| DATOS DEL INFORME | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de presentación: 17/12/2024 | Periodo de ejecución de actividades: | DEL 13 DE AGOSTO DE 2024 HASTA EL 17 DICIEMBRE DE 2024 | INFORME FINAL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| N. CONTRATO: MINC-011-2024 | TIPO DE CONTRATO: | SUMINISTRO | MODALIDAD DE SELECCIÓN: MINIMA CUANTÍA |
| CONTRATISTA: | PAULA ANDREA ARDILA ROJAS | SUPERVISOR DE CONTRATO: | WILLIAN FERNADO DIAZ DIAZ Almacenista General. |
| | | APOYO A LA SUPERVISION | N/A |

Objeto del contrato: "SUMINISTRO DE COFRES Y ASISTENCIA FUNERARIA COMO APOYO A LA POBLACION VICTIMA, POBLACION VULNERABLE Y OTROS DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO".

| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| Nombre de Contratista | PAULA ANDREA ARDILA ROJAS |
| Cédula de Ciudadanía | CC. 41.120.930 DE VALLE DEL GUAMUEZ |
| Dirección | CRA 3 AVENIDA SAN FRANCISCO – VALLE DEL GUAMUEZ |
| Celular | 3115102990 |
| Correo | funeralesrenacerhyh@gmail.com |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número de cuenta Cuenta de Ahorros No. 4-791-00-10470-2 | | Nombre del Banco | BANCO AGRARIO DE COLOMBIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Aportes de seguridad social | No de Planilla: 9471138404 | Fecha de pago 08/08/2024 | EPS | NUEVA E.P.S. | $ 162.500 |
| | | Mes pagado AGOSTO | AFP | PORVENIR | $ 208.000 |
| | | | ARL | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | $ 6.800 |
| | No de Planilla: 9471705866 | Fecha de pago 03/09/2024 | EPS | NUEVA E.P.S. | $ 162.500 |
| | | Mes pagado SEPTIEMBRE | AFP | PORVENIR | $ 208.000 |
| | | | ARL | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | $ 6.800 |
| | No de Planilla: 9474085668 | Fecha de pago 08/10/2024 | EPS | NUEVA E.P.S | $ 162.500 |
| | | Mes pagado OCTUBRE | AFP | PORVENIR | $ 208.000 |
| | | | ARL | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | $ 6.800 |
| | No de Planilla: 9476553573 | Fecha de pago 07/11/2024 | EPS | NUEVA E.P.S | $ 162.500 |
| | | Mes pagado NOVIEMBRE | AFP | PORVENIR | $ 208.000 |
| | | | ARL | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | $ 6.800 |
| | No de Planilla: 9477693918 | Fecha de pago 09/12/2024 | EPS | NUEVA E.P.S | $ 162.500 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Mes pagado DICIEMBRE | AFP | PORVENIR | $ 208.000 |
| | | | ARL | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | $ 6.800 |

| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de suscripción** | 28 de febrero de 2024 | **Fecha de Suspensión** | N/A |
| **Fecha de Inicio** | 28 de febrero de 2024 | **Fecha de Reinicio** | N/A |
| **Fecha de Terminación 1** | 27 de agosto de 2024 | **Fecha de prorroga** | N/A |
| **Fecha de Terminación 2** | 27 de diciembre de 2024 | | |
| **Fecha de Terminación Anticipada** | 17 de diciembre de 2024 | | |
| **Plazo Inicial** | SEIS (06) MESES CALENDARIO O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAR | | |
| **Plazo Prorroga** | CUATRO (04) MESES CALENDARIO O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CONTADOS A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO INICIAL | | |
| **Plazo final** | DIEZ (10) MESES CALENDARIO O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | |
| **Valor Inicial** | TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($36.399.996) | | |
| **Valor Adicional** | DIEZ MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL TREINTA PESOS M/CTE ($10.074.030) | | |
| **Valor Final** | CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL VEINTISÉIS PESOS M/CTE ($ 46.474.026) | | |
| **Forma de Pago** | El valor del contrato resultante del presente proceso de selección, se pagará de la siguiente manera: mediante pagos parciales, de acuerdo con los servicios efectivamente prestados. Para cada pago se deberá presentar informe parcial de ejecución del contratista, informe parcial y certificado expedido por el supervisor, donde conste que el suministro se está haciendo de acuerdo a los compromisos adquiridos, certificado de ingreso a la oficina de Almacén, y la acreditación de los pagos que en materia de salarios y seguridad social deberá efectuar el futuro contratista al personal que emplee en la ejecución del mismo y demás a que haya lugar.<br><br>**PARAGRAFO PRIMERO:** Para evidenciar el cumplimiento de las obligaciones el contratista deberá aportar en el informe de ejecución planilla de entrega de cada ataúd en la que se indique el nombre de la persona a quién se entrega, parentesco con el fallecido, certificado de defunción de la persona fallecida y fecha de entrega.<br><br>**PARAGRAFO SEGUNDO:** Para efectuar el pago final deberá presentar informe final de cumplimiento por parte del contratista, informe final y certificado del supervisor que de constancia que el objeto fue cumplido a cabalidad, certificado de ingreso a la oficina de almacén, acta de liquidación del contrato y la acreditación de los pagos que en materia de salario y seguridad social deberá efectuar el futuro contratista al personal que emplee en la ejecución del mismo y liquidación del contrato y actualización de las pólizas y aprobación de las mismas cuando a ello haya a lugar y demás que se requiera.<br><br>**NOTA:** El Municipio no se responsabilizará por la demora presentada en el pago al CONTRATISTA, cuando ella fuera provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte para el trámite y previa recepción de los elementos a satisfacción por parte del contratista o no se ajusta a cualquiera de las condiciones establecidas en el contrato. El termino para el pago solo empezara a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma y adjuntando a totalidad de los documentos exigidos para tal efecto. Las demoras que se presenten por este concepto serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. | | |
| **Valor de pago realizado por concepto de Anticipo** | N/A | | |

| | |
|---|---|
| **Saldo pendiente por pagar** | DIECIOCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE (18.162.918) |
| **Lugar de ejecución del contrato** | Municipio de San Miguel |
| **Porcentaje de ejecución** | 100% |

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA**

En mi condición de contratista del Municipio de San Miguel seleccionado mediante la aceptación de Oferta del proceso de Mínima Cuantía **N. MINC-011-2024 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024**, presento el informe de servicios prestados de acuerdo a las obligaciones establecidas en la aceptación de oferta, durante el periodo comprendido del 13 de agosto de 2024 hasta el 17 de diciembre de 2024, servicios ejecutados de la siguiente manera:

| ÍTEM | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA | DESCRIPCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICADAS | OBSERVACION (Anexos) |
|---|---|---|---|
| 1. | Entregar los bienes y servicios de acuerdo con las características y especificaciones exigidas por la Administración Municipal | De acuerdo con las características y especificaciones exigidas por la Administración Municipal se cumplió con la asistencia funeraria a las siguientes personas:<br>1. JORGE GUSTAVO GREFA CERDA<br>2. PEDRO LUIS CAICEDO BURBANO<br>3. VICTOR ALFONSO MENESE RUALES<br>4. RAMIRO CASANOVA<br>5. CARLOS RAMIRO GARCIA GUANGA<br>6. LEONCIO VALENCIA LAME<br>7. JHON JAIRO COLOMBON TAICUS<br>8. CRISTIAN DAVID QUEJUAN MILLAN<br>9. YHOINER ALBERTO MOSQUERA MONTENEGRO | **AUXILIO FUNERARIO.**<br>Ataud, Unidad (09)<br>Disección y Tanatopraxia del Cuerpo, Unidad (09)<br>Sala de velación o velación domiciliaria, unidad (09)<br>Misa, terreno, sepulturero, trámites legales. Para (09) unidades<br>Traslado intermunicipal vía terrestre. Para (09) unidades.<br>Anexo: CERTIFICADOS DE DEFUNCION Y COPIAS DE CEDULAS DEL OCCISO. |
| 2. | Presentar factura detallando la calidad del materiales, los valores de la oferta deberán expresarse en pesos colombiano a precios fijos inmodificables durante la ejecución del contrato y deberán incluir impuestos y demás costos en que incurran con ocasión de la ejecución del contrato. | Facture oportunamente detallando la calidad del material, los valores de la oferta deberán expresarse en pesos colombiano a precios fijos inmodificables durante la ejecución del contrato y deberán incluir impuestos y demás costos en que incurran con ocasión de la ejecución del contrato | Factura electrónica Nº PA9 |
| 3. | Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución del mismo. | Se efectuó a cabalidad con las características y especificaciones de los servicios funerarios, los cuales fueron entregados, permitiendo dar | Planilla de entrega |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | cumplimento la correcta ejecución del mismo. | |
| **4.** | De presentarse durante la entrega y revisión, algún defecto en los materiales adquiridos, el contratista hará el cambio de los mismo. | Se entregó a cabalidad y sin ninguna novedad de acuerdo a las características y especificaciones del estudio previo y al contrato. | **N/A** |
| **5.** | Entregar los bienes y servicios objeto dentro del plazo y los términos señalados | Se entregó a cabalidad y sin ninguna novedad de acuerdo al objeto dentro del plazo y los términos señalados | **N/A** |
| **6.** | Asumir los costos y demás gastos ocasionados con la entrega de los elementos requeridos. | Asumimos los costos y gastos asumidos durante la entrega de los elementos requeridos | **N/A** |
| **7.** | Reemplazar los elementos defectuosos o que no cumplan con las especificaciones técnicas exigidas. | Se entregó a cabalidad y sin ninguna novedad de acuerdo a las especificaciones técnicas exigidas. | **N/A** |
| **8.** | Presentar los documentos necesarios para la legalización y perfeccionamiento del contrato. | Se presenta en completo orden la documentación requerida para la legalización y perfeccionamiento del contrato. | CERTIFICADOS DE DEFUNCION Y COPIAS DE CEDULAS DEL OCCISO. |
| **9.** | Garantizar la calidad de los bienes en la factura de venta de los mismos, con una vigencia igual al periodo del contrato y un año más. | Se garantiza la calidad de los bienes establecidos en la factura de venta, con vigencia al periodo del contrato y un año más. | **N/A** |
| **10.** | Presentar soportes de los pagos de seguridad social. | Di cumplimiento las funciones requeridas dentro de lo estipulado en el marco de las obligaciones, en la cual se presenta las planillas, en la que consta que se ha efectuado el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud y pensiones, para los períodos de **febrero hasta agosto de 2024** donde se encuentra a paz y salvo dentro del marco de la ley 789/02 en concordancia con la Ley 828/3 y Ley 1150/07. | 1. Nº **9471138404** De fecha **08/08/2024**<br>2. Nº **9471705866** De fecha 03/09/2024<br>3. Nº 9474085668 De fecha **08/10/2024**<br>4. Nº 9476553573 De fecha **07/11/2024**<br>5. Nº 9477693918 De fecha 09/12/2024 |
| **11** | Presentar al supervisor del contrato informes sobre la ejecución de contrato especificando de manera clara y detallada de obligaciones ejecutadas. | Se presento al supervisor del contrato los informes pertinentes sobre la ejecución del contrato de manera clara y detallada de obligaciones ejecutadas. | **N/A** |
| **12** | Atender los requerimientos que realice la oficina de Almacén Municipal, referente a la ejecución del contrato. | Se efectuó a cabalidad la entrega de los servicios funerarios atendiendo los requerimientos de la oficina de almacén | **N/A** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | municipal en referente a la ejecución del contrato. | |
| 13 | Custodiar los bienes y documentos que con ocasión de la ejecución del contrato el Municipio de San Miguel o terceros entreguen. | Adjunte la documentación requerida de acuerdo a la asistencia funeraria de cada una de las personas fallecidas, con el fin de acreditar el cumplimiento. | N/A |
| 14 | Responder conforme a la ley por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio en la Entidad o a terceros . | Se efectuó a cabalidad la entrega de los servicios funerarios refererite a la ejecución del contrato. | N/A |
| 15 | El contratista se obliga a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, de conformidad a lo establecido en el artículo 15 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la ley 797 de 2003 y su Decreto Reglamentario 510 de 2003; igualmente a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad al artículo 157 de la ley 100 de 1993, el inciso. 1° del artículo 23 del decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes y que reglamenten el asunto. De conformidad con el artículo 18 de la ley 1122 de 2007 el ingreso base de cotización para salud se deberá liquidar sobre una base de la cotización máxima de un 40% del valor mensual izada del contrato; el mismo porcentaje se utilizará para liquidar la cotización para pensión. De conformidad con el Art.2 de la ley 1562 del 11 de julio de 2012 el contratista deberá afiliarse al sistema de riesgo laborales de forma obligatoria, siempre y cuando la duración del contrato se superior a un mes, y con precisión de la situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación | Di cumplimiento las funciones requeridas dentro de lo estipulado en el marco de las obligaciones, en la cual se presenta las planillas, en la que consta que se ha efectuado el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud y pensiones, para los periodos de **agosto hasta diciembre de 2024** donde se encuentra a paz y salvo dentro del marco de la ley 789/02 en concordancia con la Ley 828/3 y Ley 1150/07. | N/A |

**EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO**

Presento la relación de los bienes entregados, en cumplimiento de la descripción y especificaciones técnicas que se relacionan a continuación:

"SUMINISTRO DE COFRES Y ASISTENCIA FUNERARIA COMO APOYO A LA POBLACION VICTIMA, POBLACION VULNERABLE Y OTROS DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO".

| ITEM | DESCRIPCIÓN | ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | UNIDAD DE MEDIDA | CANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ATAÚD | Ataúd, Tamaño grande adulto, Medidas 1.90 mts de largo y 0.55 cm de ancho, Madera Fina debidamente acabado, Parte interior cubierto con algodón y en tela, Ventana en vidrio en la parte superior Pintura en laca de diferentes motivos, Con cuatro maniguetas o agarraderas. Articulo nuevo | UNIDAD | 09 | $600.000 | $5.400.000 |
| 2 | DISECCIÓN Y TANATOPRAXIA DEL CUERPO | Preparación del cadáver desarrollando y aplicando métodos para su higienización, conservación, preservación (embalsamar), restauración, reconstrucción y cuidado estético del cadáver, para presentación de su velación. | UNIDAD | 09 | $407.630 | $3.668.670 |
| 3 | SALA DE VELACIÓN O VELACIÓN DOMICILIARIA | Provee un ambiente de cómodo y tranquilo para los familiares durante las honras fúnebres, ya sea en la sala de velación o en el domicilio como lo solicite el familiar, para la velación deben cumplir con los protocolos de bioseguridad | UNIDAD | 04 | $291.642 | $1.166.568 |
| 4 | SALA DE VELACIÓN O VELACIÓN DOMICILIARIA | Provee un ambiente de cómodo y tranquilo para los familiares durante las honras fúnebres, ya sea en la sala de velación o en el domicilio como lo solicite el familiar, para la velación deben cumplir con los protocolos de bioseguridad | UNIDAD | 05 | $284.226 | $1.421.130 |
| 5 | TERRENO, SEPULTURERO, TRÁMITES LEGALES. | Servicio completo desde el momento del fallecimiento hasta el destino final. | UNIDAD | 09 | $310.410 | $2.793.690 |
| 6 | TRASLADO INTERMUNICIPAL VÍA TERRESTRE. | Traslado del fallecido intermunicipal (municipio a municipio) vía terrestre, hasta el destino final – recorrido, traslado vía terrestre zona urbana y rural. | UNIDAD | 09 | $412.540 | $3.712.860 |
| TOTAL | | | | | | $18.162.918 |

## BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | V/TOTAL | V/TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 36.399.996 M/CTE | $ 0.00 M/CTE |
| 2 | VALOR ADICIONAL (SI HAY LUGAR A ELLO) | $ 10.074.030 M/CTE | $ 0.00 M/CTE |
| 3 | VALOR ANTICIPO DEL CONTRATO | $ 0.00 M/CTE | $ 0.00 M/CTE |
| 4 | VALOR DE PAGOS REALIZADOS | $ 0.00 M/CTE | $ 28.311.108 M/CTE |
| 5 | SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | $ 0.00 M/CTE | $ 18.162.918 M/CTE |
| 6 | SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO | $ 0.00 M/CTE | $0.00 M/CTE |
| | **SUMAS IGUALES** | **$ 46.474.026 M/CTE** | **$ 46.474.026 M/CTE** |

## ANEXOS DEL INFORME

- FACTURA
- PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL LOS MESES DE AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2024
- CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y CEDULAS DE LOS FALLECIDOS
- PLANILLA DE ENTREGA

## OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

- SE REALIZARÓN LAS ENTREGAS DEL SUMINISTRO SIN NINGÚN INCONVENIENTE

El presente informe de contratista, se firma a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2024

Paula Ardila

**PAULA ANDREA ARDILA ROJA**
**CC N° 41.120.930 de Valle Del Guamuez Putumayo**
**CONTRATISTA**

**PAULA ANDREA ARDILA ROJAS**
NIT 41120930-9
Barrio San Francisco-avenida, Valle del Guamuez, Putumayo,
funeralesrenacerhyh@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**No. PA9**
No responsable de IVA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **SEÑOR(ES)** | ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MIGUEL | | | **FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)** |
| **DIRECCIÓN** | B/ LA LIBERTAD- LA DORADA, Colombia, San Miguel, Putumayo | | | 16/12/2024 |
| | | | | **FECHA DE VENCIMIENTO** |
| **TELÉFONO** | 3202152347 | **NIT** | 800252922-9 | 16/12/2024 |

| ID | Ítem | Unidad | Precio | Cantidad | Descuento | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ATAUD | Unidad | $600.000 | 9 | | $5.400.000 |
| 2 | DISECCION Y TANATOPRAXIA DEL CUERPO | Unidad | $407.630 | 9 | | $3.668.670 |
| 3 | SALA DE VELACION O VELACION DOMICILIARIA | Unidad | $291.642 | 4 | | $1.166.568 |
| 4 | SALA DE VELACION O VELACION DOMICILIARIA | Unidad | $284.226 | 5 | | $1.421.130 |
| 5 | TERRENO, SEPULTURERO, TRAMITES LEGALES | Unidad | $310.410 | 9 | | $2.793.690 |
| 6 | TRASLADO INTERMUNICIPAL VIA TERRESTRE | Unidad | $412.540 | 9 | | $3.712.860 |

Dieciocho millones ciento sesenta y dos mil novecientos dieciocho pesos

Moneda: COP
Generado: 2024-12-16 09:45:30-05:00
Validación DIAN: 2024-12-16 09:46:31-05:00

FUNERALESFRENACERHYH

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia débito

**CUFE: 6cbaec3fbdd569a465ebd8877d9a0009c45ea3d77092208b1e039152c50d78ae8b4773252de06951291ddb8f0da66be4**

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

| | |
|---|---|
| Subtotal | $18.162.918 |
| Total | $18.162.918 |

**Total de lineas: 6**

Paula Ardila.

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764077001575 de 2024-08-12 Modalidad Factura Electrónica Desde N° PA1 hasta PA1000 con vigencia hasta 2026-08-12

**Representación gráfica de factura de venta electrónica**

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

# "SUMINISTRO DE COFRES Y ASISTENCIA FUNERARIA COMO APOYO A LA POBLACION VICTIMA, POBLACION VULNERABLE Y OTROS DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO"

NUMERO DE CONTRATO: **MINC-011- 2024**

| N. | NOMBRE DEL SOLICITANTE | PARENTESCO | NOMBRE DEL FALLECIDO | Nº CERTIFICADO DEFUNCION | ESTADO | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | OMAIRA GREFA CERDA | HERMANA | JORGE GUSTAVO GREFA CERDA | 24098520679510 | VULNERABLE | 21-09-2024 | Omaira Grefa. |
| 2 | CARMEN BURBANO ORTEGA | SOBRINA | PEDRO LUIS CAICEDO BURBANO | 24104720692820 | VICTIMA | 07-10-2024 | Carmen Burbano |
| 3 | MARIELA TOVAR MORENO | AMIGA | VICTOR ALFONSO MENESES RUALES | 24109520692855 | VULNERABLE | 07-10-2024 | Mariela Tovar |
| 4 | ALEXANDER CASANOVA | PRIMO | RAMIRO CASANOVA | 24106820693516 | VICTIMA | 08-10-2024 | Alexander Casanova. |
| 5 | JESUS PAI GUANGA | PADRE | CARLOS RAMIRO GARCIA GUANGA | 24115120720152 | VICTIMA | 06-11-2024 | NO FIRMA |
| 6 | MAURA GUARNICA | AMIGA | LEONCIO VALENCIA LAME | 24112520724958 | VICTIMA | 12-11-2024 | Maura Guarnica |
| 7 | LUZ MARY TAICUS PAI | MAMA | JHON JAIRO COLOMBON TAICUS | 24111120734660 | VICTIMA | 23-11-2024 | Luz MARY |
| 8 | JESUS HUMBERTO QUEJUAN DELGADO | PAPA | CRISTIAN DAVID QUEJUAN MILLAN | 24124320742330 | VICTIMA | 02-12-2024 | Humberto Quejuan |
| 9 | LUZ MARINA MONTENEGRO | MAMA | YHOINER ALBERTO MOSQUERA MONTENEGRO | 24129420752024 | VICTIMA | 13-12-2024 | Luz Marina |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.148.495.483

GRETTA CERDA

APELLIDOS

JORGE GUSTAVO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1991

VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
VALLE DEL GUAMUEZ (PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-SEP-2009 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-6400200-00219153-M-1148495483-20100301 0021356[illegible]A 1 25636744

La salud es de todos | Minsalud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**24098520679510**

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

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DE LA DEFUNCIÓN**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| PUTUMAYO | SAN MIGUEL |

**ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN**

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

| TIPO DE DEFUNCIÓN | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN |
|---|---|---|
| No fetal | 2024-09-18 | (Sin establecer) |

**SEXO DEL FALLECIDO**

Masculino

**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**

| Tipo de documento | Número de documento |
|---|---|
| Cédula de ciudadanía | 1148495483 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| GREFFA | CERDA | JORGE | GUSTAVO |

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**

No natural

**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO**

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

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

**IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR**

| Tipo de documento | Número de documento |
|---|---|
| Cédula de ciudadanía | 1061688784 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| MARTOS | NARVAEZ | MARLY | YONENCY |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 86-082 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| PUTUMAYO | SAN MIGUEL |

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.283.295
BURBANO CAICEDO

APELLIDOS
PEDRO LUIS

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1951
LOS ANDES (SOTOMAYOR)
LOS ANDES (NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-AGO-1975 LINARES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2308200-00206631-M-0005283295-20091229 0019429532A 1 27117961

La salud es de todos · Minsalud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**24104720692820**

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 2584 de 2022. 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: PUTUMAYO

Municipio: VALLE DEL GUAMUEZ

**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 | 2024-10-06 | (Sin establecer) |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 5283295 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| BURBANO | CAICEDO | PEDRO | LUIS |

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

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

**IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR**

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1085690667

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| PANTOJA | DAZA | EDISON | ARLEY |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1085690667 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: PUTUMAYO

Municipio: VALLE DEL GUAMUEZ

**FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Año - Mes - Día: 2024-10-07

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Edson Pantoja

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-10-07 15:39

Código verificación: C592-5E4C-A6EE-0E3



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

76.229.404

VALENCIA LAME

LEONCIO

10 MAY 59



FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1955
CAJIBIO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-JUL-1980 CAJIBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

A-5401900-01333202-M-0076229404-20221209 0092871463A 2

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**24112520724958**

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 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 | PUTUMAYO | PUERTO ASÍS |

**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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos) |
|---|---|---|
| No fetal | 2024-11-12 | 06:30:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 76229404 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| VALENCIA | LAME | LEONCIO | |

| 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 | 1031189118 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | VARGAS | SOLANGEL | |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1031189118 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| PUTUMAYO | PUERTO ASÍS |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION |
|---|---|
| 2024-11-12 | Solangel Gomez. |







Scanned with CamScanner

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**24111120734660**

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: COLOMBIA | Departamento: PUTUMAYO | Municipio: SAN MIGUEL |
| ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Área: Rural Disperso | | Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío) |
| TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Año - Mes - Día: 2024-11-22 | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Hora - Minutos: (Sin establecer) |
| SEXO DEL FALLECIDO: Masculino | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO<br>Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 1122336612 |

| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido: COLOBON | Segundo apellido: TAICUS | Primer nombre: JHON | Segundo nombre: JAIRO |

| PROBABLE MANERA DE MUERTE | DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO | |
|---|---|---|
| | Pertenencia étnica | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? |
| No natural | Ninguno de los anteriores | |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR | |
|---|---|
| Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 1061688784 |

| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido: MARTOS | Segundo apellido: NARVAEZ | Primer nombre: MARLY | Segundo nombre: YONENCY |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 86-082 |
| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Departamento: PUTUMAYO | Municipio: SAN MIGUEL |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Día: 2024-11-23 | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-11-23 14:52

Código verificación: F9CE-0D85-3259-196F

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.907.867
QUEJUAN MILLAN

APELLIDOS
CRISTIAN DAVID

NOMBRES

Cristian david

FIRMA





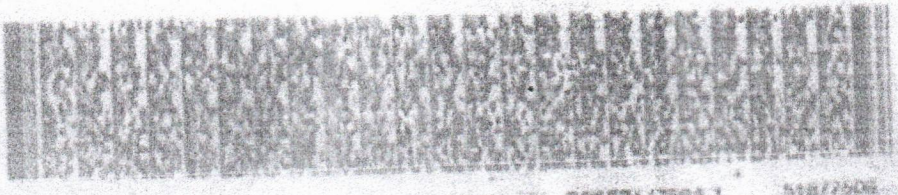
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-2001
COLON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-ENE-2019 SAN MIGUEL(LA DORADA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0401800-01072151-M-1006907867-20190410 0085214788A 1 5187750

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24124320742330

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 las fines exclusivamente autorizados.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | PUTUMAYO | SAN MIGUEL |

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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 | 2024-12-01 | (Sin establecer) |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 1006907867 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| QUEJUAN | MILLAN | CRISTIAN | DAVID |

| PROBABLE MANERA DE MUERTE | DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO | |
|---|---|---|
| | Pertenencia étnica | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? |
| No natural | Ninguno de los anteriores | |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

| Tipo de documento | Número de documento |
|---|---|
| Cédula de ciudadanía | 16184251 |

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| TEZ | | LISANDRO | |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 880012009 |

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| PUTUMAYO | PUERTO ASÍS |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2024-12-02 | |



Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.080.160.508

GARCIA GUANGA

CARLOS RAMIRO

CARLOS GARCIA





FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-2001

BARBACOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-DIC-2019 RICAURTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2310900-01160553-M-1080160508-20200916 0071760879A 1 56295054

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**24115120720152**

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

## I. INFORMACION GENERAL

| LUGAR DE LA DEFUNCIÓN | | |
|---|---|---|
| País: **COLOMBIA** | Departamento: **PUTUMAYO** | Municipio: **SAN MIGUEL** |
| **AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN** | | |
| Área: **Rural Disperso** | Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío) | |
| **TIPO DE DEFUNCIÓN** | **FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION** | **HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN** |
| **No fetal** | Año - Mes - Dia: **2024-11-05** | Hora - Minutos: **(Sin establecer)** |
| **SEXO DEL FALLECIDO** | **IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** | |
| **Masculino** | Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía** | Número de documento: **1080160508** |

| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido: **GARCIA** | Segundo apellido: **GUANGA** | Primer nombre: **CARLOS** | Segundo nombre: **RAMIRO** |
| **PROBABLE MANERA DE MUERTE** | **DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO** | | |
| **No natural** | 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: **1061688784** | |
| **APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR** | | | |
| Primer apellido: **MARTOS** | Segundo apellido: **NARVAEZ** | Primer nombre: **MARLY** | Segundo nombre: **YONENCY** |
| **PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN** | | **REGISTRO PROFESIONAL** | |
| **Médico** | | **86-082** | |
| **LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO** | | | |
| Departamento: **PUTUMAYO** | | Municipio: **SAN MIGUEL** | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO** | | **FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN** | |
| Año - Mes - Dia: **2024-11-06** | | | |

**Código verificación: E974-7A91-E301-C0FE**

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-11-06 20:22

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.122.340.706

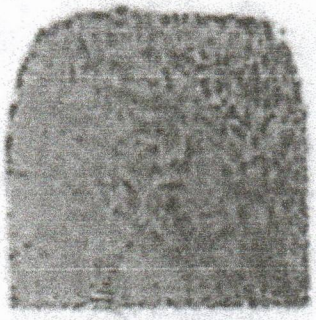
MENESES RUALES

VICTOR ALFONSO



VICTOR Meneses.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1994

SAN MIGUEL(LA DORADA)
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.87 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-MAY-2012 SAN MIGUEL(LA DORADA)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**24109520692855**

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 exclusivamente autorizados.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DE LA DEFUNCIÓN**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| PUTUMAYO | SAN MIGUEL |

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

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

| TIPO DE DEFUNCIÓN | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN |
|---|---|---|
| No fetal | 2024-10-06 | (Sin establecer) |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 1122340706 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| MENESES | RUALES | VICTOR | ALFONSO |

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

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

**IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR**

| Tipo de documento | Número de documento |
|---|---|
| Cédula de ciudadanía | 1004549956 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CUARAN | MONTENEGRO | DAVID | PROCARDO |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| | 1004549956 |

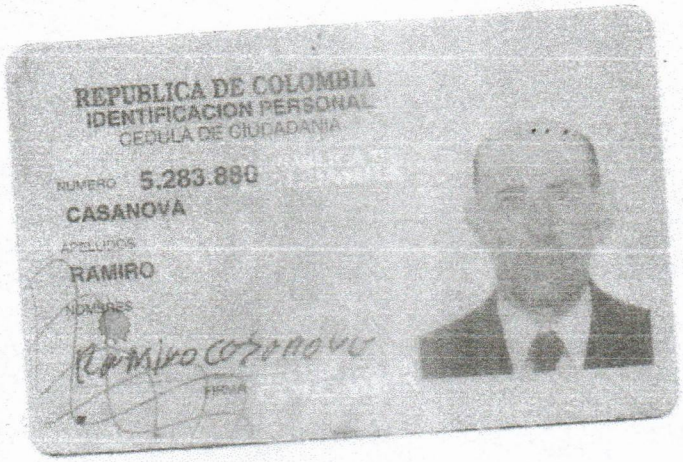
**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| PUTUMAYO | SAN MIGUEL |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2024-10-07 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-07 16:15

Código verificación: 8247-F9B6-8EA2-491F


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.283.880

CASANOVA

APELLIDOS

RAMIRO

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1965

LINARES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

30-NOV-1983 LINARES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**24106820693516**

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

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DE LA DEFUNCIÓN**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| PUTUMAYO | SAN MIGUEL |

**ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN**

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

| TIPO DE DEFUNCIÓN | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN |
|---|---|---|
| No fetal | 2024-10-08 | 06:00:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 98145887 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CASANOVA | | SEGUNDO | ERNELFO |

| 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 | 1004549956 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CUARAN | MONTENEGRO | DAVID | PROCARDO |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1004549956 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| PUTUMAYO | SAN MIGUEL |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2024-10-08 | |

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**24129420752024**

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: **COLOMBIA** | Departamento: **PUTUMAYO** | Municipio: **SAN MIGUEL** | |
| ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Área: **Rural Disperso** | | Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío): | |
| TIPO DE DEFUNCIÓN: **No fetal** | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Año - Mes - Día: **2024-12-12** | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Hora - Minutos: **(Sin establecer)** | |
| SEXO DEL FALLECIDO: **Masculino** | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO<br>Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía** | Número de documento: **1122341094** | |
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)<br>Primer apellido: **MOSQUERA** | Segundo apellido: **MONTENEGRO** | Primer nombre: **YHOINER** | Segundo nombre: **ALBERTO** |
| PROBABLE MANERA DE MUERTE: **No natural** | DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO<br>Pertenencia étnica: **Ninguno de los anteriores** | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? | |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR<br>Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía** | | Número de documento: **1061688784** | |
|---|---|---|---|
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR<br>Primer apellido: **MARTOS** | Segundo apellido: **NARVAEZ** | Primer nombre: **MARLY** | Segundo nombre: **YONENCY** |
| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico** | | REGISTRO PROFESIONAL: **86-082** | |
| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Departamento: **PUTUMAYO** | | Municipio: **SAN MIGUEL** | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Día: **2024-12-13** | | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | |

Código verificación: E244-A9A2-DC99-604D

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-13 17:23



FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1995
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-MAR-2013 SAN MIGUEL(LA GUAJIRA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-6401600-01312328-M-1122341094-20220803 0080296069A 1 48365357



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.122.341.094
MOSQUERA MONTENEGRO
APELLIDOS
YHOINER ALBERTO
NOMBRES
Yhoiner
FIRMA

# MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

NIT 800252922-9

Calle 3 No. 2 - 03 barrio libertad 3122953690

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Fecha y Hora | 2024-12-16 | | | |
| Tercero | VALLEJOS SOLARTE DARWIN | Identificacion | 13069018 | **SALIDAS** |
| Direccion | BARRIO LA LIBERTAD | Telefono | 3127023869 | 2024000045 |
| Detalle | MINC-011-2024 SUMINISTRO DE COFRES Y ASISTENCIA FUNERARIA COMO APOYO A LA POBLACION VICTIMA POBLACION VULNERABLE Y OTROS DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PUTUMAYO | | | |

| Codigo | Nombre | CC | Cantidad | Vr Unidad | Vr IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1062 | TRASLADO INTERMUNICIPAL VIA TERRESTRE NO APLICA UNIDAD | 000 | 9 | 412,540.00 | 0.00 | 3,712,860.00 |
| 1130 | ATAUD PARA ADULTO CAJA 1.90 MTS X0.55 CM | 000 | 9 | 600,000.00 | 0.00 | 5,400,000.00 |
| 465 | DISECCION Y TANATOPRAXIA NO APLICA UNIDAD | 000 | 9 | 407,630.00 | 0.00 | 3,668,670.00 |
| 466 | SALA DE VELACION NO APLICA UNIDAD | 000 | 5 | 284,226.00 | 0.00 | 1,421,130.00 |
| 466 | SALA DE VELACION NO APLICA UNIDAD | 000 | 4 | 291,642.00 | 0.00 | 1,166,568.00 |
| 467 | TERRENO, SEPULTURERO Y TRAMITES LEGALES NO APLICA UNIDAD | 000 | 9 | 310,410.00 | 0.00 | 2,793,690.00 |

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **18,162,918.00** |
| **IVA** | **0.00** |
| **TOTAL** | **18,162,918.00** |

SON: DIECIOCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE.

**WILLIAN FERNANDO DIAZ DIAZ**
Entrega

**VALLEJOS SOLARTE DARWIN**
Recibe

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 41120930 | | ARDILA ROJAS PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | SAN FRANCISCO | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 3204015736 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 831904841 | 9471138404 | I | 2024/09/09 | 2024/08/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: VALLE DEL GUAMUEZ Depto: PUTUMAYO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 41120930 | ARDILA PAULA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |



2024-[illegible]-08 02:32 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 41120930 | | ARDILA ROJAS PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | SAN FRANCISCO | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 3204015736 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 831904841 | 9471138404 | I | 2024/09/09 | 2024/08/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |



2024/08/08 02:32 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 41120930 | | ARDILA ROJAS PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | SAN FRANCISCO | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 3204015736 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 888468033 | 9471705866 | I | 2024/10/08 | 2024/09/03 | BANCOLOMBIA | 0 | $377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: VALLE DEL GUAMUEZ Depto: PUTUMAYO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 41120930 | ARDILA PAULA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |



2024-09-03 02:29 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 41120930 | | ARDILA ROJAS PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | SAN FRANCISCO | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 3204015736 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 888468033 | 9471705866 | I | 2024/10/08 | 2024/09/03 | BANCOLOMBIA | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |



2024/09/03 02:29 PM

aportes en línea

# Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 41120930 | | ARDILA ROJAS PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | SAN FRANCISCO | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 3204015736 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 967950986 | 9474085668 | I | 2024/11/12 | 2024/10/08 | BANCOLOMBIA | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$377,300** | **$0** | **$0** | **$377,300** |



2024/10/08 11:12 AM

aportes en línea

# Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 41120930 | | ARDILA ROJAS PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | SAN FRANCISCO | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 3204015736 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1035908349 | 9476553573 | I | 2024/12/09 | 2024/11/07 | BANCOLOMBIA | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$377,300** | **$0** | **$0** | **$377,300** |



2024/11/07 04:18 PM

# Resumen de Pago por Administradora

[illegible]ENERALES DEL APORTANTE

| [illegible] | DV | Razón Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | | [illegible] PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | [illegible] | [illegible] | VALLE DEL [illegible] | [illegible] | [illegible] |

[illegible]ENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| Períodos | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | I | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

[illegible]MEN DE PAGO

| [illegible] | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible]ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| [illegible]ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,400 | $0 | $0 | $6,400 |
| [illegible]TIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 1 | $6,400 | $0 | $0 | $6,400 |
| [illegible]ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,900 | $0 | $0 | $162,900 |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | 2 | 1 | $162,900 | $0 | $0 | $162,900 |
| [illegible] | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

 2024/11/07 04:58 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 41120930 | | ARDILA ROJAS PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | SAN FRANCISCO | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 3204015736 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | 1108067244 | 9477693918 | I | 2025/01/10 | 2024/12/09 | BANCOLOMBIA | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$377,300** | **$0** | **$0** | **$377,300** |

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 41120930 | | ARDILA ROJAS PAULA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | SAN FRANCISCO | VALLE DEL GUAMUEZ-PUTUMAYO | 3204015736 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | 1108067244 | 9477693918 | 1 | 2025/01/10 | 2024/12/09 | BANCOLOMBIA | 0 | $377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 41120930 | ARDILA PAULA | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS037 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 | No | $377,300 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 | | $377,300 |