

ALEX GARRIDO ITURRIAGO
NIT 91.184.435-0
CALLE 11 No 14-84
Tel: (3138914830) 3155468852
Santa Rosa Del Sur - Colombia
servifun_srl@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. A 267

Señores	MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR DE BOLIVAR		
NIT	800.049.017-9	**Teléfono**	(605) 3155060009 - Ext. 000
Dirección	CRA 12A No 11-26	**Ciudad**	Santa Rosa Del Sur - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/12/2024, 17:05
Expedición	17/12/2024, 17:05
Vencimiento	17/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	FERETROS-ATAUDES	3.00	3,345,000.00

Total items: 1

Total Bruto	3,345,000.00
Total a Pagar	**3,345,000.00**

Valor en Letras:
Tres millones trescientos cuarenta y cinco mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 3,345,000.00

Observaciones:
COBRO DE 3 ATAUDES SEGUN CONTRATO DE ORESTACION DE SERVICIOS # 100-12-04-004

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764068220663 aprobado en 20240401 prefijo A desde el número 201 al 300 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9603 Pompas fúnebres y actividades relacionadas Tarifa
CUFE: 464c706de445e123db87758624081b6b510f245f5935fd9ab65a3e81454e96504307c3b32ad39adb20cd388b9e3add57

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

ALEX GARRIDO ITURRIAGO
NIT 91.184.435-0
CALLE 11 No 14-84
Tel: (3138914830) 3155468852
Santa Rosa Del Sur - Colombia
servifun_srl@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. A 268

Señores	MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR DE BOLIVAR		
NIT	800.049.017-9	**Teléfono**	(605) 3155060009 - Ext. 000
Dirección	CRA 12A No 11-26	**Ciudad**	Santa Rosa Del Sur - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/12/2024, 08:43
Expedición	19/12/2024, 08:43
Vencimiento	19/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Traslado de santa rosa Valledupar	1.00	2,050,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta mil pesos m/cte

Total Bruto	2,050,000.00
Total a Pagar	**2,050,000.00**

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 2,050,000.00

Observaciones:
Se traslado un cuerpo sin vida no identificado al instituto de medicina legal según contrato de prestación de servicios # 100-12-04-004 de 2024

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764068220663 aprobado en 20240401 prefijo A desde el número 201 al 300 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9603 Pompas fúnebres y actividades relacionadas Tarifa
CUFE: 829079fdac313f4664ec2c1346ad814ceb8bcc35a429a5c56c7b35d7cd28b70b3f0d452e03c9e714428a8bf3f0f064a9

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

INFORME DEL CONTRATISTA N° 5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 03-075-2024 (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR SUBSIDIOS FUNEBRES PARA PERSONAS EN SITUACION DE VICTIMAS, EXTREMA POBREZA, HABITANTE DE CALLE O NO IDENTIFICADOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR)

INFORME DE AVANCE

PERÍODO DE COBRO: Del diecinueve (19) de octubre de 2024 al dieciocho (18) de diciembre del 2024

A. PARTE PRIMERA- DATOS GENERALES DEL CONTRATO.

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO.

CONTRATANTE:	ALCALDIA MUNICIPAL SANTA ROSA DEL SUR
NIT:	800.049.017-9
CONTRATISTA:	ALEXANDER GARRIDO ITURRIAGO
NIT:	91.184.435-0
PRESENTANTE LEGAL:	NA
IDENTIFICACION:	NA
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA BRINDAR SUBSIDIOS FUNEBRES PARA PERSONAS EN SITUACION DE VICTIMAS, EXTREMA POBREZA, HABITANTE DE CALLE O NO IDENTIFICADOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR
VALOR:	TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 31.662.980) INCLUIDO IVA
PLAZO:	NUEVE (09) MESES Y VEINTE (20) DIAS CALENDARIOS
FECHA DE SUSCRIPCION	14 DE MARZO DE 2024
FECHA ACTA INICIO	18 DE MARZO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR ADICIONAL	CUATRO MILLONES CUATROSCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($4.460.000) INCLUIDO COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS
NUEVO VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO VEINTE DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($ 36.122.980)
RUBRO PRESUPUESTAL:	2.02.02.009.41.01.027.01
DISPONIBILIDAD Nº.	24-000112 DEL 07 DE FEBRERO DE 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL:	24-000165 DEL 18 DE MARZO DE 2024
SUPERVISOR:	SECRETARIO DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS – CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:	RESPONSABLE DE IVA

B. PARTE SEGUNDA- INFORMACIÓN FINANCIERA, PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

1. PLAN DE PAGOS.

ACTA	DESCRIPCIÓN – PERIODO	VALOR
01	Dieciocho (18) de marzo de 2024 al seis (06) de mayo del 2024	$ 6.792.660
02	Del ocho (08) de mayo de 2024 al trece (13) de junio del 2024	$ 9.352.660
03	Del catorce (14) de junio de 2024 al cinco (05) de agosto del 2024	$ 4.892.660
04	Del seis (06) de agosto de 2024 al dieciocho (05) de octubre del 2024	$ 6.525.000
05	Del diecinueve (19) de octubre de 2024 al dieciocho (18) de diciembre del 2024 sin cancelar	$ 5.395.000
	Valor por Pagar	$ 5.395.000
	Saldo por ejecutar.	$ 3.165.000
	TOTAL CONTRATO	$ 36.122.980

2. APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

En calidad de contratista manifiesto bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día en los aportes obligatorios al SGSS, conforme a la normatividad vigente.

En tal sentido, allego los aportes efectuados con su respectiva planilla correspondiente, e informo los aportes así:

Fecha de pago:	08/11/2024	18/12/2024
Periodo cotizado:	2024-11	2024-12
Planilla No.	8632936458	8633466015
IBC	1.800.000	1.800.000
Valor Total pago	$ 522.400	$ 522.400

3. CUMPLIMIENTO DE LOS ALCANCES:

Que, en lo correspondiente a las actividades del contrato se han ejecutado las siguientes cantidades así:

ítem	Descripción	Unidad medida	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
1	PREPARACIÓN Y MANIPULACION DE CUERPOS	SERVICIOS	0	$ 0	$ 0
2	TRASLADOS DE SANTA ROSA DEL SUR A VALLEDUPAR	SERVICIOS	1	$ 2.050.000	$ 2.050.000
3	ATAUDES Y/O COFRES	UNIDAD	3	$ 1.115.000	$ 3.345.000
				total	$ 5.395.000

C. PARTE TERCERA- PERÍODO DE COBRO, VALOR A COBRAR Y DECLARACIONES:

PERÍODO DE COBRO: Del diecinueve (19) de octubre de 2024 al dieciocho (18) de diciembre del 2024

VALOR A COBRAR: CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 5.395.000) INCLUIDO IVA

1. CUENTA BANCARIA PARA PAGO Y/O DEPÓSITO:

Banco	Bancolombia
Tipo de cuenta	Cuenta de ahorros
Número de cuenta	29748744418

2. DECLARACIONES:

Actuando en calidad de contratista declaro que:

1) Me encuentro a día en el pago de la seguridad social correspondiente conforme a las normas aplicables. En todo caso, manifiesto se responsable por las inexactitudes o falencias en los aportes que correspondan, liberando al Municipio de cualquier tipo de responsabilidad.
2) Ejecuté los alcances reportados y allego las evidencias que corresponden.

3. DOCUMENTOS ANEXOS:

Se anexan a este informe,

1. Planilla de aportes SGSS.
2. Evidencias fotográficas.

Se suscribe en Santa Rosa del Sur, Bolívar, el día dieciocho (18) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

ALEXANDER GARRIDO ITURRIAGO
Nit Nº 91.184.435-0

SUMINISTRO DE SUBSIDIO FUNEBRE

CONTRATO N° 03-075-2024 CUYO OBJETO ES:
BRINDAR SUBSIDIOS FUNEBRES PARA PERSONAS EN SITUACION DE VICTIMAS, EXTREMA POBREZA, HABITANTE DE CALLE O NO IDENTIFICADOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR

Nº de ORDEN	23	**Fecha de entrega:**	23-10-2024
Beneficiario	**Fallecido (a):**	TERESA DE JESUS SANCHEZ DE CUESTA	
	Identificación	23.399.157	
	Sisbén:	**A5**	
	Victima:	**NA**	
	SOLICITA:	JOSÉ AGUSTIN CUESTA SANCHEZ	
	CEDULA:	19.875.072	
	Sisbén:	**B5**	
	Victima:	**SI**	
Profesional que autoriza la entrega	CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA - SECRETARIO DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS		

Tipo de ayuda	Observación
AUXILIO FUNEBRE	**ATAUD**: Cofre fúnebre de madera 1.90 metros de largo 0.55 metros de ancho, 0.60 metros de alto, tapizado en plástico forrado en tela, tapa con ventana de vidrio.
Valor cofre, por valor de: **UN MILLÓN CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE ($1.115.000).**	
NOTA: El cofre fúnebre que se entrega, se encuentra en perfecto estado sin enmendaduras ni fisuras y de buena calidad, de acuerdo a lo anterior el beneficiario recibe a entera satisfacción.	

CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA
Secretario del Interior y Asuntos Administrativos

Jose A Cuesta.
JOSÉ AGUSTIN CUESTA SANCHEZ
CC.19.875.072

Anexo: 0 folio
Copia: N/A
Proyectó: Erika Mancipe Umaña – Auxiliar Administrativo
Revisó: Carlos González Gamboa – Secretaria del Interior y Asuntos Adtvos
Archivado en: Oficina Asesora y Jurídica de Contratación

Santa Rosa del Sur, Bolívar. Octubre 22 de 2.024

Doctor:
Carlos Julio González Gamboa
Secretario del Interior y Asuntos Administrativos

Alcaldía Municipal
Santa Rosa del Sur, Bolívar
Recibí: Alw P.
Fecha: 22-10-2024
Hora: 8:52 AM
24-3179

Asunto. Solicitud auxilio fúnebre.

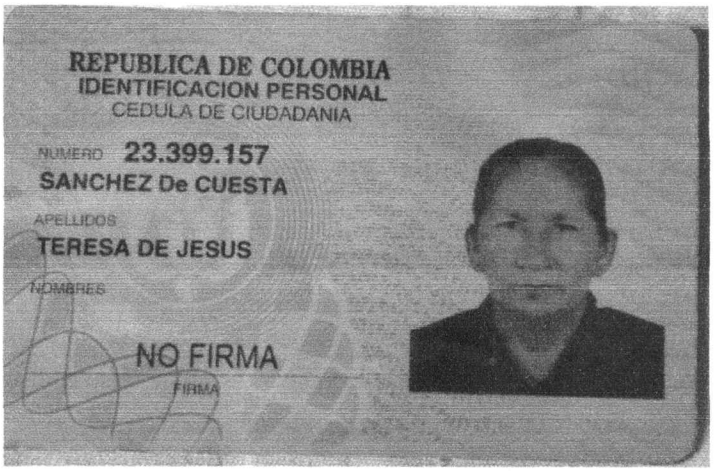
Yo, **JOSÉ AGUSTIN CUESTA SANCHEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.875.072, expedida en Simití (Bolívar), en mi condición de hijo de la señora **TERESA DE JESÚS SANCHEZ DE CUESTA (q.e.p.d.)**, identificada con la cédula de ciudadanía número 23.399.157 expedida en Campohermoso (Boyacá), residente en el corregimiento de San Isidro, quien falleció el día de 21 de octubre del año en curso, acudo ante usted a fin de pedir nos colabore con el ataúd para darle cristiana sepultura.

Esperamos su valiosa colaboración.

Anexos: Fotocopia de la cédula de ciudadanía del solicitante y consulta Sisben; certificado de defunción de la señora Sánchez de Cuesta (q.e.p.d.) y fotocopia cédula de ciudadanía.

Atentamente,

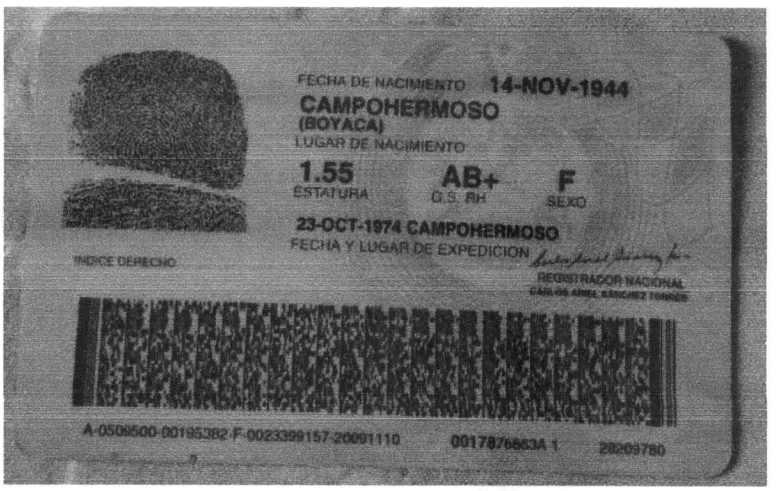
Jose A cuesta.
JOSÉ AGUSTIN CUESTA SANCHEZ
C.C. No. 23.399.157 expedida en Campohermoso (Boyacá)
Móvil: 3155753249



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.399.157
SANCHEZ De CUESTA
APELLIDOS
TERESA DE JESUS
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1944
CAMPOHERMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

AB+
G.S. RH

F
SEXO

23-OCT-1974 CAMPOHERMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0506500-00195382-F-0023399157-20091110 0017876863A 1 28209780

261

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24107820704811

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN	
Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-21	21:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	23399157

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	DE CUESTA	TERESA	DE JESUS

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1122413951

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	DAZA	DEMI	DYLETH

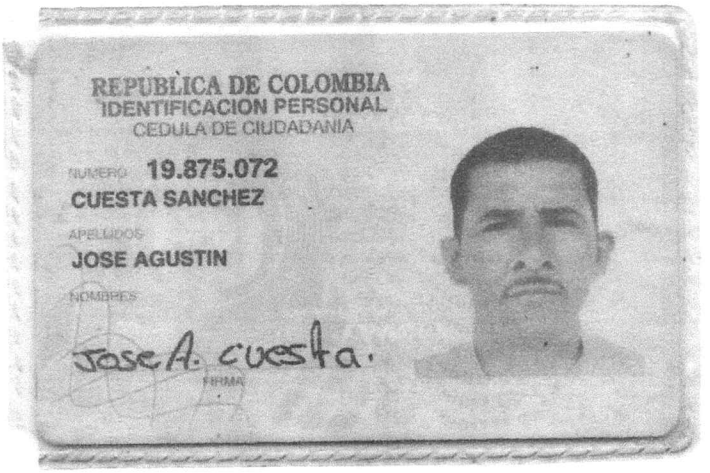
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1122413951

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
Año - Mes - Día: 2024-10-21	

Código verificación: 8F91-C3F8-7TB6-D5B

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-10-21 21:58



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.875.072
CUESTA SANCHEZ
APELLIDOS
JOSE AGUSTIN
NOMBRES

Jose A. cuesta.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1975
CAMPOHERMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 A+ M
ESTATURA G.S RH SEXO
30-AGO-1993 SIMITI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0509500-00170306-M-0019875072-20090818 0015054962A 1 17114332

Sisbén

263

Registro válido

Fecha de consulta: 24/10/2024

Ficha: 13688054460400000231

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: TERESA DE JESUS

Apellidos: SANCHEZ CUESTA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23399157

Municipio: Santa Rosa del Sur

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/12/2017

Última actualización ciudadano: 02/12/2017

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	LENIS ALEXANDRA MONCADA PERTUZ
Dirección:	Palacio Municipal
Teléfono:	3176668598
Correo Electrónico:	planeacion@santarosadelsur-bolivar.gov.co

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

BIENVENIDO: YUDY MARICED SOLER VARGAS

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	6503687	NOMBRE:	JOSE AGUSTIN CUESTA SANCHEZ		
DOCUMENTO:	19875072	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		

JOSE AGUSTIN CUESTA SANCHEZ

				DOCUMENTO:	19875072	ID PERSONA:	13741626
FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	3180919	FUD/CASO:	CH000227715	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
NACIMIENTO:	15/04/1975	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
FECHA DECLA:	21/05/2015	DEPTO. DECLA:	BOLÍVAR (13)	MUN. DECLA:	SANTA ROSA DEL SUR (13688)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

HOMICIDIO

Organización Internacional para las Migraciones

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 22/10/2024

Ficha: 13688013460900000112

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE AGUSTIN

Apellidos: CUESTA SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19875072

Municipio: Santa Rosa del Sur

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/05/2019

Última actualización ciudadano: 31/05/2019

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: LENIS ALEXANDRA MONCADA PERTUZ

Dirección: Palacio Municipal

Teléfono: 3176668598

Correo Electrónico: planeacion@santarosadelsur-bolivar.gov.co

SUMINISTRO DE SUBSIDIO FUNEBRE
CONTRATO N° 03-075-2024 CUYO OBJETO ES:
BRINDAR SUBSIDIOS FUNEBRES PARA PERSONAS EN SITUACION DE VICTIMAS, EXTREMA POBREZA, HABITANTE DE CALLE O NO IDENTIFICADOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR

Nº de ORDEN	24	**Fecha de entrega:**	18-11-2024
Beneficiario	**Fallecido (a):**	WILSON ARENILLAS CAVACAS	
	Identificación	8.827.440	
	Sisbén:	**B4**	
	Victima:	**SI**	
	SOLICITA:	LUIS ALBERTO VASQUEZ ROJAS	
	CEDULA:	1.049.026.316	
	Sisbén:	**B5**	
	Victima:	**SI**	
Profesional que autoriza la entrega	CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA - SECRETARIO DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS		

Tipo de ayuda	**Observación**
AUXILIO FUNEBRE	**ATAUD**: Cofre fúnebre de madera 1.90 metros de largo 0.55 metros de ancho, 0.60 metros de alto, tapizado en plástico forrado en tela, tapa con ventana de vidrio.
Valor cofre, por valor de: **UN MILLÓN CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE ($1.115.000).**	
NOTA: El cofre fúnebre que se entrega, se encuentra en perfecto estado sin enmendaduras ni fisuras y de buena calidad, de acuerdo a lo anterior el beneficiario recibe a entera satisfacción.	

CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA
Secretario del Interior y Asuntos Administrativos

LUIS ALBERTO VASQUEZ ROJAS
CC.1.049.026.316

Anexo: 0 folio
Copia: N/A
Proyectó: Erika Mancipe Umaña – Auxiliar Administrativo
Revisó: Carlos González Gamboa – Secretaría del Interior y Asuntos Adtvos
Archivado en: Oficina Asesora y Jurídica de Contratación

Santa Rosa del Sur – Bolívar. Noviembre 18 de 2024

Doctor
MILTON ALEXIS OLAYA SANTAMARIA
ALCALDE MUNICIPAL
SANTA ROSA DEL SUR – BOLÍVAR
E. S. D.

Alcaldía Municipal
Santa Rosa del Sur, Bolívar
Recibí:
Fecha: 18-11-2024
Hora: 11:50 AM
24-3636

Cordial Saludo,

Por medio de la presente yo, **LUIS ALBERTO VASQUEZ ROJAS**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.049.026.316 en mi calidad de sobrino de quien envida se llamó WILSON ARENILLAS CAVACAS C.C. N° 8.827.440 quien falleció por muerte de Natural el 17 de Noviembre de 2024 en la ciudad de Bucaramanga – Santander, me dirijo a usted con el fin de solicitarle de su colaboración con un auxilio fúnebre, ya que somos personas de escasos recursos económicos, y no contamos con el dinero para suplir los gastos fúnebres y demás, por tal motivo acudimos a su despacho para que nos brinde su ayuda con este auxilio.

Esto lo necesitan con
urgencia.

De antemano agradecemos su colaboración y atención a la presente.

Atentamente,

LUIS ALBERTO VASQUEZ ROJAS
C.C. N° 1.049.026.316
CEL. 320 7571373

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.827.440**

ARENILLAS CAVARCAS

APELLIDOS

WILSON

NOMBRES

Wilson

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1963**

EL BANCO
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-MAR-1985 SAN PABLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0504100-00649598-M-0008827440-20141201 **0041**592460A 5 41870786

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24112820728692

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	SANTANDER	PIEDECUESTA

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	2024-11-16	13:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadania	8827440

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARENILLAS	CAVARCAS	WILSON	

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	1014231412

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACUÑA	CANTILLO	FABIAN	ANDRES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1014231412

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
SANTANDER	PIEDECUESTA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-16	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-11-16 13:28

Código verificación: 54C3-96AC-1534-5A9E


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.049.026.316
VASQUEZ ROJAS
APELLIDOS
LUIS ALBERTO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1989
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
20-DIC-2011 SANTA ROSA DEL SUR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
INDICE DERECHO
A-0502800-00952844-M-1049026316-20171108
0058413806A 2
9902058801

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

291

Registro válido

Fecha de consulta: 18/11/2024

Ficha: 20295002830800001603

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: WILSON

Apellidos: ARENILLAS CAVARCAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 8827440

Municipio: Gamarra

Departamento: Cesar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/04/2024

Última actualización ciudadano: 25/04/2024

Última actualizacion 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: ELIDA MARIA LOBO PACHECO

Dirección: Carrera 9 No 6 - 09

Teléfono: 3217809728

Correo Electrónico: sisben@gamarra-cesar.gov.co

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

VENIDO: YUDY MARICED SOLER VARGAS

CONSULTA INDIVIDUAL

DOCUMENTO | 8827440 | BUSCAR

ID	NOMBRE	DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	GENERO	ETNIA	FUENTE VALIDACION	DETALLE	
21218412	WILSON ARENILLAS CAVARCAS	8827440	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	1963-09-29	HOMBRE	NINGUNO	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		○

CONSULTA RESUMIDA | CONSULTA DETALLADA

Organización Internacional para las Migraciones

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

NVENIDO: YUDY MARICED SOLER VARGAS

CONSULTA INDIVIDUAL

DOCUMENTO | 1049026316 | BUSCAR

ID	NOMBRE	DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	GENERO	ETNIA	FUENTE VALIDACION	DETALLE	
23041790	LUIS ALBERTO VASQUEZ ROJAS	1049026316	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	1989-10-22	HOMBRE	NINGUNO	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		○

CONSULTA RESUMIDA | CONSULTA DETALLADA

Organización Internacional para las Migraciones

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Sisbén

274

Registro válido

Fecha de consulta: 18/11/2024

Ficha: 13688004459200001464

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ALBERTO

Apellidos: VASQUEZ ROJAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049026316

Municipio: Santa Rosa del Sur

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/06/2020

Última actualización ciudadano: 26/06/2020

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LENIS ALEXANDRA MONCADA PERTUZ

Dirección: Palacio Municipal

Teléfono: 3176668598

Correo Electrónico: planeacion@santarosadelsur-bolivar.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia

- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario
- ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- UARIV - Unidad para las Víctimas
- DNP- Departamento Nacional de Planeación

* Actualización según literal D del Artículo 4 de la Ley 1581 de 2012, y el Artículo 22 del Decreto 1377 de 2013.

SUMINISTRO DE SUBSIDIO FUNEBRE

CONTRATO N° 03-075-2024 CUYO OBJETO ES:

BRINDAR SUBSIDIOS FUNEBRES PARA PERSONAS EN SITUACION DE VICTIMAS, EXTREMA POBREZA, HABITANTE DE CALLE O NO IDENTIFICADOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR

Nº de ORDEN	025	**Fecha de entrega:**	20-11-2024
Beneficiario	**Fallecido (a):**	FRANCIS MINELVA SUBERO	
	Identificación	16.342.344	
	Sisbén:		
	Victima:		
	SOLICITA:	JORGE ANDRES MOSQUERA MOSQUERA	
	CEDULA:	1.040.508.802	
	Sisbén:	**A4**	
	Victima:	**NO**	
Profesional que autoriza la entrega	CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA - SECRETARIO DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS		

Tipo de ayuda	**Observación**
AUXILIO FUNEBRE	**ATAUD**: Cofre fúnebre de madera 1.90 metros de largo 0.55 metros de ancho, 0.60 metros de alto, tapizado en plástico forrado en tela, tapa con ventana de vidrio.
Valor cofre, por valor de: **UN MILLON CIENTO QUINCE MIL PESOS M/CTE ($1.115.000).**	
NOTA: El cofre fúnebre que se entrega, se encuentra en perfecto estado sin enmendaduras ni fisuras y de buena calidad, de acuerdo a lo anterior el beneficiario recibe a entera satisfacción.	

CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA
Secretario del Interior y Asuntos Administrativos

Jorge andres mosquera

JORGE ANDRES MOSQUERA MOSQUERA
CC. 1.040.508.802

Anexo: 0 folio
Copia: N/A
Proyectó: Erika Mancipe Umaña – Auxiliar Administrativo
Revisó: Carlos González Gamboa – Secretaría del Interior y Asuntos Adtvos
Archivado en: Oficina Asesora y Jurídica de Contratación

Santa Rosa del Sur Bolívar, 20 de noviembre 2024.

SEÑOR
CARLOS GONZALEZ
SECRETARIO DEL INTERIOR
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DEL SUR
E. S. D.

Alcaldía Municipal
Santa Rosa del Sur, Bolívar
Recibí:
Fecha: 20-11-2024
Hora: 3:15 PM
24-3708

Cordial saludo

Mediante la presente nos dirigimos a usted de manera muy respetuosa, para solicitar ayuda para los gastos fúnebres de quien en vida se llamó FRANCIS MINELVA SUBERO, quien fue asesinada por un grupo armado el día 18 de noviembre 2024 en la vereda Raicero, debido a esto nos tocó desplazarnos con el cuerpo de nuestra madre hasta la cabecera municipal de Santa Rosa del Sur y no contamos con los recursos necesarios para dar cristiana sepultura.

También le solicitamos una ayuda humanitaria mientras se resuelve la situación antes mencionada ya que tenemos niños menores de edad y no podemos regresar a territorio.

Agradecemos la atención prestada, en caso de darnos respuesta nos pueden comunicar en el siguiente número de celular 323 364 40 73 – 317 220 45 03.

Sin otro particular.

Everson
EVERSON JAVIER SOTILLO SUBERO
TI. 31831607 Anzoátegui Venezuela

willyennis sotillo
WILLYNENNIS BEATRIZ SOTILLO SUBERO
CC 28653062

yorlienis sotillo
YORLIENIS SONSIRET SOTILLO SUBERO
CC 31831618

Jorge Andres Mosquera
JORGE ANDRES MOSQUERA MOSQUERA
CC 1040508802



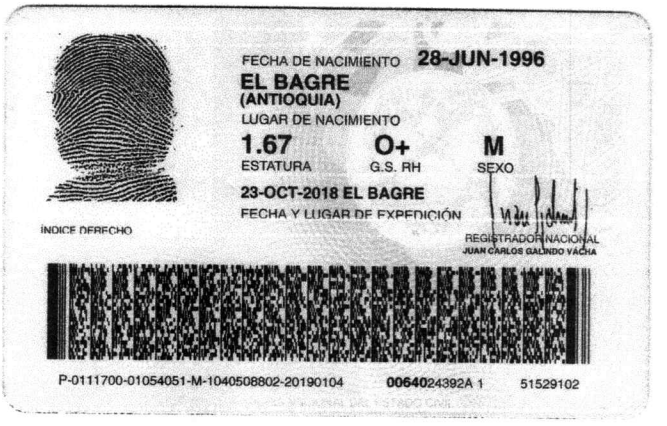
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.040.508.802
MOSQUERA MOSQUERA
APELLIDOS
JORGE ANDRES
NOMBRES

Jorge Mosquera
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1996
EL BAGRE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
23-OCT-2018 EL BAGRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0111700-01054051-M-1040508802-20190104 0064024392A 1 51529102

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

278

Registro válido

Fecha de consulta: **20/11/2024**

Ficha: **13688079459200013411**

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **JORGE ANDRES**

Apellidos: **MOSQUERA MOSQUERA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1040508802**

Municipio: **Santa Rosa del Sur**

Departamento: **Bolívar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **19/04/2024**

Última actualización ciudadano: **19/04/2024**

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: **LENIS ALEXANDRA MONCADA PERTUZ**

Dirección: **Palacio Municipal**

Teléfono: **3176668598**

Correo Electrónico: **planeacion@santarosadelsur-bolivar.gov.co**

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24116720732023

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	BOLÍVAR	MONTECRISTO

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	2024-11-18	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Documento Extranjero	16342344

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUBERO		FRANCIS	MINELVA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1122408748

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VEGA	RAMOS	RAFAEL	CALIXTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1122408748

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	SANTA ROSA DEL SUR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-20	Rafael Vega R.

Código verificación: 2CB5-DB76-810E-81A4

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-11-20 12:59


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 16.342.344

MM686

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS SUBERO

NOMBRES FRANCIS MINELVA

27-09-81 SOLTERA

28-07-16 07-2026

VENEZOLANO

289

SUMINISTRO DE SUBSIDIO FUNEBRE

CONTRATO N° 03-075-2024 CUYO OBJETO ES:

BRINDAR SUBSIDIOS FUNEBRES PARA PERSONAS EN SITUACION DE VICTIMAS, EXTREMA POBREZA, HABITANTE DE CALLE O NO IDENTIFICADOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DEL SUR, BOLIVAR

Nº de ORDEN	026	**Fecha de entrega:**	18-12-2024
Beneficiario	**Fallecido (a):**	**CNI**	
	Identificación:		
	Sisbén:		
	Victima:		
	SOLICITA:	MIGUEL STIVEN VELASQUEZ Jefe UBIC Santa Rosa Sur de Bolívar (E)	
	CEDULA:		
	Sisbén:		
	Victima:		
Profesional que autoriza la entrega	CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA - SECRETARIO DEL INTERIOR Y ASUNTOS ADMINISTRATIVOS		

Tipo de ayuda	**Observación**
AUXILIO FUNEBRE	**TRASLADO DE CADAVER**: traslado de Santa Rosa del Sur bolívar a Valledupar($2.050.000)
Valor total de: **DOS MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($2.050.000).**	
NOTA:, de acuerdo a lo anterior el beneficiario recibe a entera satisfacción.	

CARLOS JULIO GONZALEZ GAMBOA
Secretario del Interior y Asuntos Administrativos

Anexo: 0 folio
Copia: N/A
Proyectó: Carlos González Gamboa – Secretaría del Interior y Asuntos Adtvos
Revisó: Carlos González Gamboa – Secretaría del Interior y Asuntos Adtvos
Archivado en: Oficina Asesora y Jurídica de Contratación

282

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL
SECCIONAL MAGDALENA MEDIO

Nro. GS-2024- **/ DEMAM – SIJIN – 29.25**

Santa rosa Sur (Bolívar), 18 de diciembre del 2024

Alcaldia Municipal
Santa Rosa del Sur, Bolivar
Recibí: [illegible]
Fecha: 18-12-2024
Hora: 3:33 pm
24-4134

Señor Alcalde
MILTON OLAYA SANTAMARIA
Alcalde Municipal
Santa Rosa Sur – Bolívar

Asunto: solicitud apoyo para traslado de cuerpo sin vida.

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar al señor Alcalde, ordene y designe a quien corresponda con la finalidad de que se preste el servicio de trasporte de 01 cuerpo sin vida (**CNI**) el cual debe ser trasladado las instalaciones del instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses de la ciudad de Barrancabermeja (Santander) para que se realice la respectiva necropsia e identificación plena del hoy occiso; teniendo en cuenta lo manifestado por la Doctora ILIANA MARIA NAVAZ CASTRO Directora Seccional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; quien indica que por las condiciones del cuerpo sin vida debe ser trasladado ya que no cuenta con cuarto frio y además el cuerpo está sin identificar.

Lo anterior se requiere con el fin de aportar esta respuesta a diligencias de Actos Urgentes, adelantadas con la coordinación de la Fiscalía Seccional de Simiti, bajo NUNC 136886099162202400600, por el delito de HOMICIDIO Art. 103 C.P.

Atentamente,

Subintendente **MIGUEL STIVEN VELASQUEZ**
Jefe UBIC Santa Rosa Sur de Bolívar

Anexo(s): (0)

Elaboró: SI. MIGUEL VELASQUEZ
DEMAM-SIJIN.

Revisó: SI. MIGUEL VELASQUEZ
DEMAM-SIJIN.

Fecha de elaboración: 18-12-2024
Ubicación: D:\2024\Solicitudes

Carrera 10 #12ª - 30 Barrio Betania
Celular 3164339566
juan.perez3882@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 **EMP y EF No.** 01

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

En Santa Rosa del Sur /Bolivar, a las 07:50 horas del día 18 de diciembre del año 2024 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: PT. JULIAN LEON RICO, PT NORBEY MENDEZ identificado como aparece al pie de su firma, se traslada a la vereda Bocas de Ventarrón zona rural del municipio de santa rosa del sur, con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver. SI [X] NO [○] y al Lugar de los Hechos SI [○] NO [X]

Fiscal/Autoridad asignada al caso: Fiscalia Seccional

1. INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de los hechos: Urbana [○] Rural [X]	Nombre o número de comuna / localidad: N/A
Barrio/vereda: corregimiento mina gallo	Otros: N/A

Resguardo:	Consejo Comunitario:	Kumpania:

Dirección y/o georreferenciación: vereda Bocas de Ventarrón zona rural del municipio de santa rosa del sur

Fecha probable de los hechos: 17/12/2024

Sitio probable de los hechos: Residencia [○] Sitio de Recreación [○] Vía Pública [○] Sitio de trabajo [○]

Vehículo [○] Despoblado [X] Desconocido [○] Otro [X] Cuál?: Zona rural

LUGAR DE INSPECCIÓN A CADÁVER

Dirección y/o georreferenciación: vereda Bocas de Ventarrón zona rural del municipio de santa rosa del sur, coordenadas geográficas N07°40'51.29''W74°27'21.79''.

Vía Pública [○] Recinto Cerrado [○] Objeto Movible [○] Residencia [○] Despoblado [X] Sitio de recreación [○]

Sitio de trabajo [○] Campo abierto [X] Vehículo [○] desconocido [○]
[○] Centro Médico [○]

Otro [○] Cuál?:

NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA: CNI			Sexo: Masculino
Edad: Por establecer	Identificación: Por establecer	Ocupación: Por establecer	
Profesión: Por establecer	Escolaridad: Por establecer	Estado Civil: Por establecer	

Lugar y fecha de nacimiento: por establecer

Nombres de los padres: Por establecer

Dirección y teléfono: Por establecer	Correo electrónico: Por establecer

Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia?	SI [○]	NO [X]
C.C. TI. PP. CE. DE. RC. Otros.	Número: por establecer	
Cómo se obtuvo?: fotocopia de la cedula por parte de familiares.		
Se anexa copia del documento de identificación al INMLCF?	SI [○]	NO [X]

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

Identidad de Genero

Mujer cisgénero [○]	Hombre cisgénero [X]	Mujer transgénero [○]	Hombre transgénero [○]	Intersexual [○]

Pertenencia étnica

Indígena [○] Negro/a [○] Afrocolombiano [○] Raizal [○] Palanquero/a [○] ROM [○]

Pueblo Indígena (si se sabe): Ningún grupo étnico:

*Cisgénero se refiere a las personas que se identifican con el sexo que les fue asignado al nacer.
*Transgénero se refiere a las personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer y hacen tránsito hacia el sexo opuesto.
*Intersexual persona que posee características biológicas tanto masculinas como femeninas.

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

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 **EMP y EF No.** 01

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

*Kumpania: conjunto de patrigrupos familiares pertenecientes a un mismo linaje Rom, o linajes diferentes, que comparten espacios para vivir cerca o para itinerar de manera conjunta.
*Consejo Comunitario: Territorios colectivos de comunidades negras y/o afrodescendientes

Condición de discapacidad	
Física[○] Visual[○] Auditiva/del lenguaje[○] Sordoceguera[○] Cognitiva[○] Mental/Psicosocial[○] Múltiple[○] Ninguna[○]	
Especifique (si es posible):	Otra: ninguna visible
Hubo otros cadáveres: SI [○] NO [X] Cuántos?: No aplica	
Relación de otras actas de inspección a cadáver: No aplica	
Nombres y apellidos: No aplica	Identificación: No aplica
Hubo heridos en el mismo hecho: SI [○] NO [X] Cuántos?:	
Nombres y apellidos: No aplica	Identificación: No aplica
Lugar donde se encuentra: No aplica	

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

Indiciado: SI [○] NO [X]	Capturado: SI [○] NO [X]
Nombres y apellidos: N/A	Edad: N/A
Sexo: M [○] F [○] T [○] NB[1] [○]	
Relación con la víctima: Familiar [○] Conocido [○] Desconocido [○] Sin Información [○]	

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

Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI [○] NO [X]	Fecha:	Hora:
Actuación Primer Responsable: SI [○] NO [X]	No. folios:	Responsable:
Datos de contacto del Primer Responsable:		
Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI [○] NO [X]	¿Cuantos?	

Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo: Miguel Velásquez	
Correo electrónico:	teléfono: 3135179065

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

Para el día de hoy 18 de diciembre del 2024, siendo las 07:50 horas, se recibe una llamada por parte de los funcionarios del Batallón de Selva No 48 del Municipio de Santa Rosa del Sur – Bolívar, quienes solicitan el acompañamiento de policía judicial, a la Vereda Bocas de Ventarrón zona rural del municipio de santa rosa del sur; toda vez que tropas de su batallón había sostenido combates con miembros al parecer del OAR ELN, y como resultado de esto habría una baja.

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

Radicado Interno

Número único de Noticia Criminal

1	3	6	8	8	6	0	9	9	1	6	2	2	0	2	4	0	0	6	0	0
Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora										Consecutivo				

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 **EMP y EF No.** 01

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

Una vez siendo conocedores del lugar donde se encontraba el cuerpo, se coordina la diligencia, se organizan los elementos de criminalística, elementos de bioseguridad y nos dirigimos hacia el lugar de los hechos, los suscritos funcionarios de policía judicial adscritos a la Seccional de Investigación Criminal Magdalena Medio "SIJIN DEMAM", con la finalidad de realizar los actos urgentes.

Una vez siendo conocedores del lugar donde se encontraba el cuerpo, se coordina la diligencia, se organizan los elementos de criminalística, elementos de bioseguridad y nos dirigimos hacia el lugar de los hechos, los suscritos funcionarios de policía judicial adscritos a la Seccional de Investigación Criminal Magdalena Medio "SIJIN DEMAM", con la finalidad de realizar los actos urgentes o así mismo la inspección técnica a cadáver.

Siendo las 11:45 horas aproximadamente del día de hoy 18/12/2024, encontrándonos Vereda Bocas de Ventarrón zona rural del Municipio de Santa Rosa del Sur, mas exactamente en coordenadas geográficas N07°40´51.29´´W74°27´21.79´´ se observa un cuerpo sin vida en zona boscosa en posición de cubito abdominal, por lo que se procede (teniendo en cuantos protocolos de policía judicial, criminalística y de bioseguridad) así:

Se ubica un cuerpo sin vida de sexo masculino tendido en posición natural de cubito abdominal, el hoy occiso no porta ningún documento de identificación (CNI), al observa el cuerpo sin vida de sexo masculino se verifica que el cuerpo viste pantalón tipo sudadera de color negro, camiseta licrada color negro, pañoleta pixelada en el cuello, zapatos tipo botas de caucho color negro, brazalete en el miembro superior izquierdo color rojo y negro con las letras ELN en color blanco, al realizarle un examen visual No se logra observar señales de violencia, solo presenta herida debajo de la axila del miembro superior derecho.

Es de anotar que como EMP Y EF #1, se encuentra (01) cuerpo sin vida de género masculino CNI el cual fue fijado fotográficamente para evidenciar el estado como se halló el cuerpo. Durante la diligencia de inspección a cadáver se halló y se recolecto los siguientes elementos (EMP No. 2; FUSIL CALIBRE 7.62MM, EMP No. 3; ESCOPÉTA, EMP No. 4; CHALECO MULTIPROPOSITOS, EMP No. 5; 01 RADIO DE COMUNICACIONES).

Seguidamente procedemos a embalar y rotular el cuerpo sin vida como EMP o EF # 1, luego de realizar la diligencia de inspección técnica a cadáver el cuerpo sin vida y se deja disposición de la Morgue del hospital MANUEL ELKIN PATARROYO del municipio de Santa Rosa Sur; mediante a solicitud de análisis FPJ-12, del funcionario de policía judicial, se solicita la realización de la necropsia al INMLCF de Santa Rosa Sur, para establecer las causas de la muerte del hoy occiso y/o EMP y EF que se puedan recolectar durante la misma.

Se termina la diligencia de inspección técnica a cadáver del occiso de sexo masculino CNI, siendo aproximadamente 12:20 Horas.

Síntesis de los posibles hechos: por determinar

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

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

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 **EMP y EF No.** 01

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

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural [X] Artificial [ ]

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

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

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

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

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

Otros:

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

Cabeza Posición:	Conserva su eje	SI [X] NO [ ]	**Inclinada**	Adelante [ ] Atrás [ ]	Derecha [ ] Izquierda [ ]	**Rotación**	Derecha [ ] Izquierda [ ]
Miembro Superior Derecho	Abducción [ ]	Aducción [ ]	Flexión [X]	Extensión [X]			
	Mano: Abierta [ ]	Cerrada [ ]	Supinación [ ]	Pronación [X]			
	Otro [ ] Cuál?:						
Miembro Superior Izquierdo	Abducción [ ]	Aducción [ ]	Flexión [ ]	Extensión [X]			
	Mano: Abierta [ ]	Cerrada [ ]	Supinación [ ]	Pronación [X]			
	Otro [ ] Cuál?:						
Miembro Inferior Derecho	Abducción [ ]	Aducción [ ]	Flexión [ ]	Extensión [X]			
	Pie:	Conserva su eje [ ]	Rotación Interna [ ]	Rotación Externa [ ]			
	Otro [ ] Cuál?:						
Miembro Inferior Izquierdo	Abducción [ ]	Aducción [X]	Flexión [ ]	Extensión [X]			
	Pie:	Conserva su eje [ ]	Rotación Interna [ ]	Rotación Externa [X]			
	Otro [ ] Cuál?:						

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

Descripción de prendas:

pantalón tipo sudadera de color negro, camiseta licrada color negro, pañoleta pixelada en el cuello, zapatos tipo botas de caucho color negro, brazalete en el miembro superior izquierdo color rojo y negro con las letras ELN en color blanco

Descripción morfológica del cadáver:

Color de piel:	Blanca [X] Negra [ ] Trigueña [ ] Albina [ ]
Contextura:	Obesa [ ] Robusta [ ] Atlética [ ] Mediana [X] Delgada [ ]
Aspecto:	Cuidado [X] Descuidado [ ]
Observaciones:	

Señales particulares: tatuajes en diferentes partes del cuerpo

Radicado SPOA	Número único de Noticia Criminal: 136886091622024006 00 (Departamento / Municipio / Entidad / Unidad Receptora / Consecutivo)

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 **EMP y EF No.** 01

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

Signos de violencia:

- Cuerpo con signos de violencia

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

Inspección en entidad de salud:

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

No aplica

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto

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

SI [O] NO [X] ¿Cuántos EMP y EF?:

Nombres y Apellidos de quien entrega el EMP	Identificación	Institución	Contacto

Pertenencias:

Descripción de joyas:

No aplica

Descripción de documentos:

No aplica

Descripción de títulos valores y/o dinero:

No aplica

Otros:

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos

Tempranos	Flacidez [X] Rigidez Parcial [X] Rigidez Total [O]	
	Livideces:	NO [X] SI [O] Fijas [O] Desaparecen [O] No valorables [O]
		Color: Ubicación:
Tardíos	Cromático [O] Enfisematoso [O] Reducción Esquelética [O]	
	Momificación [O] Adipocira / Saponificación [O] Corificación [O]	
Otros:	Fauna cadavérica NO [X] SI [O] Huevos [O] Larvas [O] Pupas [O] Adultos [O]	
	Antropofagia NO [X] SI [O]	
Observaciones:		

Posible fecha y hora de muerte: por establecer

Cómo la determina?: por establecer

Radicado interno	Número único de Noticia Criminal: 136886060991622024006000 (Despacho / Municipio / Entidad / Unidad Receptora / Consecutivo)

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 **EMP y EF No.** 01

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

Causa hipotética de la muerte: por establecer

Manera hipotética de la muerte: por establecer

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

Dactiloscopia de campo:

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

Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia

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

Fotografía / Videografía:

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

Topografía:

Se documenta el Lugar de los Hechos?	Bosquejo [O] Plano [O] Otro [O] Cual?	
Anexa informe investigador de campo?	SI [O]	NO [X]
Nombre del Servidor:		

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

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

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

Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra	Identificación	Firma

Participaron otros peritos?:	SI [O]	NO [X]
Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad

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

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA

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

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

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 **EMP y EF No.** 01

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

Nombres y Apellidos:

Teléfono:

Correo electrónico: N/A

Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas

7. DESTINO DE LOS EMP Y EF

Se envían los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física a:

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI [X]	NO [ ]	Cuáles?: 01 cuerpo sin vida
Laboratorio Policía Judicial: Cuál?	SI [ ]	NO [X]	Cuáles?:
Otro laboratorio: Cuál?	SI [ ]	NO [X]	Cuáles?:
Almacén de evidencias:	SI [ ]	NO [X]	Cuáles?:

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

Se solicita al INMLCF realizar al cadáver los siguientes exámenes:

Examen de Necroscopia; causa y manera de muerte, toxicología; Alcoholemia y fármacos; plena identidad.

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

8. OBSERVACIONES

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

9. ANEXOS

Solicitud de análisis.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
PT JULIAN ANDRES LEON RICO	1.005.933.246	SIJIN - DEMAM

Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
INVESTIGADOR CRIMINAL	3204134173		

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
PT NORBEY MENDEZ GUTIERREZ	1004155489	SIJIN - DEMAM

Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
INVESTIGADOR CRIMINAL	3125950455	Norbey.mendezg@correo.policia.gov.co	

Fin del Acta

Número único de Noticia Criminal

1 3 6 8 8 6 0 0 0 1 6 2 2 0 2 4 0 9 6 0 0

Radicado interno | Departamento | Municipio | Entidad | Unidad receptora | Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 **EMP y EF No.** 01

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

En Santa Rosa del Sur /Bolivar, a las 07:50 horas del día 18 de diciembre del año 2024 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: PT. JULIAN LEON RICO, PT NORBEY MENDEZ identificado como aparece al pie de su firma, se traslada a la vereda Bocas de Ventarrón zona rural del municipio de santa rosa del sur, con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver. SI [X] NO [○] y al Lugar de los Hechos SI [○] NO [X]

Fiscal/Autoridad asignada al caso: Fiscalía Seccional

1. INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de los hechos: Urbana [○] Rural [X]	Nombre o número de comuna / localidad: N/A
Barrio/vereda: corregimiento mina gallo	Otros: N/A

Resguardo:	Consejo Comunitario:	Kumpania:

Dirección y/o georreferenciación: vereda Bocas de Ventarrón zona rural del municipio de santa rosa del sur

Fecha probable de los hechos: 17/12/2024

Sitio probable de los hechos: Residencia [○] Sitio de Recreación [○] Vía Pública [○] Sitio de trabajo [○]

Vehículo [○] Despoblado [X] Desconocido [○] Otro [X] Cuál?: Zona rural

LUGAR DE INSPECCIÓN A CADÁVER

Dirección y/o georreferenciación: vereda Bocas de Ventarrón zona rural del municipio de santa rosa del sur, coordenadas geográficas N07°40'51.29''W74°27'21.79''.

Vía Pública [○] Recinto Cerrado [○] Objeto Movible [○] Residencia [○] Despoblado [X] Sitio de recreación [○]

Sitio de trabajo [○] Campo abierto [X] Vehículo [○] desconocido [○]
[○] Centro Médico [○]

Otro [○] Cuál?.

NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA: CNI			Sexo: Masculino
Edad: Por establecer	Identificación: Por establecer	Ocupación: Por establecer	
Profesión: Por establecer	Escolaridad: Por establecer	Estado Civil: Por establecer	

Lugar y fecha de nacimiento: por establecer

Nombres de los padres: Por establecer

Dirección y teléfono: Por establecer	Correo electrónico: Por establecer

Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia?	SI [○]	NO [X]
C.C. TI. PP. CE. DE. RC. Otros.	Número: por establecer	
Cómo se obtuvo?: fotocopia de la cedula por parte de familiares.		
Se anexa copia del documento de identificación al INMLCF?	SI [○]	NO [X]

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

Identidad de Genero

Mujer cisgénero [○]	Hombre cisgénero [X]	Mujer transgénero [○]	Hombre transgénero [○]	Intersexual [○]

Pertenencia étnica

Indígena [○] Negro/a [○] Afrocolombiano [○] Raizal [○] Palanquero/a [○] ROM [○]

Pueblo Indígena (si se sabe): Ningún grupo étnico:

*Cisgénero se refiere a las personas que se identifican con el sexo que les fue asignado al nacer.
*Transgénero se refiere a las personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer y hacen tránsito hacia el sexo opuesto.
*Intersexual persona que posee características biológicas tanto masculinas como femeninas.

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

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 **EMP y EF No.** 01

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

*Kumpania: conjunto de patrigrupos familiares pertenecientes a un mismo linaje Rom, o linajos diferentes, que comparten espacios para vivir cerca o para itinerar de manera conjunta.
*Consejo Comunitario: Territorios colectivos de comunidades negras y/o afrodescendientes

Condición de discapacidad	
Física[○] Visual[○] Auditiva/del lenguaje[○] Sordoceguera[○] Cognitiva[○] Mental/Psicosocial[○] Múltiple[○] Ninguna[○]	
Especifique (si es posible):	Otra: ninguna visible

Hubo otros cadáveres: SI [○] NO [X] Cuántos?: No aplica	
Relación de otras actas de inspección a cadáver: No aplica	
Nombres y apellidos: No aplica	Identificación: No aplica
Hubo heridos en el mismo hecho: SI [○] NO [X] Cuántos?:	
Nombres y apellidos: No aplica	Identificación: No aplica
Lugar donde se encuentra: No aplica	

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

Indiciado: SI [○] NO [X]	Capturado: SI [○] NO [X]
Nombres y apellidos: N/A	Edad: N/A
Sexo: M [○] F [○] T [○] NB[1] [○]	
Relación con la víctima: Familiar [○] Conocido [○] Desconocido [○] Sin Información [○]	

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

Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI [○] NO [X]	Fecha:	Hora:
Actuación Primer Responsable: SI [○] NO [X]	No. folios:	Responsable:
Datos de contacto del Primer Responsable:		
Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI [○] NO [X]	¿Cuantos?	

Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo: Miguel Velásquez	
Correo electrónico:	teléfono: 3135179065

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

Para el día de hoy 18 de diciembre del 2024, siendo las 07:50 horas, se recibe una llamada por parte de los funcionarios del Batallón de Selva No 48 del Municipio de Santa Rosa del Sur – Bolívar, quienes solicitan el acompañamiento de policía judicial, a la Vereda Bocas de Ventarrón zona rural del municipio de santa rosa del sur; toda vez que tropas de su batallón había sostenido combates con miembros al parecer del OAR ELN, y como resultado de esto habría una baja.

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

Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal																					
	1	3	6	8	8	6	0	9	9	1	6	2	0	2	4	0	0	6	0	0
	Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora									Consecutivo				

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 **EMP y EF No.** 01

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

Una vez siendo conocedores del lugar donde se encontraba el cuerpo, se coordina la diligencia, se organizan los elementos de criminalística, elementos de bioseguridad y nos dirigimos hacia el lugar de los hechos, los suscritos funcionarios de policía judicial adscritos a la Seccional de Investigación Criminal Magdalena Medio "SIJIN DEMAM", con la finalidad de realizar los actos urgentes.

Una vez siendo conocedores del lugar donde se encontraba el cuerpo, se coordina la diligencia, se organizan los elementos de criminalística, elementos de bioseguridad y nos dirigimos hacia el lugar de los hechos, los suscritos funcionarios de policía judicial adscritos a la Seccional de Investigación Criminal Magdalena Medio "SIJIN DEMAM", con la finalidad de realizar los actos urgentes o así mismo la inspección técnica a cadáver.

Siendo las 11:45 horas aproximadamente del día de hoy 18/12/2024, encontrándonos Vereda Bocas de Ventarrón zona rural del Municipio de Santa Rosa del Sur, mas exactamente en coordenadas geográficas N07°40´51.29´´W74°27´21.79´´ se observa un cuerpo sin vida en zona boscosa en posición de cubito abdominal, por lo que se procede (teniendo en cuantos protocolos de policía judicial, criminalística y de bioseguridad) así:

Se ubica un cuerpo sin vida de sexo masculino tendido en posición natural de cubito abdominal, el hoy occiso no porta ningún documento de identificación (CNI), al observa el cuerpo sin vida de sexo masculino se verifica que el cuerpo viste pantalón tipo sudadera de color negro, camiseta licrada color negro, pañoleta pixelada en el cuello, zapatos tipo botas de caucho color negro, brazalete en el miembro superior izquierdo color rojo y negro con las letras ELN en color blanco, al realizarle un examen visual No se logra observar señales de violencia, solo presenta herida debajo de la axila del miembro superior derecho.

Es de anotar que como EMP Y EF #1, se encuentra (01) cuerpo sin vida de género masculino CNI el cual fue fijado fotográficamente para evidenciar el estado como se halló el cuerpo. Durante la diligencia de inspección a cadáver se halló y se recolecto los siguientes elementos (EMP No. 2; FUSIL CALIBRE 7.62MM, EMP No. 3; ESCOPÉTA, EMP No. 4; CHALECO MULTIPROPOSITOS, EMP No. 5; 01 RADIO DE COMUNICACIONES).

Seguidamente procedemos a embalar y rotular el cuerpo sin vida como EMP o EF # 1, luego de realizar la diligencia de inspección técnica a cadáver el cuerpo sin vida y se deja disposición de la Morgue del hospital MANUEL ELKIN PATARROYO del municipio de Santa Rosa Sur; mediante a solicitud de análisis FPJ-12, del funcionario de policía judicial, se solicita la realización de la necropsia al INMLCF de Santa Rosa Sur, para establecer las causas de la muerte del hoy occiso y/o EMP y EF que se puedan recolectar durante la misma.

Se termina la diligencia de inspección técnica a cadáver del occiso de sexo masculino CNI, siendo aproximadamente 12:20 Horas.

Síntesis de los posibles hechos: por determinar

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

Número Único de Noticia Criminal

1 1 3 6 8 6 8 0 9 1 8 2 0 2 4 0 0 6 9 0

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 EMP y EF No. 01

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

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural [X] Artificial [ ]

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

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

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

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

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

Otros:

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

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

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

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

Descripción de prendas:

pantalón tipo sudadera de color negro, camiseta licrada color negro, pañoleta pixelada en el cuello, zapatos tipo botas de caucho color negro, brazalete en el miembro superior izquierdo color rojo y negro con las letras ELN en color blanco.

Descripción morfológica del cadáver:

Color de piel:	Blanca [X] Negra [ ] Trigueña [ ] Albina [ ]
Contextura:	Obesa [ ] Robusta [ ] Atlética [ ] Mediana [X] Delgada [ ]
Aspecto:	Cuidado [X] Descuidado [ ]
Observaciones:	

Señales particulares: tatuajes en diferentes partes del cuerpo

Número único de Noticia Criminal
1 1 3 6 0 6 0 0 1 6 2 2 0 2 4 0 0 6 0 0

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 **EMP y EF No.** 01

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

Signos de violencia:

- Cuerpo con signos de violencia

Nota: Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

Inspección en entidad de salud:

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

No aplica

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto

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

SI [○] NO [X] ¿Cuántos EMP y EF?:

Nombres y Apellidos de quien entrega el EMP	Identificación	Institución	Contacto

Pertenencias:

Descripción de joyas:

No aplica

Descripción de documentos:

No aplica

Descripción de títulos valores y/o dinero:

No aplica

Otros:

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos

Tempranos	Flacidez [X] Rigidez Parcial [X] Rigidez Total [○]	
	Livideces:	NO [X] SI [○] Fijas [○] Desaparecen [○] No valorables [○]
		Color: Ubicación:
Tardíos	Cromático [○] Enfisematoso [○] Reducción Esquelética [○]	
	Momificación [○] Adipocira / Saponificación [○] Corificación [○]	
Otros:	Fauna cadavérica NO [X] SI [○] Huevos [○] Larvas [○] Pupas [○] Adultos [○]	
	Antropofagia NO [X] SI [○]	
Observaciones:		

Posible fecha y hora de muerte: por establecer

Cómo la determina?: por establecer

Radicado, Interno	Número único de Noticia Criminal
	1 3 6 8 8 6 0 9 9 1 6 2 2 0 2 4 0 0 6 0 0
	Departamento / Municipio / Entidad / Unidad Receptora / Consecutivo

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 **EMP y EF No.** 01

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

Causa hipotética de la muerte: por establecer

Manera hipotética de la muerte: por establecer

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

Dactiloctecnia de campo:

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

Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia

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

Fotografía / Videografía:

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

Topografía:

Se documenta el Lugar de los Hechos?	Bosquejo [○] Plano [○] Otro [○] Cual?	
Anexa informe investigador de campo?	SI [○]	NO [X]
Nombre del Servidor:		

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

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

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

Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra	Identificación	Firma

Participaron otros peritos?:	SI [○]	NO [X]
Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad

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

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA

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

Número único de Noticia Criminal: 1 1 3 6 0 0 6 0 0 1 6 2 2 0 2 4 0 6 0 0 1 0

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 01 EMP y EF No. 01

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

Nombres y Apellidos:

Teléfono:

Correo electrónico: N/A

Anexar a esta diligencia y entregar de las mismas

7. DESTINO DE LOS EMP Y EF

Se envían los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física a:

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI [X]	NO [ ]	Cuáles?: 01 cuerpo sin vida
Laboratorio Policía Judicial: Cuál?	SI [ ]	NO [X]	Cuáles?:
Otro laboratorio: Cuál?	SI [ ]	NO [X]	Cuáles?:
Almacén de evidencias:	SI [ ]	NO [X]	Cuáles?:

En el ítem "cuáles" se relaciona el número de EMP. Ejemplo: 2, 5 Y 7.

Se solicita al INMLCF realizar al cadáver los siguientes exámenes:

Examen de Necroscopia; causa y manera de muerte, toxicología; Alcoholemia y fármacos; plena identidad.

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

8. OBSERVACIONES

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

9. ANEXOS

Solicitud de análisis.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
PT JULIAN ANDRES LEON RICO	1.005.933.246	SIJIN - DEMAM

Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
INVESTIGADOR CRIMINAL	3204134173		JULIAN LEON

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
PT NORBEY MENDEZ GUTIERREZ	1004155489	SIJIN - DEMAM

Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
INVESTIGADOR CRIMINAL	3125950455	Norbey.mendezg@correo.policia.gov.co	

Fin del Acta

REGISTRO CADENA DE CUSTODIA - FPJ- 6

2. No. ID

1. NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

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

3. No de HISTORIA CLINICA (*)

4. DOCUMENTACIÓN ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

R	P	E	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	FIRMA
X	X	X	PT. NORBEY MENDEZ	1.004.155.489	SIJIN-PONAL	18/12/2024

5. DESCRIPCION ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

(01) CUERPO SIN VIDA CNI DE SEXO MASCULINO.

Convenciones

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

ebz

4. REGISTRO DE CONTINUIDAD ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

FECHA								HORA	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE EL EMP Y EF	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	CALIDAD EN LA QUE ACTUA			
A	A	A	A	M	M	D	D					C (custodia)	P (cesion)		

7. PARA SER DILIGENCIADO POR EL TECNICO EN PRUEBA DE IDENTIFICACION PRELIMINAR HOMOLOGADA ""PIPH"

¿PRACTICÓ PRUEBA PRELIMINAR?			
SI		NO	
CANTIDAD DE MUESTRAS TOMADAS			
Número de Rótulo(s)			

8. OBSERVACIONES(*)

NOTA:
1) Nunca interrumpa el Registro de Cadena de Custodia
2) El Registro de Cadena de Custodia siempre debe acompañar a los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física
3) Si esta hoja no alcanza para diligenciar el REGISTRO DE CONTINUIDAD ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA, se pueden utilizar tantas hojas adicionales sean necesarias.
4) (*) Cuando se registren observaciones se debe escribir el nombre de quien la realiza y la fecha.

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

RÓTULO ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA - FPJ- 7

2. No. ID

1. NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

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

3. FECHA Y HORA DE RECOLECCIÓN

2	0	2	4	1	2	1	8	1	2	1	0

4. HALLAZGO

NUMERO DEL EMP Y EF
1
CANTIDAD
1

5. SITIO O LUGAR DE HALLAZGO ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

DIRECCIÓN: SANTA ROSA DEL SUR – BOLÍVAR, VEREDA BOCAS DE VENTARRÓN

UBICACIÓN: coordenadas geográficas N07°40´51.29´´W74°27´21.79´´

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA A QUIEN SE LE ENCONTRÓ EL EMP Y EF

NO APLICA

6. DESCRIPCION ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

(01) CUERPO SIN VIDA CNI DE SEXO MASCULINO.

7. RÓTULO DILIGENCIADO POR:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	CARGO	FIRMA
PT. NORBEY MENDEZ GUTIERREZ	1.004.155.489	SIJIN -PONAL	INVESTIGADOR CRIMINAL	

Versión: 04
Aprobación: 2019-04-18 CNPJ
Publicación: 2019-12-27

bb2

299

300

Número Único de Noticia Criminal

1 3 6 8 6 0 0 9 1 6 2 2 0 2 4 0 0 6 0 0
Cpto. | Municipio | Entidad | Unidad/Receptora | Año | Consecutivo

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF-FPJ-12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Bolivar	Municipio	Santa Rosa Sur	Fecha	2024	12	18	Hora	1	4	1	0

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

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

2.1. 01 UN CUERPO SIN VIDA CNI DE GENERO MASCULINO.

Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

3. EXAMEN SOLICITADO

3.1 Necropsia.
3.2 Necrodactilia.
3.3 Fármacos.
3.4 Causa de la muerte.
3.5 Plena Identidad.

Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	FISCALIA SECCIONAL
Dirección	SIMITI BOLIVAR
Delito/Conducta	HOMICIDIO ART 103 C. P

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

5.1. Respetuosamente solicito que los resultados de lo realizado sean enviados a la fiscalía que tenga el caso asignado.

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

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación		Entidad
PT NORBEY MENDEZ GUTIERREZ	C.C. 1004155489		PONAL
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico
INVESTIGADOR	Estación de Policía Santa Rosa del Sur - Bolívar	3125950455	Norbey.mendezg@correo.policia.gov.co
Firma			

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad

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

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

Entidad	Radicado único	Número Único de Noticia Criminal																							
		1	3	6	8	8	6	0	9	9	1	6	2	2	0	2	4	0	0	6	0	0		
		Depto		Municipio			Entidad		Unidad/Seccional/Especialidad					Año				Consecutivo						

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF-FPJ-12

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Bolivar	Municipio	Santa Rosa Sur	Fecha	2024	12	18	Hora	1	4	1	0

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

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

2.1. 01 UN CUERPO SIN VIDA CNI DE GENERO MASCULINO

Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

3. EXAMEN SOLICITADO

3.1 Necropsia.
3.2 Necrodactilia.
3.3 Fármacos.
3.4 Causa de la muerte.
3.5 Plena Identidad.

Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	FISCALIA SECCIONAL
Dirección	SIMITI BOLIVAR
Delito/Conducta	HOMICIDIO ART 103 C. P

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

5.1. Respetuosamente solicito que los resultados de lo realizado sean enviados a la fiscalía que tenga el caso asignado.

Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad
PT NORBEY MENDEZ GUTIERREZ	C.C. 1004155489	PONAL

Cargo	Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico
INVESTIGADOR	Estación de Policía Santa Rosa del Sur - Bolívar	3125950455	Norbey.mendezg@correo.policia.gov.co
Firma			

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos	Identificación	Entidad

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

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ALEXANDER GARRIDO ITURRIAGO
IDENTIFICACIÓN:	CC-91184435
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-09
FECHA DE PAGO:	2024-11-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	8632936458
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606287978
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGA SIN INTERES
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/01/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ALEXANDER GARRIDO ITURRIAGO
IDENTIFICACIÓN:	CC-91184435
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-06
FECHA DE PAGO:	2024-12-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8633466015
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606287978
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGA SIN INTERES
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2025