Funeden SAS
funerales el eden

FACTURA DE VENTA: FE 123

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 Y TRASPORTES 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	6.00	$1,657,000.00	$9,942,000.00
SV001	TRANSPORTE DEL OCCISO CUANDO ES ACESINADO O MUERTE POR ACCIDENTE DE TRANCITO,DESDE EL LUGAR DE LOS HECHOS HASTA LA FUNERARIA	001	7.00	$150,000.00	$1,050,000.00
SV001	TRANSPORTE DE CADAVER PARA RECIBIR LOS SERVIOS DE NECROPSIA Y/O ATENCION DE MEDICINA LEGAL,PARA DETERMINAR LA CAUSA Y MECANISMOS DE MUERTE(SE CANCELA $8.100 PESOS POR CADA KILOMETRO DEL TRASLADO HACIA LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, BARRANCABERMEJA O CIMITARRA SANTANDER)	001	514.44	$8,100.00	$4,166,964.00

5/Sept/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	15.158.964,00
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	**15.158.964,00**

SON: QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

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):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7974142869	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		78			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1535494104

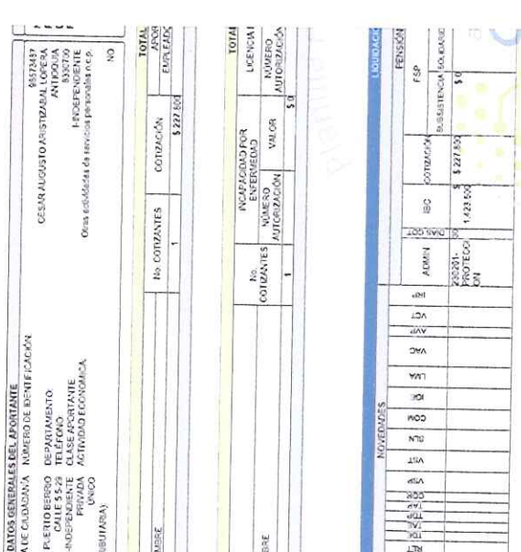
NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 239.300
SUBTOTAL:			1	$ 239.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 187.000
SUBTOTAL:			1	$ 187.000

VALOR SIN MORA:	**$ 405.800**
VALOR MORA:	**$ 20.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 426.300**

PLANILLA INTEGRADA
SOPORTE



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):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7974143301**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	45				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1535506664		

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	$ 234.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 234.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 183.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 183.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 405.800**
VALOR MORA:	**$ 12.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 417.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55573457
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO ARISTIZABAL LOPERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BERRIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 5-29	TELÉFONO:	9332709
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7974143301		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	45				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/06/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1535506664

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23201	23201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.700	$ 0	$ 227.800	$ 6.700	$ 234.500
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 6.700	$ 234.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 5.300	$ 0	$ 178.000	$ 5.300	$ 0	$ 183.300
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 5.300	$ 0	$ 183.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	EXONERA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IGP	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 55573457	AUSTRIZABAL LOPERA CESAR AUGUSTO	INDEPEND		$ 1.423.500				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 417.800

Planilla Pagada

SOI

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):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7974143431**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		16			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1535531770

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	$ 230.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 179.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 179.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 405.800**
VALOR MORA:	**$ 4.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 410.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:	8330709
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7974143431		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			18				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1535531779

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 227.800	$ 2.400	$ 230.200
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 2.400	$ 230.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 178.000	$ 1.900	$ 0	$ 179.900
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 1.900	$ 0	$ 179.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

SOI

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):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7974143474**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1535516931		

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**

VALOR SIN MORA:	**$ 405.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 405.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55573487
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CESAR AUGUSTO ARISTIZABAL LOPERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO BERRIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 5-29	TELÉFONO:	8332799
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7974143474	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1535516931

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.500	$ 0	$ 227.500
SUBTOTALES:										$ 227.500	$ 0	$ 227.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO		VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0		$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0		$ 178.000

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	ONALCOT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ONALCOT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	ONALCOT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ONALCOT	IBG	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 55573487	ARISTIZABAL LOPERA CESAR AUGUSTO	INDEPEN		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	59	$ 1.423.500	$ 227.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	59	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.800

planilla pagada
Planilla Pagada

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 CMC-095 del 2025.

Referencia: No. CMC-**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 (24.699..000), correspondiente al periodo de 22 de marzo al 01 de junio de 2025 y otra acta parcial y final, hasta el 2 de agosto del presente año, por un valor de QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (15.158.964)*

Plazo del contrato: Cinco (5) meses calendario 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 Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	AUXILIO FUNERARIO (INCLUYE: SERVICIO DE TANATOPRAXIA, SERVICIO DE VELACION, CORTEJO FUNEBRE, ALQUILER DE BOVEDA)	SE REALIZARON 6 AUXILIOS FUNERARIO A LAS SIGUIENTES PERSONAS : • LEOFANOR RENTERÍA CHAVERRA. FALLECIDO 09/06/2025 • DURLEY ELENA ROJO. FALLECIDA 04/07/2025. • MARÍA GABRIELA CANO BERNAL. FALLECIDA 23/07/2025 • RUBEN EMILIO GUTIERREZ PATIÑO. FACELLIDO 26/07/2025. • LIBARDO DE JESUS ZAPATA RUA. FALLECIDO 02/08/2025	Anexa evidencias.

		• DIOSELINA HENAO DE MORALES. FALLECIDA 02/08/2025	
3	TRANSPORTE DEL OCCISO CUANDO ES ASESINADO O MUERTE POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, DESDE EL LUGAR DE LOS HECHOS HASTA LA FUNERARIA	SE REALIZO EL SIGUIENTE TRASLADO: • GUSTAVO ADOLFO CACERES CANO. FALLECIDO 20/05/2025. • HIPOLITO CIFUENTES MAHECHA. FALLECIDO 25/05/2025. • PAOLA NATALIA MURIEL MOLINA. FALLECIDA 21/06/2025. • ANDRES ANTONIO CARDONA. FALLECIDO 22/06/2025. • ALEXANDER COLEY ARRUBLA. FALLECIDO 07/07/2025.	**Anexa evidencias.**
	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 OBARRANCABERMEJA O CIMITARRA SANTANDER)	SE REALIZO EL SIGUIENTE TRASLADO: • ALEXANDER COLEY ARRUBLA. CIMITARRA – PTO BERRIO	**Anexa evidencias.**

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. 7979038636 - 1748632920, correspondiente al pago de la Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Arl) de los mes Junio y Agosto 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,

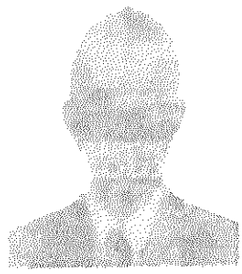
CESAR AUGUSTO ARISTIZABAL
Contratista
C.C. No. 98.573.487

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.587.325
RENTERIA CHAVERRA

LEOFANOR

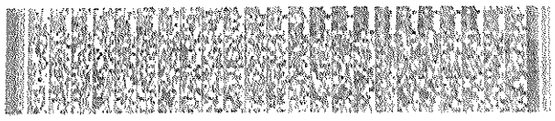
NO FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1936
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-SEP-1959 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0150500-00010623-M-0001587705-20141126 0018427772A 1 2501140

CERTIFICADO DE DEFUNCION
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

25063620138501

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País: COLOMBIA | Departamento: ANTIOQUIA | Municipio: PUERTO BERRIO

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-06-09	04:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1587325

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RENTERIA	CHAVERRA	LEOFANOR	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO (Pertenencia étnica)	¿A cual 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	1001872687

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	PACHECO	DANIELA	PATRICIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1001872687

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
ANTIOQUIA	PUERTO BERRIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-09	Daniela P. Gomez P. M.D. Médico Ce... R.M. 1001...

Código verificación: D5C4-14CA-SD3F-6A

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-06-09 05:06

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

NUIP 21.732.155
CANO De ARANGO

MARIA GABRIELA

Gabriela Cano



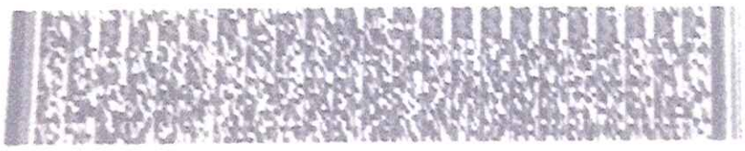
FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1930
FREDONIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-OCT-1960 FREDONIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25077920179116

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País: COLOMBIA | Departamento: ANTIOQUIA | Municipio: PUERTO BERRÍO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Cabecera Municipal

TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día): 2025-07-23

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): 16:00:00

SEXO: Femenino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento: Cedula de ciudadania | Número de documento: 21732155

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

Primer apellido: CANO | Segundo apellido: DE ARANGO | Primer nombre: MARIA | Segundo nombre: GABRIELA

PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO (Autoreconocimiento étnico): Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cedula de ciudadania | Número de documento: 91291184

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Medico

REGISTRO PROFESIONAL: 68090799

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: ANTIOQUIA | Municipio: PUERTO BERRÍO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2025-07-23

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Jaime Marquez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Subsistema y Operadores

Fecha de impresión: 2025-07-23 19:11

Código verificación: 345E-0782-8A4D-A18C

CERTIFICADO DE DEFUNCION
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25072320181211

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area	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	2025-07-26	05:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3445795

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUTIERREZ	PATIÑO	RUBEN	EMILIO

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	1083049907

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DE LA HOZ	COTES	SANTIAGO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1083049907

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-26	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-07-26 08:34

Código verificación: E012-4357-7402-5D62





29-JUL-1950

GOMEZ PLATA

1.60 A+ M



REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.928.730

RENAO De MORALES

DIOSELINA

NO FIRMA







INDICE DERECHO

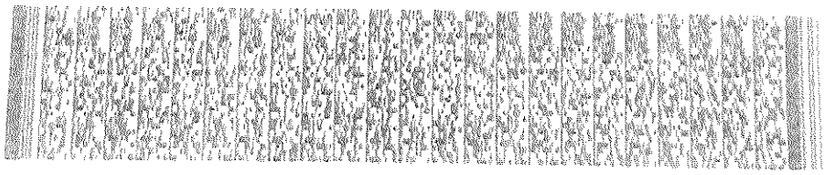
FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1942

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-DIC-1975 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0120500-00200023-F-0021928730-20091120 0018429710A 1 2947023

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25083420187328

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

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	2025-08-02	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	21928730

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HENAO	DE MORALES	DIOSELINA	

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	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
Medico	1037671437

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-02	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.327.511

ROJO

APELLIDOS

DURLEY ELENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

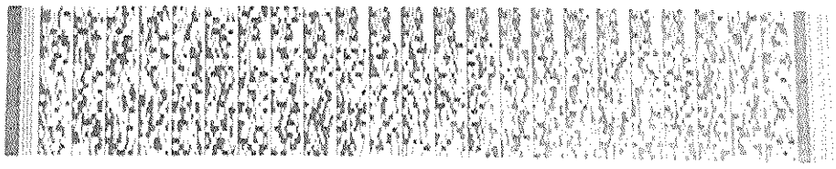
FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1975

YOLOMBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-OCT-1994 YOLOMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0120500-00179954-F-0039327511-20090920 0016347268A 1

Sistema

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25071220161416

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	ENVIGADO

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	2025-07-04	02:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	39327511

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROJO		DURLEY	ELENA

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
Cedula de ciudadania	8357556

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OCAMPO	QUINTERO	JHON	ROBER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	5-4217-11

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	ENVIGADO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-04	Reg 4217-11

Oficio No. 075

Puerto Berrio, 31 de julio de 2025.

Señores
SECRETARIA DE GOBIERNO
ALCALDIA MUNICIPAL
Puerto Berrio, Antioquia

REFERENCIA: **TRASLADO CUERPOS SIN VIDA**

De manera atenta me permito informar a su despacho que LA FUNERARIA INMACULADA de Puerto Berrio, realizo el traslado desde el lugar de los hechos, hasta la morgue del INMLCF del municipio de Puerto Berrio, Antioquia.

Inspecciones técnicas a cadáver realizadas a:

- GUSTAVO ADOLFO CACERES CANO identificado con cedula 71194616 realizado el dia 20 de mayo de 2025.
- HIPOLITO CIFUENTES MAHECHA identificado con cedula 13561457 realizado el dia 25 de mayo de 2025.
- PAOLA NATALIA MURIEL MOLINA identificada con cedula 1039702657 realizado el dia 21 de junio de 2025.
- ANDRÉS ANTONIO CARDONA ACEVEDO identificado con cedula 15363214 realizado el dia 22 de junio de 2025.
- ALEXANDER COLEY ARRUBLA identificado con cedula 1039688032 realizado el dia 07 de julio de 2025.

El anterior traslado se realizó, debido a que no se cuenta con VEHICULO NECROMOVIL.

Cordialmente.

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

UNIDAD LOCAL DE POLICIA JUDICIAL
CUERPO TECNICO DE INVESTIGACION
SECCIONAL MAGDALENA MEDIO
Calle 54 No. 6-24 piso 2, Puerto Berrio – Antioquia
Celular 3183477053
www.fiscalia.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 1.039.588.032

COLEY ARRUBLA

APELLIDOS

ALEXANDER

NOMBRES

Alexander Coley Arrubla

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1989

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

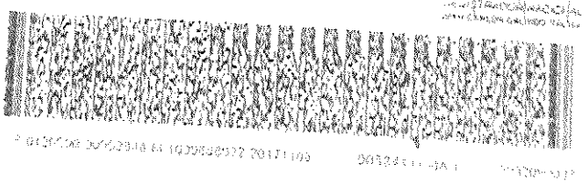
1.69
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

04-SEP-2007 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JAIME ALBERTO ARAUJO RENTERIA



P 0135CO0 3004284B 01 1039588032 20071109 0012401A 1 1220

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

25076320165964

I. INFORMACIÓN GENERAL

COLOMBIA | ANTIOQUIA | PUERTO BERRIO

Cabecera Municipal

No fetal | 2025-07-07 | 15m estable(os)

Masculino | Cedula de ciudadania | 1039688132

COLEY | ARRUBLA | ALEXANDER

No natural | Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

Cedula de ciudadania | 55247810

VELASQUEZ | QUIROZ | KAREN | PATRICIA

Medico | 14182-11

SANTANDER | CIMITARRA

2025-07-08

Oficio No. 058

Puerto Berrio, 08 de julio de 2025

Señores
SECRETARIA DE GOBIERNO
ALCALDIA MUNICIPAL
Puerto Berrio, Antioquia

REFERENCIA: **N.C. 055796000363202500171**

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 respondia al nombre de ALEXANDER COLEY ARRUBLA identificado con cedula 1039688032 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 Policia Judicial.
Cuerpo Técnico de Investigaciones – CTI
Puerto Berrio, Antioquia.
Celular 3003488684
Correo electrónico luis.reyes@fiscalia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL
SECCIONAL DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL DEMAM

Nro. 041/ REGIN – SIJIN 1.10

Puerto Berrio, 25 de Agosto de 2025

Señores
SECRETARIA DE GOBIERNO
ALCALDIA MUNICIPAL
Puerto Berrio- Antioquia

Asunto: 055796000341202500122.

Respetuosamente me permito informar a este despacho, que en apoyo la FUNERARIA INMACULADA de Puerto Berrio, el día 19 de mayo del 2025 realizo traslado del cuerpo sin vida del señor JOSE RODRIGO ECHEVERRY CARDENAS, identificado con cedula de ciudadanía 1.039.704.421 a las instalaciones de INMLCF del municipio de Cimitarra, esto con el fin de realizar necropsia por parte de este instituto.

Atentamente,

Intendente Jefe **ROBINSON DARIO AGUIRRE SANCHEZ**
Jefe Unidad Básica de Investigación Criminal Puerto Berrio SIJIN

Calle 2 # 2-32 barrio Centro
Teléfono: 3232733426
www.policía.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA

Oficio No. 050.

Puerto Berrio, 27 de junio de 2025.

Señores
SECRETARIA DE GOBIERNO
ALCALDIA MUNICIPAL
Puerto Berrio, Antioquia

REFERENCIA: **N.C. 055796000363202500172**

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 que respondía al nombre de ANDRES ANTONIO CARDONA ACEVEDO identificado con cedula 15363214 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

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25054820126525

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	2025-05-25	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	15361457

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CIFUENTES	MAHECHA	HIPOLITO	

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
2025-05-26	

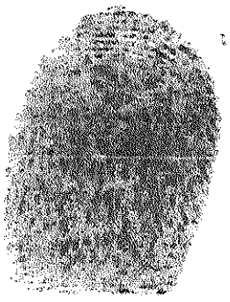
REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-05-26 15:52

Código verificación: 346F-AEDC-9919-88DD

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.361.457
CIFUENTES MAHECHA
APELLIDOS
HIPOLITO
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1949
YACOPI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

03-JUL-1972 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

A-0152000-00136947-M-0015361457-20081213 0000007300A 1