N 02 096618270

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11447275

11447275

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	**Código**
	X					F3W

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ZAMBRANO YANDE ALBERTO.

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 1.489.282.	MASCULINO.

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES.

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	N	O	V	Día	2	6	12:30	241135207371 67

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia			
	Año	Mes	Día	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

GUACHETA ARRUBLA AIDA MARICEL.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 25.547.036.	Aida Maricel Guacheta

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción								***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año	2	0	2	4	Mes	N	O	V	Día	2	7	DIEGO HERNANDO MANZANO URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

27 NOV 2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DEFUNCION.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

dispapeles

16

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.547.700

MUELAS PECHENE

APELLIDOS

MARIA ROSARIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1945

MORALES
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-NOV-1967 MORALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1105200-00129172-F-0025547700-20081118 0006265937A 1 27932838

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569955

11569955

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**	F	3	W

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MUELAS PECHENE MARIA ROSARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 25.547.700	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	O	C	T	Día	0 6	BES 181 OCT 6/2024

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia										
	Año					Mes				Día	

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial	X	Certificado Médico		CABILDO INDIGENA HONDURAS

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

ZAMBRANO CAMAYO DEIVER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.059.602.386	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	4	Mes	O C T	Día	1 6	DIEGO HERNANDO SANZANO URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

16 OCT 2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - AUTORIZACION JUDICIAL DE INSPECTOR DE POLICIA. AUTORIZACION DE INSCRIPCION EXTEMPORANEA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.719.193
ARANDA
APELLIDOS
ANGEL GABRIEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1953
PIENDAMO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
31-ENE-1987 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1105200-00129172-M-0004719193-20081118 0006264100A 1 27931799

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569954

11569954

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** [ ] F 3 W

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ARANDA ANGEL GABRIEL.

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 4.719.193.	MASCULINO.

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES.

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes OCT Día 08		RES 182 OCT 8/2024.

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [X] Certificado Médico [ ]	CABILDO INDIGENA DE HONDURAS.

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

ZAMBRANO CAMAYO DEIVER.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.059.602.386.	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2024 Mes OCT Día 16	DIEGO HERNANDO MANZANO URBANO.

ESPACIO PARA NOTAS

16.OCT.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - AUTORIZACION JUDICIAL DE INSPECTOR DE POLICIA. AUTORIZACION DE INSCRIPCION EXTEMPORANEA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

dispapeles

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.059.598.141**

SANCHEZ PAJA

APELLIDOS

RUBY

NOMBRES



Ruby Sánchez Paja

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1989**

PIENDAMO (CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-FEB-2008 MORALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1105200-01100079-F-1059598141-20191001 **00679**57439A 1 9910322057

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569957

11569957

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** F 3 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES.....

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
SANCHEZ PAJA RUBY.....

Documento de identificación (Clase y número)
CC 1.059.598.141.....

Sexo (en letras)
FEMENINO.....

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA NARIÑO PASTO .....

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	O	C	T	Día 16	22:00	24109220700713

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia: .....

Fecha de la sentencia: Año ..... Mes ..... Día .....

Documento presentado: Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [X]

Nombre y cargo del funcionario: .....

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
SANCHEZ PAJA ARLUA.....

Documento de identificación (Clase y número)
CC 1.059.599.659.....

Firma
*Arlua Sanchez Paja

Primer testigo

Apellidos y nombres completos: .....

Documento de identificación (Clase y número): .....

Firma: .....

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos: .....

Documento de identificación (Clase y número): .....

Firma: .....

Fecha de inscripción										***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año	2	0	2	4	Mes	O	C	T	Día 18	DIEGO HERNANDO MANZANO URBANO...

ESPACIO PARA NOTAS

18.OCT.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DEFUNCION.....

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

dispapeles

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/12/2024

Ficha: 19473569542400000383

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RUBY

Apellidos: SANCHEZ PAJA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1059598141

Municipio: Morales

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/09/2021

Última actualización ciudadano: 25/09/2021

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ALBEIRO VELASCO CAPOTE

Dirección: Calle 4 NO 1 - 10

Teléfono: 8493051 - 8493014 - 3154034083 - 3178206764

Correo Electrónico: sisben@morales-Cauca.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 76291456

PECHENE PILLIMUE
APELLIDOS

CESAR ALFONSO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1969

MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-1987 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ HENAO LOPEZ

INDICE DERECHO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2410972071157 4

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: CAUCA | Municipio: POPAYÁN

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 10 26	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO: Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 76291456

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PECHENE	PILLIMUE	CESAR	ALFONSO

PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, 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: 1061708423

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FAJARDO	IDROBO	BLANCA	VIVIANA

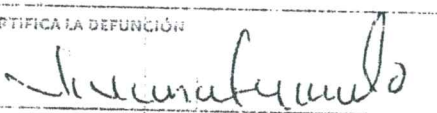
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico | REGISTRO PROFESIONAL: 1061708423

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CAUCA | Municipio: POPAYÁN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-10-27 | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



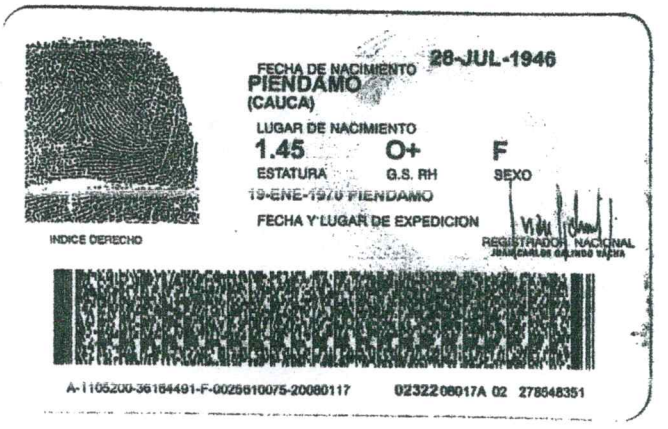
REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-10-27 13:04

Código verificación: 2DF4-5B3A-D[illegible]-5339



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO
FLOR DE VELASCO
APELLIDOS
CARMEN ROSA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1946
PIENDAMO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-ENE-1970 PIENDAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JAIME CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-1105200-36164491-F-0025610075-20080117 0232208017A 02 278548351

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/12/2024

Ficha: 19473016544000000020

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CARMEN ROSA

Apellidos: FLOR VELASCO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 25610075

Municipio: Morales

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/08/2019

Última actualización ciudadano: 07/08/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ALBEIRO VELASCO CAPOTE

Dirección: Calle 4 NO 1 - 10

Teléfono: 8493051 - 8493014 - 3154034083 - 3178206764

Correo Electrónico: sisben@morales-Cauca.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24106020712683

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: **CAUCA**

Municipio: **MORALES**

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	2024-10-26	09:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	25610075

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FLOR	DE VELASCO	CARMEN	ROSA

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: **79297272**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CABRERA	RENGIFO	HENRY	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	5394

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: **CAUCA**

Municipio: **MORALES**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: **2024-10-28**

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Dr. Henry Cabrera Rengifo
MEDICO Y CIRUJANO
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
Registro No. 5394

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-28 16:00

Código verificación: 49CE-93A5-D2B2-B414



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ENE-1940**

MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

26-SEP-1962 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1105200-00115602-M-0004719535-20081029 0005006739A 1 27932750

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.719.535**
PAJA PILLIMUE

APELLIDOS
JOSE JOAQUIN

NOMBRES

FIRMA



Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/12/2024

Ficha: 19473012543400000198

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CENON

Apellidos: PAJA GEMBUEL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4767095

Municipio: Morales

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/09/2019

Última actualización ciudadano: 03/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ALBEIRO VELASCO CAPOTE

Dirección: Calle 4 NO 1 - 10

Teléfono: 8493051 - 8493014 - 3154034083 - 3178206764

Correo Electrónico: sisben@morales-Cauca.gov.co

13

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.554.564

GUERRERO CERON

APELLIDOS

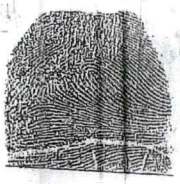
JESUS MARIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1922

TIMBIO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-JUL-1956 CALIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1105200-00198139-M-0002554564-20091119 0018093393A 1 5020113793

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569948

11569948

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**	F 3 W

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

GUERRERO CERON JESUS MARIA.

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 2.554.564.	MASCULINO.

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES.

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	S	E	P	Día	0	4	16:00	2409832066553 7

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

GUACHETA ARRUBLA AIDA MARICEL.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 25.547.036.	Aida Maricel Guachata A

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año 2 0 2 4 Mes S E P Día 0 6	DIEGO HERNANDEZ MELENDEZ URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

06.SEP.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DEFUNCION

- SEGU... COPIA PARA EL USUARIO -

dispapeles

14



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.642.102
HERNANDEZ CHAGUENDO
APELLIDOS
JOSE ANTONIO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1955
CAJIBIO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-JUL-1977 CAJIBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1101300-00193378-M-0004642102-20091103 0017668322A 1 33406743

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569952

11569952

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		X	Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**	F	3	W

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES.....

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ CHAGUENDO JOSE ANTONIO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 4.642.102.....	MASCULINO.....

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES.....

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	O	C	T	Día	0 4	16:45... 24108320691131.....

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
.....	Año ... Mes ... Día ...

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	.....

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

GUACHETA ARRUBLA AIDA MARICEL.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 25.547.036.....	Aida Maricel Guacheta

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción									*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año	2	0	2	4	Mes	O	C	T	Día 0 7	DIEGO HERNANDO MANZANO URBANO....

ESPACIO PARA NOTAS

07.OCT.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DEFUNCION.....

- SE EXPIDE COPIA PARA EL USUARIO -

15



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.643.837
VALENCIA VALENCIA
APELLIDOS
JOSE SERGIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1951
PIENDAMO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

04-DIC-1973 CAJIBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1105200-00129466-M-0004643837-20081118 0006313547A 1 27855385

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569953

11569953

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	**Código**
	X					6 3 W

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

VALENCIA VALENCIA JOSE SERGIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 4.643.837	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES

Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción
Año	Mes	Día		
2024	OCT	06	11:00	24107020691851

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
	Año	Mes	Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	
		X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

GUACHETA ARRUBLA AIDA MARICEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 25.547.036	Aida Maricel Guacheta

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción			***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año	Mes	Día	
2024	OCT	07	DIEGO HERNANDO MANZANO URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

07.OCT.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DEFUNCION

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

despapeles

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/12/2024

Ficha: 19473019544700000031

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE SERGIO

Apellidos: VALENCIA VALENCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4643837

Municipio: Morales

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/07/2019

Última actualización ciudadano: 26/07/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

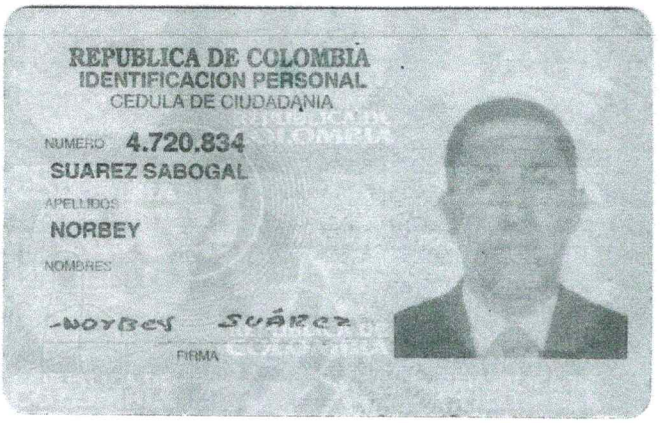
Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ALBEIRO VELASCO CAPOTE

Dirección: Calle 4 NO 1 - 10

Teléfono: 8493051 - 8493014 - 3154034083 - 3178206764

Correo Electrónico: sisben@morales-Cauca.gov.co


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.720.834
SUAREZ SABOGAL
APELLIDOS
NORBEY
NOMBRES

-NORBEY SUÁREZ
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1978
MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-NOV-1998 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1105200-00184313-M-0004720834-20091009 0016978064A 2 32050852

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
37948311-6

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11446376

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** [ ] [F][Y][Y]

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

REGISTRADURIA DE PIENDAMO - COLOMBIA - CAUCA - PIENDAMO.....

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

SUAREZ SABOGAL NORBEY.....

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 4.720.834.....	MASCULINO.....

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA PIENDAMO.....

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes AGO Día 16	.....	OF.1354 AGO26/2024....

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
.....	Año .... Mes ... Día ..

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [X] Certificado Médico [ ]	FISCALIA 4 SECCIONAL POPAYAN.....

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

LEMA RODRIGUEZ CAMILA ANDREA FISCALIA 4 SECCIONAL POPAYAN.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
SIN INFORMACION.....	HAY FIRMA

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año 2024 Mes SEP Día 25	EVER NEY BURBANO.....

ESPACIO PARA NOTAS

25.SEP.2024 - RADICADO: 19548600063020240027 3. TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - ORDEN JUDICIAL.....

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOGRÁFICA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA NOTARÍA

Registraduría Nacional del Estado Civil

El suscrito Registrador Municipal
DA CONSTANCIA DE:

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
QUE REPOSA EN ESTE DESPACHO BAJO EL SERIAL 11446376

VALIDO PARA: TRAMITES LEGALES

Dado en Piendamó (Cauca) el 13 DE NOVIEMBRE DE 2024
Exento de sello: Art. 20. Ley 962/2005, Art. 11 del Decreto 2150 de 1995

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
PIENDAMO
CAUCA

EVER NEY BURBANO
Registrador Municipal del Estado Civil
Piendamó – Cauca

ESPACIO EN BLANCO

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Departamento Nacional de Planeación

Grupo familiar - Ficha: 19473569643400004290

Departamento: CAUCA Municipio: MORALES

Hogar:	Tipo Documento:	Documento:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Grupo Sisbén IV:	Estado
1	Cédula de ciudadanía	25296995	FERNANDEZ	MUÑOZ	CLODOMIRA		A04	Registro válido
1	Cédula de ciudadanía	4621127	CALDERON	RUIZ	LUIS	HERNANDO	A04	Registro válido

VEREDA LAS GUACAS
Despues de la cancha de Futbol.
Mano Derecha Orilla de carretera.
310 417 69 91 - 321 868 35 28.
Jhon Freddy Calderon
Hijo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.061.988.689

CALDERON ORTIZ

APELLIDOS

JHON FREDY

NOMBRES

Jhon F. Calderon O.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1994

ALMAGUER
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

22-MAY-2013 ALMAGUER

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1100400-00447677-M-1061988689-20130710 00339 19590A 1 39014608

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24124520762976

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAUCA	MORALES

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-26	08:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4621127

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CALDERON	RUIZ	LUIS	HERNANDO

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	79297272

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CABRERA	RENGIFO	HENRY	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	5394

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CAUCA	MORALES

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-26	Dr. Henry Cabrera Rengifo MEDICO Y CIRUJANO UNIVERSIDAD DEL CAUCA

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-12-26 13:36

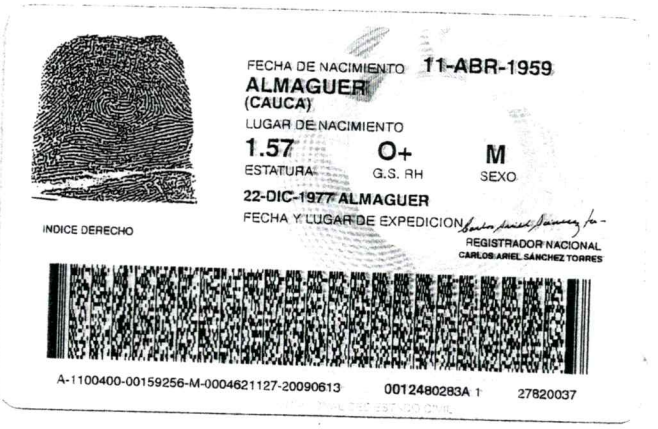
Código verificación: D7E1-BDD9-5E0A-A8E7



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.621.127
CALDERON RUIZ
APELLIDOS
LUIS HERNANDO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1959
ALMAGUER
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-DIC-1977 ALMAGUER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1100400-00159256-M-0004621127-20090613 0012480283A 1 27820037



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.721.787
CHOCUE DIAGO
APELLIDOS
LAURENTINO
NOMBRES

Laurentino Chocue
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1964
MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

13-DIC-1983 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1905200-00321882-M-0004721787-20110811 0027730298A 1 35226492

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

1.002.848.875
MOSQUERA ZAMBRANO
APELLIDOS
WILSON KENED
NOMBRES

Wilson Mosquera
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1999
MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

13-AGO-2018 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DER

P-1105200-01051021-M-1002848875-20181217 0063706709A 1 51093751

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569905

11569905

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**		F	3	W

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MORALES TOMBE JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 1.489.722	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	M	A	Y	Día	0	6	19:00	2405612056079 1

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia			
	Año		Mes	Día

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MORALES YALANDA JAMES MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.059.602.829	James Morales

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción										*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año	2	0	2	4	Mes	M	A	Y	Día	0	7	DIEGO HERNANDO MANZANO URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

07.MAY.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DEFUNCION

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

despejes


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.489.722
MORALES TOMBE
APELLIDOS
JAVIER
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1933
SILVIA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
11-MAR-1960 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1105200-00157274-M-0001489722-20090522 0011709275A 1 27934966

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569900

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código**

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CHOCUE DIAGO LAURENTINO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 1.721.767	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE CALI

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2021 Mes MAR Día 28	09:00	2404552055128

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ]	Certificado Médico [X]	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

GUACHETA ARBELA AIDA MARICEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 25.547.038	Aida Maricel Guacheta

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes MAY Día 31	DIEGO HERNANDO HARSANO URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

31 MAY 2021 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.718.671
COMETA ZAMBRANO

APELLIDOS
FLORENCIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1944
MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-OCT-1975 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1105200-00275555-M-0004718671-20110103 0025416556A 1 35227892

VALIDO TODOS LOS EFECTOS LEGALES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil 38497506-7

11569935

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569935

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [F3W]

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

FISCUE MOLANO LUIS ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 4.722.493	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes MAY Día 20		020420-01-02-07-1088

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [X]	Certificado Médico [ ]	FISCALIA 4 SECCIONAL HOMICIDIO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

LEMA RODRIGUEZ CAMILA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
SIN INFORMACION	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes JUL Día 29	DIEGO HERNANDO MANZANO URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

29 JUL 2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - ORDEN JUDICIAL.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4722493

FISCUE MOLANO
APELLIDOS

LUIS ALBERTO
NOMBRES

Luis Alberto Fiscue M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1981
MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-FEB-2001 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1105200-38097351-M-0004722493-200:1129 02187 01333A 01 108707874

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569940

11569940

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código F3W

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA ZAMBRANO WILSON KENED

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 1.002.848.875	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes MAY Día 07		OF204200102041113

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [X] Certificado Médico [ ]	FISCALIS 4 SECCIONAL HOMICIDIO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

LEMA RODRIGUEZ CAMILA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
SIN INFORMACION	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes AGO Día 05	DIEGO HERNANDO MANZANO URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

05.AGO.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - ORDEN JUDICIAL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/12/2024

Ficha: 19473019544700000124

C17

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: NORBEY

Apellidos: SUAREZ SABOGAL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4720834

Municipio: Morales

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/08/2019

Última actualización ciudadano: 15/08/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ALBEIRO VELASCO CAPOTE

Dirección: Calle 4 NO 1 - 10

Teléfono: 8493051 - 8493014 - 3154034083 - 3178206764

Correo Electrónico: sisben@morales-Cauca.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.605.360
GUTIERREZ MUÑOZ

APELLIDOS
MOISES

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-1938
MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

AB+
G.S. RH

M
SEXO

05-MAY-1960 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1105200-00157274-M-0004605360-20090522 0011709403A 1 27933739

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569941

1156941

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código F 5 W

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ MUNOZ MOISES

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 4.605.360	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES

Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024	Mes AGO	Día 20	15:00	2408572065423B

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ]	Certificado Médico [X]		

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CAMAYO OTOLA ESTHERLY YULIENT

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.059.900.862	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes AGO Día 22	LINA TA[illegible] VELASCO

ESPACIO PARA NOTAS

22-AGO-2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DEFUNCION

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.552.001

BERNAL REYES
APELLIDOS

LEIDY DAYANA
NOMBRES

Leidy Dayana Bernal R.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1984
MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
07-MAY-2003 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO

A-3100104-66139624-F-0025552001-20051111 01240 05315B 02 188144294

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569943

11569943

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría X | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código F 3 W

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

BERNAL REYES LEIDY DAYANA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 25.562.001	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes AGO Día 27	16:40	2408732068586

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [Y]	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIOS CORTES JEISSY CAMILA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.058.605.303	J. Camila Rios Cortes

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes AGO Día 28	DIEGO HERNANDO [illegible] URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

28-AGO-2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DEFUNCION

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

12

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.767.095

PAJA JEMBUEL

APELLIDOS

CENON

NOMBRES

Cenon Paja J

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1945

SILVIA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-ENE-1970 SILVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1105200-00115602-M-0004767095-20081029 0005008054A 1 27933669

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569944

11569944

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**				
		X										F	3	W	

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PAJA JEMBUEL CENON

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 4.767.095	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	S	E	P	Día	0 2	18:00	2408822066417 6

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia								
	Año				Mes			Día	

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

PAJA TUNUBALA JOSE MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 10.720.570	*José Manuel Paja

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	4	Mes	S	E	P	Día	0 3	DIEGO FERNANDO MANZANO URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

03-SEP-2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569932

11569932

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [ ]

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

COMETA ZAMBRANO FLORENCIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 4.718.671	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES

Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción
Año	Mes	Día		
2024	JUN	26	03:00	RES 352 JUL 232024

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año / Mes / Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial	X	Certificado Médico	INSPEC POLIC MPAL MORALES C

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

GUACHETA ARRUBLA AIDA MARICEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 25.547.036	Aida Maricel Guacheta

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	Mes	Día	
2024	JUL	25	DIEGO [illegible] ZAMBRANO

ESPACIO PARA NOTAS

25.JUL.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - AUTORIZACION JUDICIAL DE INSPECTOR DE POLICIA. AUTORIZACION DE INSCRIPCION EXTEMPORANEA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

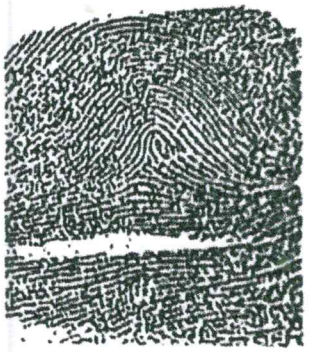
NUMERO **25.546.870**

DIAZ MONTANO
APELLIDOS

MARIA ANTONIA
NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ENE-1945**

MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-ENE-2001 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

R-1105200-36156907-F-0025546870-20071116 **00152** 07320H 02 211481771

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569924

11569924

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**	F	3	W

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

DIAZ MONTANO MARIA ANTONIA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 25.546.870	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	J	U	L	Día	0 1	19:18	2407852060925B

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia										
	Año					Mes				Día	

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

GUACHETA ARRUBLA AIDA MARICEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 25.547.036	Aida Maricel Guacheta

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	4	Mes	J	U	L	Día 0 3	DIEGO HERNANDO MANCANO URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

03 JUL 2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE: CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/12/2024

Ficha: 19473017544800000152

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA JULIA

Apellidos: BECOCHE FLOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 34501730

Municipio: Morales

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/09/2019

Última actualización ciudadano: 14/09/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ALBEIRO VELASCO CAPOTE

Dirección: Calle 4 NO 1 - 10

Teléfono: 8493051 - 8493014 - 3154034083 - 3178206764

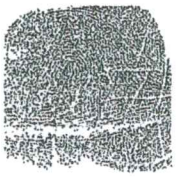
Correo Electrónico: sisben@morales-Cauca.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO 34.501.730
BECOCHE FLOR
APELLIDOS
MARIA JULIA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1946
CAJIBIO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

20-JUN-1994 SUAREZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1105200-00154915-F-0034501730-20090422 0010923270A 1 27856133

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569925

11569925

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**			

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

BECOCHE FLOR MARIA JULIA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 34.601.730	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE CALI

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	J	U	L	Día	0 2	16:54	2407702610051

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia										
	Año					Mes				Día	

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

ALMENDRA GUACHETA AIMAR STIVEN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.002.956.551	Aimar Stiven Almendra

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	4	Mes	J	U	L	Día 0 4	DIEGO FERNANDO CARDENO URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

04 JUL 2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DEFUNCION

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.059.603.107
QUINA HUILA

APELLIDOS
JHON EDINSON

NOMBRES
Jhon Edinson Quina

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1995
MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ABR-2013 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1105200-01241389-M-1059603107-20210624 0074744259A 1 8502073338

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11569939

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría X | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | **Código**

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

REGISTRADURIA DE MORALES - COLOMBIA - CAUCA - MORALES.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

QUINA HUILA JHON EDINSON.

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 1.058.603.107	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CAUCA MORALES.

Fecha de la defunción (Año / Mes / Día)	Hora	Número de certificado de defunción
2024 / AGO / 02	14:50	2408952063732

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia (Año / Mes / Día)

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [X]	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

GUACHETA ARRUBLA AIDA MARICEL.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 26.547.936	Aida Maricel Guacheta

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción (Año / Mes / Día)	Nombre y firma del funcionario que autoriza
2024 / AGO / 05	PEDRO HERNANDO MANZANO URBANO

ESPACIO PARA NOTAS

05 AGO 2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DEFUNCION

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/12/2024

Ficha: 19473569542400005919

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JHON EDINSON

Apellidos: QUINA HUILA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1059603107

Municipio: Morales

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/06/2024

Última actualización ciudadano: 05/06/2024

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ALBEIRO VELASCO CAPOTE

Dirección: Calle 4 NO 1 - 10

Teléfono: 8493051 - 8493014 - 3154034083 - 3178206764

Correo Electrónico: sisben@morales-Cauca.gov.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	48653106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRACIELA GARCIA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIENDAMO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 55 PIENDAMO CENTRO	TELÉFONO:	1061531
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4560299552**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			23		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999460102

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 208.000	$ 3.600	$ 211.600
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 3.600**	**$ 211.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 162.500	$ 2.900	$ 0	$ 165.400
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 2.900**	**$ 0**	**$ 165.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																												PENSIÓN							SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 48653106	GARCIA MOSQUERA GRACIELA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.000

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	48653106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRACIELA GARCIA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIENDAMO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 55 PIENDAMO CENTRO	TELÉFONO:	1061531
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4565255855		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024	
DÍAS DE MORA:	40				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999986552

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.200	$ 0	$ 208.000	$ 6.200	$ 214.200
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 6.200**	**$ 214.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 162.500	$ 4.900	$ 0	$ 167.400
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 4.900**	**$ 0**	**$ 167.400**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD								ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 48653106	GARCIA MOSQUERA GRACIELA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500					$ 0		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 381.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	48653106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRACIELA GARCIA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIENDAMO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 55 PIENDAMO CENTRO	TELÉFONO:	1061531
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4569207588**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	42			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990343431

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 0	$ 208.000	$ 6.400	$ 214.400
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 6.400**	**$ 214.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 162.500	$ 5.000	$ 0	$ 167.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 5.000**	**$ 0**	**$ 167.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 48653106	GARCIA MOSQUERA GRACIELA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 381.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	48653106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRACIELA GARCIA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIENDAMO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 55 PIENDAMO CENTRO	TELÉFONO:	1061531
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4574007341		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:	54				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990799459

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.000	$ 0	$ 208.000	$ 8.000	$ 216.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 8.000**	**$ 216.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 6.300	$ 0	$ 162.500	$ 6.300	$ 0	$ 168.800
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 6.300**	**$ 0**	**$ 168.800**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD							ARP													
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 48653106	GARCIA MOSQUERA GRACIELA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 384.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	48653106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRACIELA GARCIA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIENDAMO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 55 PIENDAMO CENTRO	TELÉFONO:	1061531
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4580035421		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		28			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990909912

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.100	$ 0	$ 208.000	$ 4.100	$ 212.100
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 4.100**	**$ 212.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 3.200	$ 0	$ 162.500	$ 3.200	$ 0	$ 165.700
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 3.200**	**$ 0**	**$ 165.700**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 48653106	GARCIA MOSQUERA GRACIELA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	48653106
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GRACIELA GARCIA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIENDAMO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 55 PIENDAMO CENTRO	TELÉFONO:	1061531
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4583263253	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991156192

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 48653106	GARCIA MOSQUERA GRACIELA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500					$ 0		$ 0	$ 0							

TOTAL	$ 370.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	48653106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRACIELA GARCIA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIENDAMO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 55 PIENDAMO CENTRO	TELÉFONO:	1061531
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4544025612			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2024	
DIAS DE MORA:	24						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998455873

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 208.000	$ 4.300	$ 212.300
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 4.300**	**$ 212.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 3.400	$ 0	$ 162.500	$ 3.400	$ 0	$ 165.900
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 3.400**	**$ 0**	**$ 165.900**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA		ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 48653106	GARCIA MOSQUERA GRACIELA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 378.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	48653106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRACIELA GARCIA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIENDAMO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 55 PIENDAMO CENTRO	TELÉFONO:	1061531
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4549371756		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024	
DÍAS DE MORA:	48				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999076733

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.000	$ 0	$ 208.000	$ 8.000	$ 216.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 8.000**	**$ 216.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 6.300	$ 0	$ 162.500	$ 6.300	$ 0	$ 168.800
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 6.300**	**$ 0**	**$ 168.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA		ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 48653106	GARCIA MOSQUERA GRACIELA	INDEPEND		$ 1.300.000			NO																			25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500				$ 0	$ 0		$ 0	$ 0									

TOTAL	$ 384.800

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	48653106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRACIELA GARCIA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIENDAMO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 55 PIENDAMO CENTRO	TELÉFONO:	1061531
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4581448353			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	9				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991106155

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 208.000	$ 1.300	$ 209.300
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 1.300**	**$ 209.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 162.500	$ 1.000	$ 0	$ 163.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 163.500**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 48653106	GARCIA MOSQUERA GRACIELA	INDEPEND		$ 1.300.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 372.800

adn SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	48653106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GRACIELA GARCIA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIENDAMO	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 55 PIENDAMO CENTRO	TELÉFONO:	1061531
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4557291141	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		35			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999314055

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.700	$ 0	$ 208.000	$ 5.700	$ 213.700
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 5.700**	**$ 213.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 4.500	$ 0	$ 162.500	$ 4.500	$ 0	$ 167.000
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 4.500**	**$ 0**	**$ 167.000**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN									SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 48653106	GARCIA MOSQUERA GRACIELA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0		$ 0				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 380.700**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GRACIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 48653106, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GRACIELA GARCIA MOSQUERA con documento CC 48653106, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4557291141	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2024	Periodo Cotización Salud	MAYO/2024
Fecha Pago	2024/07/10	Número de Autorización	9999314055

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GRACIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 48653106, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GRACIELA GARCIA MOSQUERA con documento CC 48653106, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4557291141	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2024	Periodo Cotización Salud	MAYO/2024
Fecha Pago	2024/07/10	Número de Autorización	9999314055

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GRACIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 48653106, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GRACIELA GARCIA MOSQUERA con documento CC 48653106, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4565255855	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2024	Periodo Cotización Salud	JULIO/2024
Fecha Pago	2024/09/11	Número de Autorización	9999986552

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GRACIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 48653106, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GRACIELA GARCIA MOSQUERA con documento CC 48653106, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4569207588	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2024	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2024
Fecha Pago	2024/10/15	Número de Autorización	9990343431

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GRACIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 48653106, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GRACIELA GARCIA MOSQUERA con documento CC 48653106, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4574007341	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/11/25	Número de Autorización	9990799459

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GRACIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 48653106, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GRACIELA GARCIA MOSQUERA con documento CC 48653106, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4580035421	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2024	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/03	Número de Autorización	9990909912

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GRACIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 48653106, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GRACIELA GARCIA MOSQUERA con documento CC 48653106, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4581448353	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/12	Número de Autorización	9991106155

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GRACIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 48653106, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GRACIELA GARCIA MOSQUERA con documento CC 48653106, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4583263253	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/16	Número de Autorización	9991156192

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GRACIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 48653106, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GRACIELA GARCIA MOSQUERA con documento CC 48653106, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4544025612	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2024	Periodo Cotización Salud	MARZO/2024
Fecha Pago	2024/04/26	Número de Autorización	9998455873

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

378.200

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GRACIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 48653106, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GRACIELA GARCIA MOSQUERA con documento CC 48653106, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4549371756	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2024	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2024
Fecha Pago	2024/06/20	Número de Autorización	9999076733

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

384.800

Planilla Pagada
Planilla Pagada