Funeden SAS
funerales el eden

FACTURA DE VENTA: FE 124

ARISTIZABAL LOPERA CESAR AUGUSTO
CL 5 5 29
PUERTO BERRÍO, COLOMBIA
Teléfono : 3187757
Nit : 98573487-8
Régimen Común

9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.

Cliente: MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO
Nit/CC: 890980049-3
Dirección: PALACIO MUNICIPAL
Ciudad: PUERTO BERRÍO
Teléfono: 8332120

Fecha Factura: 2025/08/27
Fecha Vencimiento: 2025/08/27
Ejecutivo:
Sucursal:

Observaciones: FAVOR CANCELAR AUXILIOS FUNERARIOS TRASPORTE DE OCCISOS DESDE EL LUGAR DE LOS HECHOS HASTA LA FUNERARIA TRASPORTE DE CADAVER PARA RESIVIR LOS SERVICIOS DE NECROPSIA

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	C.CTO	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
SV001	AUXILIO FUNERARIO (INCLUYE SERVICIO DE TANATOPRAXIA,SERVICIO DE VELACION CORTEJO FUNEBRE Y AL..QUILER DE BOVEDA	001	8.00	$1,657,000.00	$13,256,000.00
SV001	TRANSPORTE DEL OCCISO CUANDO ES ACESINADO O MUERTE POR ACCIDENTE DE TRANCITO DESDE EL LUGAR DE LOS HECHOS HASTA LA FUNERARIA	001	1030.00	$8,100.00	$8,343,000.00
SV001	AUXILIO FUNERARIO PARA PERSONAS SIN IDENTIFICAR Y/O DE NACIONALIDAD EXTRANJERA	001	1.00	$3,100,000.00	$3,100,000.00

Rad 1/9/2025

ESTA FACTURA CAMBIARIA DE COMPRAVENTA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 774 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO

SUB-TOTAL	24.699.000,00
DESCUENTO	0,00
IVA	0,00
RETENCIÓN EN LA FUENTE	0,00
RETE I.V.A.	0,00
RETE I.C.A.	0,00
TOTAL	**24.699.000,00**

SON: VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

AUTORIZADO

ACEPTADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	98573487
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO ARISTIZABAL LOPERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BERRIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 5-29	TELÉFONO:	8330700
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	*Otras actividades de servicios*
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1748632920**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/08/05	18	$ 4.700	$ 410.500
2025/08/06	19	$ 5.000	$ 410.800
2025/08/08	21	$ 5.400	$ 411.200
2025/08/11	24	$ 6.200	$ 412.000
2025/08/12	25	$ 6.400	$ 412.200
2025/08/13	26	$ 6.800	$ 412.600

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**

TOTAL POR PAGAR: $ 410.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	98573487
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO ARISTIZABAL LOPERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BERRIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 5-29	TELÉFONO:	8330700
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7979038636**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1706492024		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	$ 334.200
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 167.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 167.100
		SUBTOTAL:	4	**$ 668.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 41.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 125.400
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 41.800
		SUBTOTAL:	5	**$ 209.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	5	$ 209.000
		SUBTOTAL:	5	**$ 209.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	5	$ 107.500
		SUBTOTAL:	5	**$ 107.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.193.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.193.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	98573487
ÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO ARISTIZABAL LOPERA
	PUERTO BERRIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
	CALLE 5 5-23	TELÉFONO:	8330703
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
TACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7979038635	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/08/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN			1706492024

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201-PROTECCIÓN	2	$ 334.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.200	$ 0	$ 334.200
230301-PORVENIR	1	$ 167.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.100	$ 0	$ 167.100
25-14 COLPENSIONES	1	$ 167.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.100	$ 0	$ 167.100
									$ 668.400	$ 0	$ 668.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010 - SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 41.800
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 41.800
EPS037-NUEVA EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.400	$ 0	$ 0	$ 125.400
												$ 209.000	$ 0	$ 0	$ 209.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 107.500	$ 107.500	$ 0	$ 0	$ 107.500
								$ 107.500	$ 0	$ 0	$ 107.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF33-COMFENALCO ANTIOQUIA	5	$ 209.000	$ 0	$ 209.000
		$ 209.000	$ 0	$ 209.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: RES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL OMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN PENSIONAL	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
Z LON DRA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	09																230201-PROTECCION	22	$ 1.043.900	$ 167.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 167.100	EPS037-NUEVA EPS	22	$ 1.043.900	$ 41.800	$ 0	$ 41.800	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.043.900	$ 98573487	$ 5.500	22	$ 1.043.900	SCCF33-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
O N	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	09																230301-PORVENIR	22	$ 1.043.900	$ 167.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 167.100	EPS037-NUEVA EPS	22	$ 1.043.900	$ 41.800	$ 0	$ 41.800	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.043.900	$ 98573487	$ 5.500	22	$ 1.043.900	SCCF33-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
N LON	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	09																230201-PROTECCION	22	$ 1.043.900	$ 167.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 167.100	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	22	$ 1.043.900	$ 41.800	$ 0	$ 41.800	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.043.900	$ 98573487	$ 5.500	22	$ 1.043.900	SCCF33-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SE UZ	DEPEND	NO OBLIG COTIPENSIONAL	$ 1.423.500	FIJO			SI	09																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS010 - SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	22	$ 1.043.900	$ 41.800	$ 0	$ 41.800	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.043.900	$ 98573487	$ 5.500	22	$ 1.043.900	SCCF33-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI	09																25-14 COLPENSIONES	22	$ 1.043.900	$ 167.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 167.100	EPS037-NUEVA EPS	22	$ 1.043.900	$ 41.800	$ 0	$ 41.800	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.043.900	$ 98573487	$ 5.500	22	$ 1.043.900	SCCF33-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 41.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.193.900

PRESENTACIÓN DE INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Puerto Berrio, Agosto 26 de 2025

Señor (a)
GUSTAVO ADOLFO PINEDA ROJAS
SUPERVISOR CONTRATO No. **CPS-095-2025**
SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO
Alcaldía Municipal
Puerto Berrio

Asunto: Informe parcial periodo del 22 Marzo al 01 de Junio 2025

Referencia: No. CPS-**095-2025**

CESAR AUGUSTO ARISTIZABAL LOPERA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 98.573.487 de **Medellin Antioquia**, en mi calidad de Contratista de la alcaldía Municipal de Puerto Berrio – Antioquia, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: *El valor total del presente contrato asciende a la suma* ***TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS ($39.858.000)****. Esta suma será pagada por la alcaldía Municipal al contratista de la siguiente manera: Un (01) acta parcial, una por valor de VEINTI CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS (28.013.000), correspondiente al periodo de 22 de marzo al 01 de junio de 2025.*

Plazo: (30) días contados a partir del acta de inicio 2025

OBJETO:
PRESTACION DE SERVICIOS PARA ENTREGA DE ASISTENCIA FUNERARIA INCLUYENDO AUXILIO FUNERARIO Y DE TRASLADO, DIRIGIDO A PERSONAS EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y DE ESCASOS RECURSOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO, ANTIOQUIA.

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	AUXILIO FUNERARIO (INCLUYE: SERVICIO DE TANATOPRAXIA, SERVICIO DE VELACION, CORTEJO FUNEBRE, ALQUILER DE BOVEDA)	SE REALIZARON 8 AUXILIOS FUNERARIO A LAS SIGUIENTES PERSONAS : • MIGUEL GALLO FALLECIDO 26/03/2025 • BERNARDO CHIQUILLO HINESTROZA FALLECIDO 31/03/2025 • AURA LIBIA VELASQUEZ CHAVERRA 24/04/2025 • DUVAN ARLEY MARTINEZ GONZALEZ FALLECIDO 19/04/2025	**Anexa evidencias.**

		• JOSE ANTONIO CACERES PEÑA FALLECIDO 09/05/2025 • ALFREDO SALCEDO CORNELIO FALLECIDO 11/05/2025 • ARNOLDO CORDOBA MACHADO 17/05/2025 • JAIME CESAR ESPINOSA GIL 01/06/2025	
3	TRANSPORTE DE CADÁVER PARA RECIBIR LOS SERVICIOS DE NECROPSIA Y/O ATENCIÓN DE MEDICINA LEGAL, PARA DETERMINAR LA CAUSA Y MECANISMOS DE MUERTE. (SE CANCELA $8.100 PESOS POR CADA KILÓMETRO DEL TRASLADO, HACIA LA CIUDAD DE BUCARAMANGA BARRANCABERMEJA O CIMITARRA SANTANDER)	SE REALIZO EL SIGUIENTE TRASLADO: • JEAN CARLOS CASTRO MUENTES- CIMITARRA – PTO BERRIO • JHORMAN ALEXIS ANDRADE HENAO – CIMITARRA • DUVAN ARLEY MARTINEZ GONZALEZ – TRASLADO CIMITARRA • CNI- CIMITARRA • CNI- BARRANCABERMEJA • HIPOLITO CIFUENTES MAHECHA – TRASLADO CIMITARRA • AURA LIBIA VELASQUEZ CHAVERRA , TRASLADO DE MEDELLIN A PUERTO BERRIO , HABITANTE DE CALLE	**Anexa evidencias.**
4	AUXILIO FUNERARIO PARA PERSONAS SIN IDENTIFICAR Y/O SIN NACIONALIDAD EXTRANJERA.	se realizaron los siguientes auxilios: • JEAN CARLOS CASTRO MUENTES FALLECIDO 22/03/2025	**Anexa evidencia.**

Para dar inicio al trámite de la presente cuenta de cobro me permito aportar los siguientes anexos:

1. Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
2. Planilla de pago No. 7974142869 – 7974143301 – 7974143431 - 7974143474, correspondiente al pago de la Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Arl) de los meses febrero, marzo, abril y mayo del año 2025. Con el objeto de dar cumplimiento a lo previsto en artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1273 de 2018.

Evidencias:
Las evidencias de este informe se adjuntan y reposan en la plataforma del SECOP II.

Cordialmente,

CESAR [illegible] BARISTIZABAL
Contratista C.C. No. 98.573.487

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2504822008830S

El presente certificado cumple con todo contenido, en términos generales con el establecido en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social. Para verificar su autenticidad ingrese en la página de Certificados de Defunción y digite los datos correspondientes.

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País: COLOMBIA | Departamento: ANTIOQUIA | Municipio: MEDELLÍN

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Área): Cabecera Municipal | Nombre (Hospital, Clínica, Residencia o Carretera): —

TIPO DE DEFUNCIÓN: Natural | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día): 2025-04-24 | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): 05:00:00

SEXO DEL FALLECIDO: Femenino | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento): Cédula de ciudadanía | Número de documento: 21933740

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido: VELASQUEZ | Segundo apellido: CHAVERRA | Primer nombre: AURA | Segundo nombre: LIGIA

PERTENENCIA ÉTNICA DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS DEL FALLECIDO (Pertenencia étnica): Ninguno de los anteriores | ¿A QUÉ GRUPO POBLACIONAL PERTENECE?: —

2. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento): Cédula de ciudadanía | Número de documento: 1039420633

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR (Primer apellido): Ruiz | Segundo apellido: gallego | Primer nombre: Leobardo | Segundo nombre: andres

PAÍS DONDE SE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Medico | REGISTRO PROFESIONAL: 1039420633

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: ANTIOQUIA | Municipio: MEDELLÍN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2025-04-24 | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: [signature]

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO - Indicativo y Consecutivo: —
Fecha de inscripción: (Año-mes-día): —

Código verificación: 9CB1 3CF5 7FEA 8D33

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

MERO 21.933.748

ELASQUEZ CHAVERRA

ELLIDOS

URA LIBIA

MBRES

NO FIRMA

FIRMA



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25052020111056

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 DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-05-09	05:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	91000767

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CACERES	PEÑA	JOSE	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 pertenecer?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1037671437

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BOTERO	POSADA	MARIANA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1037671437

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

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

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-05-09 05:51

Código verificación: 29EE-7B86-1BE2-E68A

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.008.767
CACERES PEÑA

JOSE ANTONIO



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1960
PUERTO WILCHES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-AGO-1979 BARRANCA DE TORRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2505722011361 2

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	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

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	2025-05-11	22:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	705423

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SALCEDO	CORNELIO	ALFREDO	

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	1017262590

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUIZ	MEJIA	YESSICA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1017262590

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

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

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-05-12 00:22

Código verificación: A6F2-C269-6F63-8085

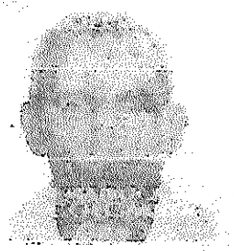
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 705.423
SALCEDO CORNELIO

APELLIDOS
ALFREDO

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1926
SUAREZ
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-MAR-1953 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROSSA

INDICE DERECHO

A-0120500-01182208-M-0000705423-20201124 0072598998A 1 3913326547

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25056020120398

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	SAN ROQUE

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

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

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Año Mes Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (Hora Minutos)
No fetal	2025-05-17	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	71173785

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORDOBA	MACHADO	ARNOLDO	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1022033662

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RESTREPO	BOTERO	MARTHA	NELLY

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1022033662

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	SAN ROQUE

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año Mes Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-05-19	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresion: 2025-05-19 20:59

Código verificación: E59D-ECEE-BA92-F455

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71173785

CORDOBA MACHADO
APELLIDOS

ARNOLDO
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1964
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

20-JUN-1984 CISNEROS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN OSWIDO CORDOBA

A-0120500-14004143-M-0071173785-20011024 0080201297H 01 103913705

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓ..
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25036920077748

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	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

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	2025-03-31	09:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	91131173

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HINESTROZA	CHIQUILLO	BERNARDO	

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	1017262590

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUIZ	MEJIA	YESSICA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1017262590

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-31	Jessica Ruiz Mejia 1017262590

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-31 10:18

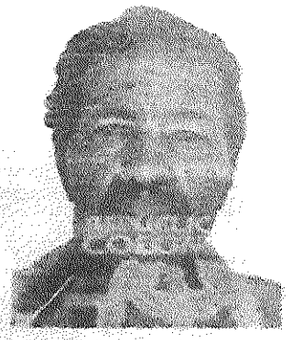
Código verificación: 6D58-A6A3-4594-96CC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE CIUDADANIA

91.131.173
MENESTROZA CHIQUILLO

BERNARDO

NO FIRMA



11-NOV-1964
CIMITARRA
(SANTANDER)
1,79 O+ M
24-MAY-1983 CIMITARRA

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25038920074054

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	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

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	2025-03-26	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	794981

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GALLO		MIGUEL	

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	91291184

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARQUEZ	SANCHEZ	JAIME	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	68090799

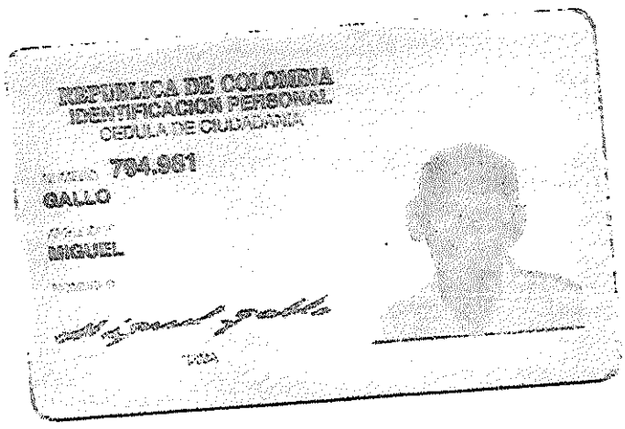
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-26	Jaime Marquez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-03-26 20:15

Código verificación: 66CD-380D-BBF1-6359



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

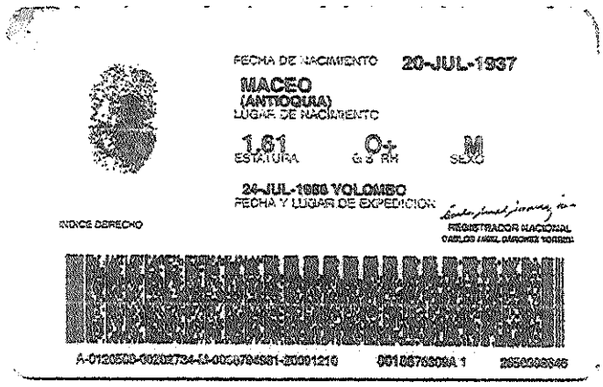
NUMERO 794.961

GALLO

NOMBRES

MIGUEL

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1937

MACEO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

24-JUL-1968 VOLOMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL GARCIA TORRES

INDICE DERECHO

A-0120500-00202734-M-0007794961-20091210 0010676509A 1 2550338545

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25035120072507

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	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

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	2025-03-22	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	32652812

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTRO	MUENTES	JEAN	CARLOS

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	55247810

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELASQUEZ	QUIROZ	KAREN	PATRICIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	14182-11

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
SANTANDER	CIMITARRA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-24	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-25 08:09

Código verificación: B9DF-698C-3576-CDC4

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 4910354

COL

CASTRO MUENTES
APELLIDOS

JEAN CARLOS
NOMBRES

VEN M
NACIONALIDAD SEXO

32652812
DNI Nro.

09-08-2008
FECHA DE NACIMIENTO

23-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



V1813189

FIRMA

E0806189

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL4910354<<8<<<<<<<<<<<<<<<
0808099M3105308VENE0806189<<<8
CASTRO<MUENTES<<JEAN<CARLOS<<<

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Puerto Berrio Antioquía, 22 de Marzo del 2025

Señor
CESAR ARISTIZABAL
Puerto Berrio – Antioquia

Asunto: Solicitud Traslado hacia Cimitarra.

Muy respetuosa me permito solicitar a la funeraria la Inmaculada, la colaboración en el sentido de transportar cuerpo sin vida desde el municipio de Puerto Berrio hacia el municipio de Cimitarra; luego de esto transportar el cuerpo desde el municipio de Cimitarra hacia el municipio de Puerto Berrio, que más adelante se relaciona, esto con el fin de ser entregados a los familiares, así;

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	DE
JEAN CARLOS CASTRO MUENTES	4.910.354	VENEZUELA

Agradezco la atención prestada a la solicitud.

Atentamente,

Intendente jefe **ROBINSON DARIO AGUIRRE SANCHEZ**
Jefe Unidad Basica de Investigación Criminal Puerto Berrio

Oficio No. 026.

Puerto Berrio, 10 de abril de 2025.

Señores
SECRETARIA DE GOBIERNO
ALCALDIA MUNICIPAL
Puerto Berrio, Antioquia

REFERENCIA: **N.C. 055796000363202500098**

De manera atenta me permito informar a su despacho que LA FUNERARIA INMACULADA de Puerto Berrio, realizo el traslado a las instalaciones INMLCF del municipio de Cimitarra, Santander, de un cuerpo sin vida – CUERPO NO IDENTIFICADO – para su respectiva necropsia por parte de ese instituto.

El anterior traslado se hizo desde este municipio, debido a que no se cuenta con VEHICULO NECROMOVIL.

Cordialmente,

LUIS ENRIQUE REYES ESTUPIÑAN
Coordinador Unidad Local de Policía Judicial.
Cuerpo Técnico de Investigaciones – CTI
Puerto Berrio, Antioquia.
Celular 3003488684
Correo electrónico luis.reyes@fiscalia.gov.co

Oficio No. 027.

Puerto Berrio, 21 de mayo de 2025.

Señores
SECRETARIA DE GOBIERNO
ALCALDIA MUNICIPAL
Puerto Berrio, Antioquia

REFERENCIA: **N.C. 055796000363202500137**

De manera atenta me permito informar a su despacho que LA FUNERARIA INMACULADA de Puerto Berrio, realizo el traslado a las instalaciones INMLCF del municipio de Barrancabermeja, Santander, de un cuerpo sin vida – CUERPO NO IDENTIFICADO – para su respectiva necropsia por parte de ese instituto.

El anterior traslado se hizo desde este municipio, debido a que no se cuenta con VEHICULO NECROMOVIL.

Cordialmente,

LUIS ENRIQUE REYES ESTUPIÑAN
Coordinador Unidad Local de Policía Judicial.
Cuerpo Técnico de Investigaciones – CTI
Puerto Berrio, Antioquia.
Celular 3003488684
Correo electrónico luis.reyes@fiscalia.gov.co

Oficio No. 035.

Puerto Berrio, 26 de mayo de 2025.

Señores
SECRETARIA DE GOBIERNO
ALCALDIA MUNICIPAL
Puerto Berrio, Antioquia

REFERENCIA: **N.C. 055796000363202500148**

De manera atenta me permito informar a su despacho que LA FUNERARIA INMACULADA de Puerto Berrio, realizo el traslado a las instalaciones INMLCF del municipio de Cimitarra, Santander, de un cuerpo sin vida que respondía al nombre de HIPOLITO CIFUENTES MAHECHA identificado con cedula 15361457 para su respectiva necropsia por parte de ese instituto.

El anterior traslado se hizo desde este municipio, debido a que no se cuenta con VEHICULO NECROMOVIL.

Cordialmente,

LUIS ENRIQUE REYES ESTUPIÑAN
Coordinador Unidad Local de Policía Judicial.
Cuerpo Técnico de Investigaciones – CTI
Puerto Berrio, Antioquia.
Celular 3003488684
Correo electrónico luis.reyes@fiscalia.gov.co

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	18907488	NOMBRE:	JAIME CESAR ESPINOSA GIL		
DOCUMENTO:	6707813	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		

JAIME CESAR ESPINOSA GIL

				DOCUMENTO:	6707813	ID PERSONA:	4243
FUENTE:	SIRAV	DECLARACIÓN:	3925	FUD/CASO:	3925	TIPO VÍCTIMA:	INDIRECTA
NACIMIENTO:	01/01/1900	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	NO DEFINIDO	DISCAPACIDAD:	SIN INFORMACION
FECHA DECLA:	04/11/2008	DEPTO. DECLA:	ANTIOQUIA (05)	MUN. DECLA:	MEDELLÍN (05001)		

HOMICIDIO

ID SINIESTRO:	1445587	FECHA SINIESTRO:	02/07/2006	TIPO DESPLAZAMIENTO:	NO APLICA
RESPONSABLE:	NO DEFINIDO (NO APLICA)	ESTADO:	INCLUIDO		
DEPTO SINIESTRO:	SANTANDER (68)	MUN. SINIESTRO:	PUERTO WILCHES (68575)		
FECHA VALORACIÓN:	22/05/2014				

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HEC

JAIME CESAR ESPINOSA GIL

				DOCUMENTO:	6707813	ID PERSONA:	144557
FUENTE:	SIV	DECLARACIÓN:	54400	FUD/CASO:	1165-2006	TIPO VÍCTIMA:	INDIRECTA (DESTIN
NACIMIENTO:	21/04/1947	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	MESTIZO	DISCAPACIDAD:	SIN INFORMACION
FECHA DECLA:	23/08/2006	DEPTO. DECLA:	SANTANDER (68)	MUN. DECLA:	BARRANCABERMEJA (68081)		

HOMICIDIO

...CIUDADANIA

6.707.813

ESPINOSA GIL

APELLIDOS

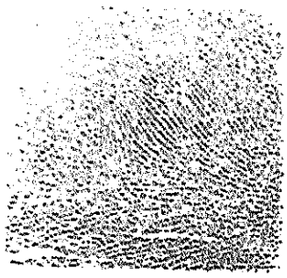
JAIME CESAR

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1947

SAN ROQUE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 | O+ | M

ESTATURA | G.S. RH | SEXO

09-AGO-1968 CIMITARRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0120500-01109518-M-0006707813-20191110 0068866342A 1 9910688827

Logo Unidad para las Víctimas

CONSULTA INDIVIDUAL

Volver a panel de busqueda

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	23118151	NOMBRE:	DUBAN ARLEY MARTINEZ GONZALEZ		
DOCUMENTO:	1043606542	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		

DUBAN ARLEY MARTINEZ GONZALEZ

FUENTE:	SIPOD	DECLARACIÓN:	252861	DOCUMENTO:	1043606542	ID PERSONA:	1219927
NACIMIENTO:	15/01/1991	GENERO:	MASCULINO	FUD/CASO:	252861	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	04/12/2003	DEPTO. DECLA:	BOLÍVAR (13)	ETNIA:	No Responde	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	CARTAGENA (13001)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	0	FECHA SINIESTRO:	29/11/2003	TIPO DESPLAZAMIENTO:	Individual
RESPONSABLE:	Grupos Guerrilleros (Conflicto Armado)	ESTADO:	Incluido		
DEPTO SINIESTRO:	ANTIOQUIA (05)	MUN. SINIESTRO:	CONCORDIA (05209)		
FECHA VALORACIÓN:	05/12/2003				

Ver Grupo Familiar Asociado al Hecho

DUBAN ARLEY MARTINEZ GONZALEZ

FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	2103774	DOCUMENTO:	1043606542	ID PERSONA:	16605451
NACIMIENTO:	15/01/1991	GENERO:	MASCULINO	FUD/CASO:	AI0000380304	TIPO VÍCTIMA:	INDIRECTA
FECHA DECLA:	10/07/2012	DEPTO. DECLA:	BOGOTÁ, D.C. (11)	ETNIA:	Ninguna	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	BOGOTÁ, D.C. (1100		

HOMICIDIO

DUBAN ARLEY MARTINEZ GONZALEZ

FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	3783197	DOCUMENTO:	1043606542	ID PERSONA:	16605451
NACIMIENTO:	15/01/1991	GENERO:	MASCULINO	FUD/CASO:	SK000007005	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	19/02/2021	DEPTO. DECLA:	BOGOTÁ, D.C. (11)	ETNIA:	Ninguna	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	BOGOTÁ, D.C. (1100		

ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS (INMUEBLE -ABANDONO)

DESPLAZAMIENTO FORZADO

Logo Unidad para las Víctimas

Salud

CERTIFICADO DE DEFU. ;IÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2504752009664 4

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

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	2025-04-19	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1043606542

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	GONZALEZ	DUBAN	ARLEY

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	55247810

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELASQUEZ	QUIROZ	KAREN	PATRICIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	14182-11

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
SANTANDER	CIMITARRA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-04-21	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-04-22 09:40

Código verificación: 8AC2-84B6-DEE1-C295



COCORNA

1.68

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.043.606.542
MARTINEZ GONZALEZ

APELLIDOS
DUBAN ARLEY

FIRMA



Logo Unidad para las Víctimas

CONSULTA INDIVIDUAL

Volver a panel de busqueda

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	39781039	NOMBRE:	JHORMAN ALEXIS ANDRADE HENAO		
DOCUMENTO:	1039702993	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		

JHORMAN ALEXIS ANDRADE HENAO

FUENTE:	**RUV**	DECLARACIÓN:	**3678893**	FUD/CASO:	BL000431516	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
NACIMIENTO:	20/09/1996	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	Ninguna	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
FECHA DECLA:	25/09/2019	DEPTO. DECLA:	ANTIOQUIA (05)	MUN. DECLA:	MEDELLÍN (05001)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	2570813	FECHA SINIESTRO:	23/08/2019	TIPO DESPLAZAMIENTO:	Individual
RESPONSABLE:	Bacrim (Relacion Cercana y Suficiente *)	ESTADO:	Incluido		
DEPTO SINIESTRO:	ANTIOQUIA (05)	MUN. SINIESTRO:	PUERTO BERRÍO (05579)		
FECHA VALORACIÓN:	13/12/2019				

Ver Grupo Familiar Asociado al Hecho

AMENAZA

Logo Unidad para las Víctimas

Datos Asociados a la persona

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25036020073652

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	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION Hora - Minutos
No fetal	2025-03-25	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1039702993

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANDRADE	HENAO	JHORMAN	ALEXIS

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	55247810

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELASQUEZ	QUIROZ	KAREN	PATRICIA

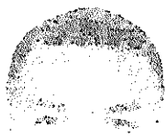
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	14182-11

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
SANTANDER	CIMITARRA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-26	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO 1.039.702.993

ANDRADE HENAO

APELLIDOS

JHORMAN ALEXIS

NOMBRES

Jhorman Andrade

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1996

LA DORADA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-SEP-2014 PUERTO BERRIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0120500-00649927-M-1039702993-20141202 0041623332A 1 43095622

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25064620131604

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	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

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	2025-06-01	10:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	6707813

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESPINOSA	GIL	JAIME	CESAR

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	1102881509

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALVAREZ	BEDOYA	MARIO	ALEXANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1102881509

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-01	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-01 10:54

Código verificación: 3058-6351-70C2-BBDB

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Puerto Berrio Antioquía, 31 de Marzo del 2025

Señor
CESAR ARISTIZABAL
Puerto Berrio – Antioquia

Asunto: Solicitud Traslado hacia Cimitarra.

Muy respetuosa me permito solicitar a la funeraria la Inmaculada, la colaboración en el sentido de transportar cuerpo sin vida desde el municipio de Puerto Berrio hacia el municipio de Cimitarra; luego de esto transportar el cuerpo desde el municipio de Cimitarra hacia el municipio de Puerto Berrio, que más adelante se relaciona, esto con el fin de ser entregados a los familiares, así;

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	DE
JHORMAN ALEXIS ANDRADE HENAO	1.039.702.993	Puerto Berrio

Agradezco la atención prestada a la solicitud.

Atentamente,

Intendente jefe **ROBINSON DARIO AGUIRRE SANCHEZ**
Jefe Unidad Basica de Investigación Criminal Puerto Berrio