REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2 Alcaldía Municipal DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	mipg | modelo integrado de planeación y gestión FORMATO DE ENTREGA A TERCEROS	CÓDIGO: F13-TH-1050 VERSIÓN: 3 FECHA:01-04-2022

Unidad Administrativa:	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA						
I. DATOS GENERALES							
Fecha de solicitud:	4-4-2025	Es Donación	Sí (X)	No ( )			
Contrato N°:	282-2025	Convenio N°:		N° Salida de Almacén:		N.A ( )	
Solicitante:	Zulma Nuero's Lasso			Identificación:	34616525		
Puntaje del Sisbén:		Dirección de Barrio o Vereda:					
Nivel del Sisbén (Marque con una X)	1 ( )	2 ( )	N.A [1] ( )				
II. AUXILIO FUNERARIO (Diligenciar solo si aplica)							
Beneficiario:	Luis Angel Lasso León			Identificación:	10477124		
N° Registro de Defunción:	25039720075	Fecha de Defunción:	29 03 2025	Parentesco con solicitante:	Esposa		
Observaciones:							
III. SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB) Y TERRESTRE(Diligenciar solo si aplica)							
Área Urbana (X)	Rural ( )	Traslado Redondo ( )	Sencillo ( )	Ciudad Cali ( )	Popayán ( )		
Observaciones:							
IV. APOYO HUMANITARIO A DAMNIFICADOS POR DESASTRE O EN RIESGOS(Diligenciar solo si aplica)							
TIPO DE EVENTO O FENOMENO NATURAL:		LUGAR DEL SUCESO:					

El destinatario de los materiales relacionados declara que los recibe a satisfacción y les dará el uso adecuado y exclusivo para reparar los daños ocasionados por el fenómeno natural mencionado. La mano de obra de Instalación de los mismos será a cargo exclusivo del DESTINATARIO, el cual se compromete a utilizarlos en el menor tiempo posible. El beneficiario comprará los materiales que requiera adicionales para hacer los trabajos de reparación Si beneficiario que recibe la presente orden no puede retirar de inmediato los materiales al recibo de la orden este se compromete a retirarlos en un tiempo máximo de 10 días hábiles, pasado este tiempo se exime de responsabilidad al otorgante de mantener la disponibilidad de los mismos y se entenderá que no los necesita.

Acepto (X) No acepto ( )

Observaciones:

V. DETALLE DE BIENES O SERVICIOS ENTREGADOS (Diligenciar todos los campos)

CANTIDAD	DESCRIPIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	COFRES PARA ADULTOS	$540.000	$540.000
1	ELEMENTOS DE VELACIÓN	$100.000	$ 100.000
1	PRESERVACIÓN DEL CADAVER	$160.000	$160.000
1	TRASLADO DE CADÁVER	$160.000	$160.000
1	TRÁMITES LEGALES	$15.000	$15.000
1	SERIE DE CARTELES	$8.000	$8.000
1	ARREGLO FLORAL	$78.000	$78.000
1	DESTINO FINAL SEPULTRUA EN BÓVEDA	$1.249.000	$1.249.000
TOTAL			$ 2.310.000

[1] Población en extrema pobreza, habitante de calle, Resguardos Indígenas, Victimas del Conflicto, NN (Nombre desconocido)

KELLY JOHANA GOMEZ TORRES
Nombre completo Líder del Proceso o Supervisor
Secretario de Bienestar Social y Participación Comunitaria
Cargo del Líder del Proceso o Supervisor

Zuleima Viveros Lasso
Nombre Completo Beneficiario
CC. 34616525
N° Identificación de Beneficiario
Teléfono: 3104802350

Redactor/transcriptor (Nombre completo y firma)
Serie y/o sub serie documental: (De acuerdo a TRD)

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25039720075994

La información contenida en este certificado es de carácter privado por el derecho fundamental de habeas data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Para efectos de uso de datos personales en cumplimiento de la garantía de derechos de terceros y para fines estadísticos autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-03-29	04:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	10477124

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LASSO	LEON	LUIS	ANGEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	10482930

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CERTUCHE		DARIO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	864

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)

2025-03-29

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-29 01:58

Código verificación: 232B-4E27-1DED-15B4

SCAN AnyScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **10.477.124**

LASSO LEON

APELLIDOS

LUIS ANGEL

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1946**

SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-OCT-1969 SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-1107600-01485178-M-0010477124-20250111 0143383857A 1 8513839668

AnyScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 34.616.525
VIVEROS LASSO

APELLIDOS
ZULEIMA

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1985
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

05-AGO-2003 SANTANDER DE QUILICHAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2 Alcaldía Municipal DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	mipg | modelo integrado de planeación y gestión FORMATO DE ENTREGA A TERCEROS	CÓDIGO: F13-TH-1050 VERSIÓN: 3 FECHA:01-04-2022

Unidad Administrativa:	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA					
I. DATOS GENERALES						
Fecha de solicitud:	15-04-2025	Es Donación	Sí (X)	No ( )		
Contrato N°:	282-2025	Convenio N°:		N° Salida de Almacén:		N.A ( )
Solicitante:	Maria Esperanza Martinez Nuñez			Identificación:	1062283169	
Puntaje del Sisbén:		Dirección de Barrio o Vereda:		Santander		
Nivel del Sisbén (Marque con una X)	1 (X)	2 ( )	N.A[1] ( )			
II. AUXILIO FUNERARIO (Diligenciar solo si aplica)						
Beneficiario:	Ana Rosa Vergara Moreno			Identificación:	25662788	
N° Registro de Defunción:	2504272091160	Fecha de Defunción:	15 Abril 2025	Parentesco con solicitante:		
Observaciones:						

III. SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB) Y TERRESTRE(Diligenciar solo si aplica)					
Área	Urbana (X)	Rural ( )	Traslado	Redondo ( )	Sencillo ( )
Ciudad	Cali ( )	Popayán ( )			
Observaciones:					

IV. APOYO HUMANITARIO A DAMNIFICADOS POR DESASTRE O EN RIESGOS(Diligenciar solo si aplica)			
TIPO DE EVENTO O FENOMENO NATURAL:		LUGAR DEL SUCESO:	

El destinatario de los materiales relacionados declara que los recibe a satisfacción y les dará el uso adecuado y exclusivo para reparar los daños ocasionados por el fenómeno natural mencionado. La mano de obra de Instalación de los mismos será a cargo exclusivo del DESTINATARIO, el cual se compromete a utilizarlos en el menor tiempo posible. El beneficiario comprará los materiales que requiera adicionales para hacer los trabajos de reparación Si beneficiario que recibe la presente orden no puede retirar de inmediato los materiales al recibo de la orden este se compromete a retirarlos en un tiempo máximo de 10 días hábiles, pasado este tiempo se exime de responsabilidad al otorgante de mantener la disponibilidad de los mismos y se entenderá que no los necesita.

Acepto (X) No acepto ( )

Observaciones:

V. DETALLE DE BIENES O SERVICIOS ENTREGADOS (Diligenciar todos los campos)

CANTIDAD	DESCRIPIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	COFRES PARA ADULTOS	$540.000	$540.000
1	ELEMENTOS DE VELACIÓN	$100.000	$ 100.000
1	PRESERVACIÓN DEL CADAVER	$160.000	$160.000
1	TRASLADO DE CADÁVER	$160.000	$160.000
1	TRÁMITES LEGALES	$15.000	$15.000
1	SERIE DE CARTELES	$8.000	$8.000
1	ARREGLO FLORAL	$78.000	$78.000
1	DESTINO FINAL SEPULTRUA EN BÓVEDA	$1.249.000	$1.249.000
TOTAL			$ 2.310.000

[1] Población en extrema pobreza, habitante de calle, Resguardos Indígenas, Victimas del Conflicto, NN (Nombre desconocido)

KELLY JOHANA GOMEZ TORRES
Nombre completo Líder del Proceso o Supervisor
Secretario de Bienestar Social y Participación Comunitaria
Cargo del Líder del Proceso o Supervisor

MARIA E MARTINEZ
MARIA E MARTINEZ
Nombre Completo Beneficiario
CC. 1062283169
N° Identificación de Beneficiario
Teléfono: 3126282469

Redactor/transcriptor (Nombre completo y firma)
Serie y/o sub serie documental: (De acuerdo a TRD)

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25042720091160

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

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	2025-04-15	03:03:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	25662788

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VERGARA	MORENO	ALBA	ROSA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	10530258

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANDOVAL	VIDAL	JOSE	ESNEIDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	528

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-04-15	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-04-15 17:38

Código verificación: E780-60F0-79A7-C119

Jose Esneider Sandoval Vidal
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
RM. 528

SCAN AnyScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.662.788
VERGARA MORENO
APELLIDOS
ALBA ROSA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1924
CALDONO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

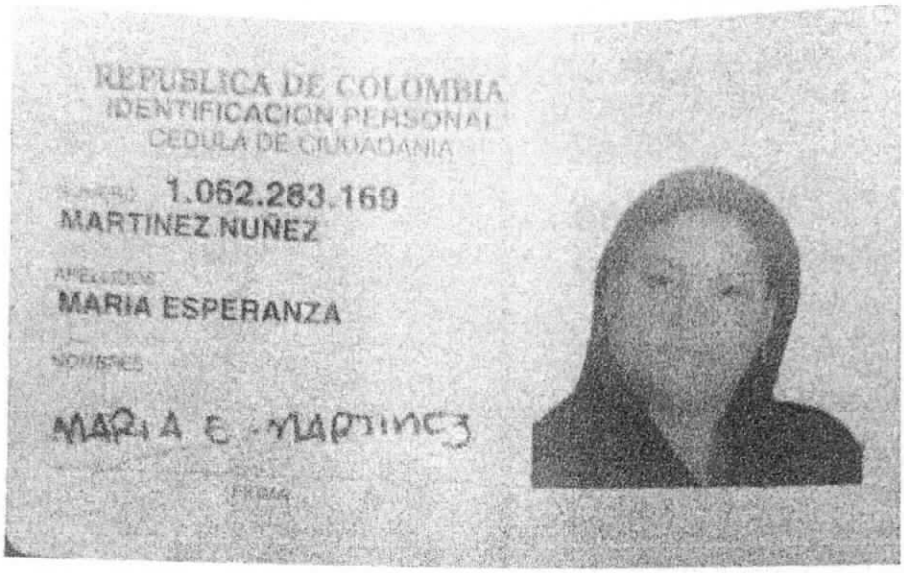
1.22 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-JUL-1960 SANTANDER DE QUILICHAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1107000-00426209-F-0025662788-20130222 0032451163H 1 35732433



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.062.283.169
MARTINEZ NUÑEZ

APELLIDOS
MARIA ESPERANZA

NOMBRES

MARIA E. MARTINEZ

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1987
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-NOV-2005 SANTANDER DE QUILICHAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

0026582702A 1 35733006

SCAN AnyScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	mipg | modelo integrado de planeación y gestión FORMATO DE ENTREGA A TERCEROS	CÓDIGO: F13-TH-1050 VERSIÓN: 3 FECHA:01-04-2022

Unidad Administrativa:	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA					
I. DATOS GENERALES						
Fecha de solicitud:	05 mayo 25	Es Donación	Sí (X)	No ( )		
Contrato N°:	282-2025	Convenio N°:		N° Salida de Almacén:		N.A ( )
Solicitante:	Jacqueline Freyre Villa			Identificación:	34614652	
Puntaje del Sisbén:		Dirección de Barrio o Vereda:				
Nivel del Sisbén (Marque con una X)	1 (X)	2 ( )	N.A [1] ( )			
II. AUXILIO FUNERARIO (Diligenciar solo si aplica)						
Beneficiario:	Reinaldo Orejuela			Identificación:	6068879	
N° Registro de Defunción:	2505820107741	Fecha de Defunción:	5 mayo 25	Parentesco con solicitante:	Sobrino	
Observaciones:						
III. SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB) Y TERRESTRE(Diligenciar solo si aplica)						
Área: Urbana ( ) Rural (X)		Traslado: Redondo ( ) Sencillo ( )		Ciudad: Cali ( ) Popayán ( )		
Observaciones:						
IV. APOYO HUMANITARIO A DAMNIFICADOS POR DESASTRE O EN RIESGOS(Diligenciar solo si aplica)						
TIPO DE EVENTO O FENOMENO NATURAL:				LUGAR DEL SUCESO:		

El destinatario de los materiales relacionados declara que los recibe a satisfacción y les dará el uso adecuado y exclusivo para reparar los daños ocasionados por el fenómeno natural mencionado. La mano de obra de Instalación de los mismos será a cargo exclusivo del DESTINATARIO, el cual se compromete a utilizarlos en el menor tiempo posible. El beneficiario comprará los materiales que requiera adicionales para hacer los trabajos de reparación Si beneficiario que recibe la presente orden no puede retirar de inmediato los materiales al recibo de la orden este se compromete a retirarlos en un tiempo máximo de 10 días hábiles, pasado este tiempo se exime de responsabilidad al otorgante de mantener la disponibilidad de los mismos y se entenderá que no los necesita.

Acepto (X) No acepto ( )

Alcaldía Municipal REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	mipg | modelo integrado de planeación y gestión FORMATO DE ENTREGA A TERCEROS	CÓDIGO: F13-TH-1050 VERSIÓN: 3 FECHA:01-04-2022

Observaciones:

V. DETALLE DE BIENES O SERVICIOS ENTREGADOS (Diligenciar todos los campos)

CANTIDAD	DESCRIPIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	COFRES PARA ADULTOS	$540.000	$540.000
1	ELEMENTOS DE VELACIÓN	$100.000	$ 100.000
1	PRESERVACIÓN DEL CADAVER	$160.000	$160.000
1	TRASLADO DE CADÁVER	$160.000	$160.000
1	TRÁMITES LEGALES	$15.000	$15.000
1	SERIE DE CARTELES	$8.000	$8.000
1	ARREGLO FLORAL	$78.000	$78.000
1	DESTINO FINAL SEPULTRUA EN BÓVEDA	$1.249.000	$1.249.000
TOTAL			$ 2.310.000

[1] Población en extrema pobreza, habitante de calle, Resguardos Indígenas, Víctimas del Conflicto, NN (Nombre desconocido)

KELLY JOHANA GOMEZ TORRES
Nombre completo Líder del Proceso o Supervisor
Secretario de Bienestar Social y Participación Comunitaria
Cargo del Líder del Proceso o Supervisor

Nombre Completo Beneficiario
CC. 34614652
N° Identificación de Beneficiario
Teléfono: 3128835512

Redactor/transcriptor (Nombre completo y firma)
Serie y/o sub serie documental: (De acuerdo a TRD)

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25058220107741

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: CAUCA	Municipio: SANTANDER DE QUILICHAO
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2025-05-05	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 09:20:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 6068879
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: OREJUELA	Segundo apellido:	Primer nombre: REINALDO / Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 10545076
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: ZUÑIGA	Segundo apellido: LOPEZ	Primer nombre: FERNANDO / Segundo nombre:
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 8651
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CAUCA		Municipio: SANTANDER DE QUILICHAO
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-05-05		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Fdo Zuñiga López

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-05-05 10:09

Código verificación: 54A0-EB39-2FE7-E2B5

SCAN AnyScanner

FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1940
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
17-AGO-1961 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
A-1107600-01329082-M-0006068879-20221117
0080407933A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 6.068.879
OREJUELA
APELLIDOS
REINALDO
NOMBRES
FIRMA

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 34.614.652

Apellidos
FREYRE VILLA

Nombres
JACQUELINE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.48

Sexo
F

Fecha de nacimiento
12 ABR 1984

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PALMIRA (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
19 ABR 2002, SANTANDER DE QUILICHAO

Firma

Fecha de expiración
21 SEPT 2033

CC 033191706

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL033191706211076<<<<<<<<<<<
8404121F3309210COL34614652<<<0
FREYRE<VILLA<<JACQUELINE<<<<<<

Alcaldía Municipal REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	mipg | modelo integrado de planeación y gestión FORMATO DE ENTREGA A TERCEROS	CÓDIGO: F13-TH-1050 VERSIÓN: 3 FECHA:01-04-2022

Observaciones:

V. DETALLE DE BIENES O SERVICIOS ENTREGADOS (Diligenciar todos los campos)

CANTIDAD	DESCRIPIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	COFRES PARA ADULTOS	$540.000	$540.000
1	ELEMENTOS DE VELACIÓN	$100.000	$ 100.000
1	PRESERVACIÓN DEL CADAVER	$160.000	$160.000
1	TRASLADO DE CADÁVER	$160.000	$160.000
1	TRÁMITES LEGALES	$15.000	$15.000
1	SERIE DE CARTELES	$8.000	$8.000
1	ARREGLO FLORAL	$78.000	$78.000
1	DESTINO FINAL SEPULTRUA EN BÓVEDA	$1.249.000	$1.249.000
TOTAL			$ 2.310.000

[1] Población en extrema pobreza, habitante de calle, Resguardos Indígenas, Victimas del Conflicto, NN (Nombre desconocido)

KELLY JOHANA GOMEZ TORRES
Nombre completo Líder del Proceso o Supervisor
Secretario de Bienestar Social y Participación Comunitaria
Cargo del Líder del Proceso o Supervisor

Nombre Completo Beneficiario
CC. 34614135
N° Identificación de Beneficiario
Teléfono:

Redactor/transcriptor (Nombre completo y firma)
Serie y/o sub serie documental: (De acuerdo a TRD)

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25056620111713

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

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	2025-05-09	15:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	76010236

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MUÑOZ	TORRES	JAIR	

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	10530258

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANDOVAL	VIDAL	JOSE	ESNEIDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	528

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-05-09	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-05-09 18:35

Código verificación: CF23-E6F7-2F7B-4887

AnyScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **76.010.236**

MUÑOZ TORRES

APELLIDOS

JAIR

NOMBRES

Jair Muñoz Torres

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-JUL-1964**

EL TAMBO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAY-1983 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1102500-00954650-M-0076010236-20171115 0058485030A 1 1814705776

SCAN AnyScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO NIT 891.500.269-2 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	FORMATO DE ENTREGA A TERCEROS	CÓDIGO: F13-TH-1050 VERSIÓN: 3 FECHA:01-04-2022

Unidad Administrativa:	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA						
I. DATOS GENERALES							
Fecha de solicitud:	11 mayo 2025	Es Donación	Sí (X)	No ( )			
Contrato N°:	282-2025	Convenio N°:		N° Salida de Almacén:		N.A ( )	
Solicitante:	Alicia Findo Chate			Identificación:	25667292		
Puntaje del Sisbén:		Dirección de Barrio o Vereda:		Santander			
Nivel del Sisbén (Marque con una X)	1 (X)	2 ( )	N.A [1] ( )				
II. AUXILIO FUNERARIO (Diligenciar solo si aplica)							
Beneficiario:	Andrea Chate De Collazos			Identificación:	25687091		
N° Registro de Defunción:	2505922201139288	Fecha de Defunción:	11 mayo 2025	Parentesco con solicitante:	Hija.		
Observaciones:							
III. SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB) Y TERRESTRE(Diligenciar solo si aplica)							
Área Urbana (X) Rural ( )		Traslado Redondo ( ) Sencillo ( )		Ciudad Cali ( ) Popayán ( )			
Observaciones:							
IV. APOYO HUMANITARIO A DAMNIFICADOS POR DESASTRE O EN RIESGOS(Diligenciar solo si aplica)							
TIPO DE EVENTO O FENOMENO NATURAL:				LUGAR DEL SUCESO:			

El destinatario de los materiales relacionados declara que los recibe a satisfacción y les dará el uso adecuado y exclusivo para reparar los daños ocasionados por el fenómeno natural mencionado. La mano de obra de Instalación de los mismos será a cargo exclusivo del DESTINATARIO, el cual se compromete a utilizarlos en el menor tiempo posible. El beneficiario comprará los materiales que requiera adicionales para hacer los trabajos de reparación Si beneficiario que recibe la presente orden no puede retirar de inmediato los materiales al recibo de la orden este se compromete a retirarlos en un tiempo máximo de 10 días hábiles, pasado este tiempo se exime de responsabilidad al otorgante de mantener la disponibilidad de los mismos y se entenderá que no los necesita.

Acepto (X) No acepto ( )

Observaciones:

V. DETALLE DE BIENES O SERVICIOS ENTREGADOS (Diligenciar todos los campos)

CANTIDAD	DESCRIPIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	COFRES PARA ADULTOS	$540.000	$540.000
1	ELEMENTOS DE VELACIÓN	$100.000	$ 100.000
1	PRESERVACIÓN DEL CADAVER	$160.000	$160.000
1	TRASLADO DE CADÁVER	$160.000	$160.000
1	TRÁMITES LEGALES	$15.000	$15.000
1	SERIE DE CARTELES	$8.000	$8.000
1	ARREGLO FLORAL	$78.000	$78.000
1	DESTINO FINAL SEPULTRUA EN BÓVEDA	$1.249.000	$1.249.000
TOTAL			$ 2.310.000

[1] Población en extrema pobreza, habitante de calle, Resguardos Indígenas, Victimas del Conflicto, NN (Nombre desconocido)

KELLY JOHANA GOMEZ TORRES
Nombre completo Líder del Proceso o Supervisor
Secretario de Bienestar Social y Participación Comunitaria
Cargo del Líder del Proceso o Supervisor

Alicia Finda Chate
Alicia finda Chate
Nombre Completo Beneficiario
CC. 25 662 292
N° Identificación de Beneficiario
Teléfono: 3004330228

Redactor/transcriptor (Nombre completo y firma)
Serie y/o sub serie documental: (De acuerdo a TRD)

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25059220113988

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

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	2025-05-11	18:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	25667041

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CHATE	DE COLLAZOS	ANDREA	

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	Indígena	NASA

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	10530258

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANDOVAL	VIDAL	JOSE	ESNEIDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	528

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-05-12	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-05-12 11:55

Código verificación: 4567-BCF9-310F-38D8

Jose Esneider Sandoval Vidal
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
RM. 528

SCAN AnyScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.667.041

CHATE De COLLAZOS

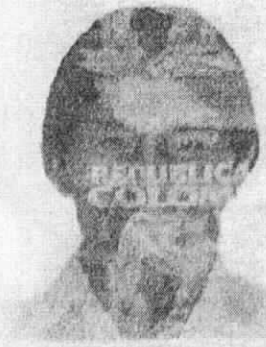
APELLIDOS

ANDREA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1939

SILVIA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-JUN-1966 SANTANDER DE QUILICHAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1107600-00148996-F-0025667041 20090203 0009817432A 1 8020006956

SCAN AnyScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.667.292
FINDO CHATE
APELLIDOS
ALICIA
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1973
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-AGO-1992 SANTANDER DE QUILICHAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1107600-00217773-F-0025667292-20100224 0021243187A 2 33587548