Restrepo (Meta), 29 de julio de 2025

ALCALDÍA DE RESTREPO META
SECRETARÍA DE GOBIERNO
30 JUL 2025
RECIBE: Rosa D. HORA: 9:10 am

Doctor.
Ángel Humberto Aya Rozo
**Supervisor Contrato 121 de 2025**
Secretario de Gobierno Municipal
Restrepo -Meta

**Asunto**: Primer Informe de Actividades del contrato No 121-2025

El informe corresponde a la fecha comprendida entre el acta de inicio 24 de mayo del 2025, se presenta la información que muestra el desarrollo de las actividades realizadas en cumplimiento del contrato 121- 2025 cuyo objeto es " **PRESTAR LOS SERVICIOS FUNEBRES DESTINADOS A LAS PERSONAS POBRES DE SOLEMNIDAD, Y LAS PERSONAS SIN IDENTIFICAR (N.N) Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESTOS MORTALES QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE RESTREPO – META"** las cuales de manera general están estipuladas en el informe adjunto.
De manera atenta y en calidad de contratista del contrato **121-2025,** me permito presentar informe de actividades en el período comprendido así: **24 junio 2025 al 23 de julio 2025**

## INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | **121 DE 2025** |
| **TIPO DE CONTRATO:** | Prestación de Servicios |
| **DEPENDENCIA:** | Secretaría de Gobierno |
| **MUNICIPIO:** | Restrepo-Meta |
| **FECHA DE INICIO:** | 24 de junio de 2025 |
| **OBJETO:** | "PRESTAR LOS SERVICIOS FUNEBRES DESTINADOS A LAS PERSONAS POBRES DE SOLEMNIDAD Y LAS PERSONAS SIN IDENTIFICAR (N.N.) Y DISPOSICION FINAL DE RESTOS MORTALES QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE RESTREPO-META" |
| **SUPERVISOR** | Ángel Humberto Aya Rozo |
| **CONTRATISTA** | FUNERARIA MOYA OSORIO PREVISION EXEQUIAL DEL LLANO S.A.S. NIT. 900703782-3 |
| **VALOR** | Veintiún Millones De Pesos Cmte. ($21'000.000) |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | Hasta el 30 de diciembre de 2025 o hasta agotar recursos. |
| **LUGAR DE EJECUCION** | Municipio de Restrepo Meta |



Villavicencio. Calle 37 No. 34 – 47 Barzal – Salas de Velación
Calle 37 No 34 – 55 Oficina Principal
Salas de Velación – Restrepo Meta. Cra 6 No. 7-22 Centro Frente Parque Principal
Salas de Velación Cumaral calle 10 N. 20-23 Barrio Centro
Salas de Velación Acacias Meta Carrera 17 N. 12 – 21 Barrio Centro
Teléfono: 6622440 – 6706144 Celular 3105503071-3202314343

| | |
|---|---|
| **FORMA DE PAGO** | El municipio de Restrepo Meta, se compromete a pagar al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: pagos parciales de acuerdo a los servicios fúnebres efectivamente prestados. Para el pago respectivo el contratista deberá presentar: factura o cuenta de cobro, informe del contratista con sus respectivos soportes (certificado de recibido firmado por pariente cercano de la víctima, certificado de defunción de la víctima), certificados de cumplimiento expedidos por el supervisor, y acreditar el cumplimiento de sus obligaciones de seguridad social y/o aportes a parafiscales si a ello hubiere lugar. En todo caso, el ultimo pago se realizará previa firma del acta de terminación y acta de liquidación, acreditando encontrarse al día con los pagos del sistema de seguridad social y parafiscal. |

## DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

| No. | OBLIGACIÓNES DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|---|
| 1. | Cumplir con las características técnicas del servicio a prestar establecidos en el presente proceso. | Cumplí cada una de las condiciones, calidades y especificaciones técnicas establecidas del servicio de conformidad con la comunicación de aceptación de oferta y sus anexos. |
| 2. | Prestar los servicios fúnebres según lo indicado por el supervisor del contrato | Se realizó el servicio de Honras fúnebres a los restos mortales de los siguientes fallecidos<br>+JOSE HAMILTON PIZA ACUÑA — CC 17.084.233 DE BOGOTA<br>+MIGUEL ANTONIO TORRES MURCIA — CC. 3.274.738 DEL CALVARIO |
| 3. | Tener en cuenta los requerimientos y exigencias que sean solicitadas por el supervisor. | Durante el presente periodo se acataron todas las recomendaciones que brinda el supervisor -secretario de gobierno. |
| 4. | Prestar en excelente forma los servicios fúnebres | Los servicios prestados a los fallecidos, se prestaron con sentido humano. |
| 5. | Contar con disponibilidad inmediata para cumplir con la prestación del servicio contratado. | Durante el presente periodo se contó con disponibilidad inmediata a fin de cumplir con la atención a los servicios que son autorizados por la |



Villavicencio. Calle 37 No. 34 – 47 Barzal – Salas de Velación
Calle 37 No 34 – 55 Oficina Principal
Salas de Velación – Restrepo Meta. Cra 6 No. 7-22 Centro Frente Parque Principal
Salas de Velación Cumaral calle 10 N. 20-23 Barrio Centro
Salas de Velación Acacias Meta Carrera 17 N. 12 – 21 Barrio Centro
Teléfono: 6622440 – 6706144 Celular 3105503071-3202314343

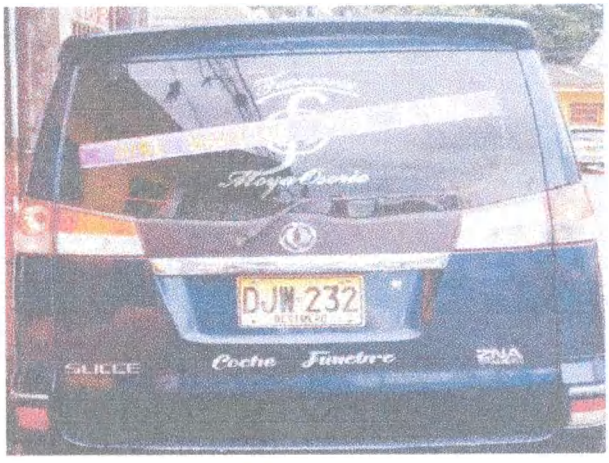
| | | |
|---|---|---|
| | | secretaria de gobierno no mayor a 2 horas. Teniendo en cuenta que siempre hay disponibilidad de vehículos en el Municipio de Restrepo Meta. |
| 6. | Realizar el embalsamiento de los cuerpos de acuerdo con las normas sanitarias establecidas para estas actividades por la autoridad competente. | Se realizó el embalsamiento de los cadáveres de acuerdo con las normas sanitarias establecidas para estas actividades en los lugares debidamente autorizados por la secretaria de Salud o entidad competente |
| 7. | Pagar por su cuenta todos los derechos, impuestos y los gastos legales en que incurra para el cumplimiento del objeto del contrato. | Durante el presente periodo nos hacemos cargo de todos los derechos, impuestos y los gastos legales en que incurra para el cumplimiento del objeto del contrato. |
| 8. | En general poner a disposición del contratante todos los conocimientos, diligencias y cuidado que se requiera para la prestación del objeto contractual. | Durante el presente periodo se puso a disposición del contratante todos los conocimientos, diligencias y cuidado que se requiera para la prestación del objeto contractual. |
| 9. | Garantizar que los servicios y elementos ofrecidos sean de optima calidad y correspondan a las características y especificaciones requeridas y contenidas en la oferta. | Se garantizó el servicio con óptima calidad, para la prestación de los servicios de honras fúnebres, con sedes propias en el Municipio. |

A continuación, relaciono los servicios autorizados por el Supervisor:

## 1. SERVICIO FUNERARIO

El día 10 de julio 2025 se dio inicio para adelantar los trámites legales para la prestación del servicio funerario para el señor **+JOSE HAMILTON PIZA ACUÑA,** con cedula de ciudadanía N° 17.084.233 de Bogotá.








Villavicencio. Calle 37 No. 34 – 47 Barzal – Salas de Velación
Calle 37 No 34 – 55 Oficina Principal
Salas de Velación – Restrepo Meta. Cra 6 No. 7-22 Centro Frente Parque Principal
Salas de Velación Cumaral calle 10 N. 20-23 Barrio Centro
Salas de Velación Acacias Meta Carrera 17 N. 12 – 21 Barrio Centro
Teléfono: 6622440 – 6706144 Celular 3105503071-3202314343

| ITEM | DESCRIPCION<br>SERVICIO FUNERARIO PARA COFRES ENTRE LAS MEDIDAS 1.10CM – 1.90 MTRS | PROMEDIO | |
|---|---|---|---|
| | | V/R UNITARIO | V/R TOTAL |
| 1 | **Recogida del cuerpo dentro del perímetro urbano** | $ 120.000 | $ 120.000 |
| | Preparación de cuerpo por 24 horas en estado normal | $ 320.000 | $ 320.000 |
| | Cofre mortuorio de madera EMF estilo tapa libro o tapa cruz, ventanero o cerrado, color miel o caoba, tapizado en el interior | $ 910.000 | $ 910.000 |
| | Arreglo floral cascada o cubre caja, triangular en rosa con 40 cm de altura | $ 185.000 | $ 185.000 |
| | Traslado externo hasta la sala de velación en el municipio de Restrepo Meta | $ 220.000 | $ 220.000 |
| | Cinta membreteada con el nombre de la persona fallecida – avisos murales | $ 60.000 | $ 60.000 |
| | Trámites legales (licencia-inhumación-notariales) | $ 45.000 | $ 45.000 |
| | Sala de velación en funeraria | $ 690.000 | $ 690.000 |
| | Carroza fúnebre para el cotejo | $ 180.000 | $ 180.000 |
| **VALOR TOTAL DEL SERVICIO FUNERARIO** | | | **$ 2'730.000** |

## 2. SERVICIO FUNERARIO

El día 23 de julio 2025 se dio inicio para adelantar los trámites legales para la prestación del servicio funerario para el señor **+MIGUEL ANTONIO TORRES MURCIA,** con cedula de ciudadanía N° 3.274.738 del Calvario Meta







Villavicencio. Calle 37 No. 34 – 47 Barzal – Salas de Velación
Calle 37 No 34 – 55 Oficina Principal
Salas de Velación – Restrepo Meta. Cra 6 No. 7-22 Centro Frente Parque Principal
Salas de Velación Cumaral calle 10 N. 20-23 Barrio Centro
Salas de Velación Acacias Meta Carrera 17 N. 12 – 21 Barrio Centro
Teléfono: 6622440 – 6706144 Celular 3105503071-3202314343

| ITEM | DESCRIPCION<br>SERVICIO FUNERARIO PARA COFRES ENTRE LAS MEDIDAS 1.10CM – 1.90 MTRS | PROMEDIO | |
|---|---|---|---|
| | | V/R UNITARIO | V/R TOTAL |
| 1 | Preparación de cuerpo por 24 horas en estado normal | $ 320.000 | $ 320.000 |
| | Arreglo floral cascada o cubre caja, triangular en rosa con 40 cm de altura | $ 185.000 | $ 185.000 |
| | Cinta membreteada con el nombre de la persona fallecida – avisos murales | $ 60.000 | $ 60.000 |
| | Trámites legales (licencia-inhumación-notariales) | $ 45.000 | $ 45.000 |
| | Sala de velación en funeraria | $ 690.000 | $ 690.000 |
| | Carroza fúnebre para el cotejo | $ 180.000 | $ 180.000 |
| VALOR TOTAL DEL SERVICIO FUNERARIO | | | $ 1'480.000 |

## DETALLES DE PAGO.

| CONCEPTO | |
|---|---|
| VALOR (INICIAL) DEL CONTRATO | $21'000.000 |
| VALOR PAGOS REALIZADOS | - |
| VALOR A PAGAR ACTUALMENTE | $4'210.000 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | $16'790.000 |

**TOTAL A COBRAR SEGÚN INFORME (1)**

**SON:** CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE ($4'210.000)

Cordialmente

**ALVARO ANDRES MOYA URIBE R/L**
**FUNERARIA MOYA OSORIO PREVISION EXEQUIAL DEL LLANO SAS**
**RUT. 900.703.782-3**
**TELEFONOS 6783909 – 3105503071 – 3208496060**
**FOLIOS #**

NIT. 800098199-1

# AUTORIZACIÓN DE SERVICIO FUNERARIOS

FR-COSEC-102
V: 01
APROBACIÓN:
03-02-2025

T.R.D 150.11.6/01

Restrepo, Meta, 10 de julio de 2025

La Secretaria de Gobierno del municipio de Restrepo Meta autoriza a **FUNERARIA MOYA OSORIO PREVISION EXEQUIAL DEL LLANO S.A.S con NIT 900.703.782-3 RL/ ALVARO ANDRES MOYA URIBE** identificado con la cédula de ciudadanía 1.121.841.592 de Villavicencio, para que preste el servicio fúnebre a quien en vida respondió al nombre de **JOSE HAMILTON PIZA ACUÑA** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 17.084.233 de Bogotá D.C.

Lo anterior de conformidad al ítem 1 que se relaciona en la aceptación de oferta No. 121 de fecha 18 de junio de 2025, cuyo objeto es **PRESTAR LOS SERVICIOS FUNEBRES DESTINADOS A LAS PERSONAS POBRES DE SOLEMNIDAD, Y LAS PERSONAS SIN IDENTIFICAR (N.N.) Y DISPOSICION FINAL DE RESOS MORTALES QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE RESTREPO - META** con el propósito de garantizar las necesidades de la población más desprotegida y vulnerable del Municipio de Restrepo Meta.

Relacionándose la descripción de la siguiente manera:

| ITEM | SERVICIOS FUNERARIO PARA COFRES ENTRE LAS MEDIDAS 1,10 CM - 1.90 MTRS |
|---|---|
| 1 | Recogida del cuerpo dentro del perímetro urbano |
| | preparación de cuerpo por 24 horas en estado normal |
| | Cofre mortuorio de madera EMF estilo tapa libro o tapa cruz, ventanero o cerrado, color miel o caoba, tapizado en el interior |
| | Arreglo floral cascada o cubre caja, triangular en rosa con 40 cm de altura |
| | Traslado externo hasta la sala de velación en el municipio de Restrepo Meta |
| | Cinta membreteada con el nombre de la persona fallecida - avisos murales |
| | Tramites legales (licencia-inhumación - notariales) |
| | Sala de velación en funeraria |
| | Carroza fúnebre para el cotejo |

En constancia firma:

**ANGEL HUMBERTO AYA ROZO**
Secretario de Gobierno

Proyecto: Rosa Lina Dueñas Martínez
Cargo: Técnico Operativo

Reviso: Ángel Humberto Aya Rozo
Cargo: Secretario de Gobierno

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**25073720166776**

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 | META | RESTREPO |

**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 | 2025-07-10 | 04:10:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 17084233 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| PIZA | ACUÑA | JOSE | HAMILTON |

| 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 | 1010084805 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| SUAREZ | CORTEZ | ERIKA | TATIANA |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1010084805 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| META | RESTREPO |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2025-07-10 | Erika Suarez ERIKA SUAREZ C.C. 1010084805 MEDICO |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-10 05:25

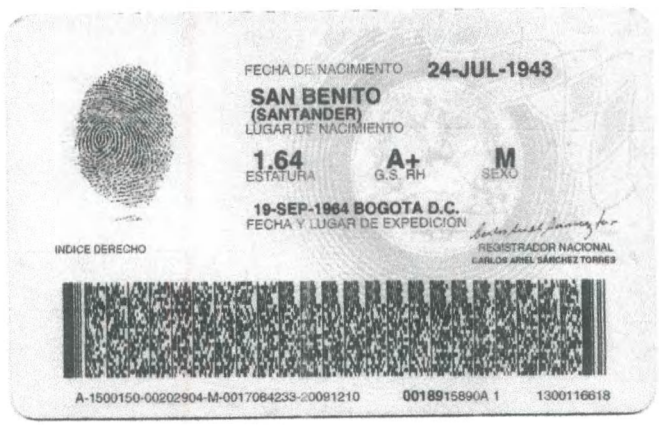
**Código verificación: A614-29FD-D2C9-04BE**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.084.233**
**PIZA ACUÑA**
APELLIDOS
**JOSE HAMILTON**
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1943**
**SAN BENITO**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**19-SEP-1964 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00202904-M-0017084233-20091210 **0018915890A 1** 1300116618

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

**Fecha de consulta:** 10/07/2025

**Ficha:** 50606015470000000099

**D1**

GRUPO SISBÉN IV
No pobre no vulnerable

## DATOS PERSONALES

**Nombres:** JOSE HAMILTON

**Apellidos:** PIZA ACUÑA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 17084233

**Municipio:** Restrepo

**Departamento:** Meta

## INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 01/12/2017

**Última actualización ciudadano:** 04/12/2017

**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:** JORGE LUIS MARTINEZ GARC

**Dirección:** Carrera 7 No 8 -

**Teléfono:** 31230487

**Correo Electrónico:** sisben@restrepo-meta.gov

NIT. 800098199-1

# AUTORIZACIÓN DE SERVICIO FUNERARIOS

FR-COSEC-102
V: 01
APROBACIÓN:
03-02-2025

T.R.D 150.11.6/02

Restrepo, Meta, 24 de julio de 2025

El Secretario de Gobierno del municipio de Restrepo Meta autoriza a **FUNERARIA MOYA OSORIO PREVISION EXEQUIAL DEL LLANO S.A.S con NIT 900.703.782-3 RL/ ALVARO ANDRES MOYA URIBE** identificado con la cédula de ciudadanía 1.121.841.592 de Villavicencio, para que preste el servicio fúnebre a quien en vida respondió al nombre de **MIGUEL ANTONIO TORRES MURCIA (q.e.p.d)** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 3.274.738 de El Calvario Meta

Lo anterior de conformidad al **ítem 1** que se relaciona en la aceptación de oferta No. 121 de fecha 18 de junio de 2025, cuyo objeto es **PRESTAR LOS SERVICIOS FUNEBRES DESTINADOS A LAS PERSONAS POBRES DE SOLEMNIDAD, Y LAS PERSONAS SIN IDENTIFICAR (N.N.) Y DISPOSICION FINAL DE RESOS MORTALES QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE RESTREPO - META** con el propósito de garantizar las necesidades de la población más desprotegida y vulnerable del Municipio de Restrepo Meta.

Relacionándose la descripción de la siguiente manera:

| ITEM | SERVICIOS FUNERARIO PARA COFRES ENTRE LAS MEDIDAS 1,10 CM - 1.90 MTRS | SERVICIOS AUTORIZADOS |
|---|---|---|
| 1 | Recogida del cuerpo dentro del perímetro urbano | NO |
| | preparación de cuerpo por 24 horas en estado normal | SI |
| | Cofre mortuorio de madera EMF estilo tapa libro o tapa cruz, ventanero o cerrado, color miel o caoba, tapizado en el interior | NO |
| | Arreglo floral cascada o cubre caja, triangular en rosa con 40 cm de altura | SI |
| | Traslado externo hasta la sala de velación en el municipio de Restrepo Meta | NO |
| | Cinta membreteada con el nombre de la persona fallecida - avisos murales | SI |
| | Tramites legales (licencia-inhumación - notariales) | SI |
| | Sala de velación en funeraria | SI |
| | Carroza fúnebre para el cotejo | SI |

En constancia firma:

**ANGEL HUMBERTO AYA ROZO**
Secretario de Gobierno

Proyecto: Rosa Lina Dueñas Martínez
Cargo: Técnico Operativo

Reviso: Ángel Humberto Aya Rozo
Cargo: Secretario de Gobierno

Restrepo Meta, 24 de julio 2025

**Doctor**
Dani Ferney Linares Ospina
Alcalde Municipal
**Alcaldía de Restrepo Meta**

20251000098834
ALCALDIA DE RESTREPO META
VENTANILLA ÚNICA
RECIBIDO HOY
24 JUL 2025
HORA: 4:39 ANEXOS: 3
RECIBIDO POR: Dayly R

**Ref.** solicitud Auxilio Funerario

Cordial saludo.

Yo, **ALBA LUCIA TORRES MURCIA**, identificada con cedula de ciudadanía N. 40.433.913 de Acacias, en calidad de hermana del señor **+MIGUEL ANTONIO TORRES MURCIA (q.e.p.d.)**, quien se identificaba con cedula de ciudadanía N° 3.274.738 del calvario quien falleció de manera violenta "ahogado" en Timbiquí cauca, solicito amablemente la ayuda del auxilio funerario para mi hermano ; ya que en estos momentos no cuento con los recursos para hacerme cargo del proceso.

Cordialmente,

Alba Lucia Torres
**ALBA LUCIA TORRES MURCIA**
**C.C** 40.433.913 de Acacias
CALLE 4 # 9-53 BARRIOO EL GUAMITO
3114639958

ANEXO
CERTIFICADO DE DEFUNCION
CEDULA FALLECIDO
CEDULA SOLICITANTE



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40433913

TORRES MURCIA
APELLIDOS

ALBA LUCIA
NOMBRES

ALBA LUCIA TORRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1982
EL CALVARIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

27-FEB-2001 ACACIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-5200500-69097961-F-0040433913-20020126 02392020268 01 11617252

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**25071520178933**

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 | TIMBIQUÍ |

**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 | 2025-07-20 | (Sin establecer) |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 3274738 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| TORRES | MURCIA | MIGUEL | ANTONIO |

| PROBABLE MANERA DE MUERTE | DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO | |
|---|---|---|
| | Pertenencia étnica | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? |
| 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 | 1113638349 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CARABALI | MONTAÑO | EPIFANIO | |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1113638349 |

| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | |
|---|---|
| Departamento | Municipio |
| CAUCA | TIMBIQUÍ |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2025-07-23 | Epifanio Carabali |

Universidad del Cauca

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-23 15:13

**Código verificación: 24E3-1D74-C80D-1CAC**


TORRES MURCIA
MIGUEL ANTONIO


10-MAR-1974
EL CALVARIO
(META)
1.55
A+
M
12-ENE-1993 EL CALVARIO

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

OFICIO Nro. 20420-01-02-0-0136
Guapi, 23 de julio de 2025

**SOLICITUD DE ENTREGA DE CUERPO**

Señores:

**ESE DE OCCIDENTE TIMBIQUI**

**Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses**
**Timbiqui, Cauca**

| | |
|---|---|
| **SPOA:** | 193186000622202500117 |
| **DELITO:** | HOMICIDIO |
| **VICTIMA:** | MIGUEL ANTONIO TORRES MURCIA |

La Fiscalía 01 Seccional de Guapi, y en el marco de la investigación **193186000622202500117**, me permito solicitar, de manera respetuosa, la entrega del cuerpo de quién en vida respondía al nombre de:

| Nombres | Tipo de documento | Numero de documento | Fecha de muerte |
|---|---|---|---|
| MIGUEL ANTONIO TORRES MURCIA | **CÉDULA** | 3.274.738 | **20/07/2025** |

El cuerpo deberá ser entregado al señor **ANDERSON JHOHANY CUADROS SANCHEZ**, con cedula **1.117.548.410** quien ha acreditado ante esta Unidad Fiscal ser familiar del fallecido para recibir el cuerpo.

Éste deberá ser entregado una vez se haya realizado el protocolo de necropsia correspondiente y se hayan cumplido las disposiciones legales establecidas para este procedimiento.

Agradecemos su colaboración en esta solicitud.

Cordialmente,

**Yanier Banguera Caicedo**
Asistente de Fiscal - I

**DIRECCION SECCIONAL CAUCA**
**FISCALIA 01 SECCIONAL GUAPI**
**Cl. 3 # 6 – 33 Barrio Las Flores**
**TEL** 3137539538
**Correo** yanier.banguera@fiscalia.gov.co
www.fiscalia.gov.co