ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	ACTIVIDADES OTROS CONTRATOS			Puerto Gaitán
	CONTRATACIÓN			
	Código: SCO-FR-85	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	

Puerto Gaitán, 30 de septiembre de 2025

INFORME DE ACTIVIDADES

No. CONTRATO: 374 DEL 4 DE FEBRERO DE 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	374 DEL 4 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS PARA EL APOYO A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO Y VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META
CONTRATISTA:	ALIRIO TORRES GALVIS C.C. 17.354.838
SUPERVISOR:	IRMA YANETH LEAL TARACHE DIRECTORA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA
VALOR:	SESENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($64.000.000) M/CTE
DISPONIB. PRESUPUESTAL	2025000204 DEL 17 DE ENERO DE 2025 2025000206 DEL 17 DE ENERO DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000519 DEL 10 FEBRERO DE 2025 2025000520 DEL 10 FEBRERO DE 2025
FECHA DE INICIO	12 DE FEBRERO DE 2025
ADENDA	N/A
FECHAS DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHAS DE REINICIO	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2025
PLAZO:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
FORMA DE PAGO:	EL VALOR DEL CONTRATO SERÀ CANCELADO AL CONTRATISTA POR LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE CONFORMIDAD CON EL SERVICIO PRESTADO MEDIANTE PAGOS PARCIALES

2. DETALLE DE PAGOS

CONCEPTO		

VALOR (INICIAL) DEL CONTRATO		$64.000.000
VALOR ADICIONES (Si aplica)	0	
VALOR PAGOS REALIZADOS	0	
VALOR A PAGAR ACTUALMENTE	$ 44.817.814	
SALDO	$ 19.182.186	
SUMAS IGUALES	$64.000.000	$64.000.000

3. DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1	Cumplir con el objeto contratado, en los términos y condiciones establecidos	En el presente periodo de ejecución contractual cumplimos con la prestación del servicio de auxilio funerario en los casos solicitados.
2	Garantizar y responder por la buena ejecución del contrato	Para este periodo garantizamos la prestación del servicio funerario, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas en el contrato.
3	Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo.	Durante el periodo de ejecución contractual no se presentaron novedades.
4	Suscribir las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual	Se suscribieron las planillas de soporte correspondientes junto con sus anexos en cada uno de los casos solicitados.
5	Mantener actualizado el domicilio hasta la finalización del contrato	Para este periodo de ejecución contractual no hemos realizado ningún cambio de domicilio.
6	Asumir todos los costos que genere la legalización del presente contrato.	Todos los costos para la prestación del servicio fueron asumidos satisfactoriamente.
7	Tener cuenta corriente o de ahorros de una entidad bancaria	Cuento con una cuenta de ahorros de BANCOLOMBIA la cual es anexada al presente informe.
8	Informar oportunamente a al contratante toda novedad derivada del contrato.	En el presente periodo no se presentaron anomalías o dificultades las cuales tuvieran que ser reportadas.
9	Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales, SENA e ICBF, conforme a la normatividad vigente. el cumplimiento de este requisito, es condición indispensable para el trámite de los pagos. el contratista deberá presentarle a la supervisión del contrato, la documentación que acredite el cumplimiento del mismo.	Cumplí con el pago de seguridad social, en soporte de esta obligación adjunto planillas de pago con su respectivo soporte de pago.
10	Constituir las garantías exigidas, las cuales deberán ser aportadas dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la celebración del contrato.	Constitui las garantías exigidas por el Municipio de Puerto Gaitán de acuerdo con las pólizas de calidad, cumplimiento, pago de prestaciones No. 4206080 y de Responsabilidad Civil 013000998727 de fecha 5 de febrero de 2025.

11	Mantener vigentes las garantías por el tiempo pactado en el contrato	Las garantías cumplen con los tiempos de cubrimiento que exige el contrato.
12	Cumplir con los requisitos de la ejecución del contrato consignadas en el MANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA CONTRATISTAS DOR-MN-04 VERSION 01. Asi mismo cumplir con los requisitos tareas de alto riesgo, requisitos contratistas permanentes o requisitos para propietarios de las edificaciones, en caso de que aplique.	En el presente informe, manifiesto que se ha cumplido con los requisitos exigidos de acuerdo a la seguridad y salud en el trabajo para la ejecución del presente contrato.
13	Cumplir con los deberes de seguridad y salud en el trabajo para contratistas consignados en el MANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA CONTRATISTAS DOR-MN-04 VERSION 01, el cual puede ser consultado en la pagina web de la entidad.	Durante la ejecución contractual se ha cumplido con los deberes de seguridad y salud en el trabajo con el personal.
14	Presentar al supervisor del contrato informes sobre las actividades realizadas durante la ejecución del mismo.	Con el presente informe doy cumplimiento a esta obligación.
15	Informar inmediatamente a la administración en el evento que se evidencia irregularidades.	Para este periodo de ejecución contractual no se presentaron irregularidades.
16	Atender a los requerimientos del municipio, a través del supervisor del contrato	En el periodo de ejecución atendí los requerimientos de la supervisora parala prestación del servicio.
17	El contratista deberá asumir el valor de todos los gastos en que deba incurrir para cumplir con la debida ejecución del contrato, tales como transporte, seguros, personal, y otros, los cuales cuenta por su cuenta y riesgo.	Como contratista he asumido los gastos necesarios para cumplir con la ejecución del contrato.
18	Defender en todas sus actuaciones los intereses del Municipio y obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.	Durante la ejecución del contrato he obrado de buena fe y con lealtad, siempre cumpliendo con las obligaciones contractuales.
19	Mantener indemne a la entidad frente a reclamaciones judiciales y extrajudiciales por los daños y perjuicios que se deriven de los actos, omisiones o hechos ocasionados por las personas que sean subcontratistas o dependen del adjudicatario.	Mantuve indemne a la Entidad frente a reclamaciones de terceros, derivados del objeto contractual durante la ejecución del contrato.
20	Cumplir con el objeto del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vinculo laboral alguno del contratista con el contratante.	En el presente periodo de ejecución contractual he cumplido con plena autonomía técnica, administrativa y demás, sin que exista subordinación con la entidad contratante.
21	Realizar las demás actividades encaminadas por el municipio, a través del supervisor y	Como contratista he acatado todas las recomendaciones emitidas por la supervisora, para el desarrollo del proceso contractual.

	relacionadas en forma directa con el objeto contratado.	

No.	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1	**Contar con las herramientas, equipo y personal para prestar el servicio convenido.**	Para el presente informe se ejecutó el servicio funerario con todas las herramientas y equipos y personal necesario para prestar el servicio funerario con calidez
2	**Prestar el servicio funerario a la población vulnerable y víctimas del conflicto armado del municipio de Puerto Gaitán Meta en la zona rural y urbana.**	Durante el periodo contractual se prestó el servicio a los casos autorizados por la supervisora, para lo cual se apoyó de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas. A continuación, se describen los casos atendidos:

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
18/02/2025	AURA NEIRA CABARTE	30982517	COFRE ADULTO
			TANATOPRAXIA NORMAL
			ARREGLO FLORAL
			TRANSPORTE URBANO
			VELACION

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
20/02/2025	MARIA INES PEDREROS DE VALENCIA	30041220	TRANSPORTE URBANO
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
1/03/2025	HELEN SOFIA RODRIGUEZ FIERRO	1124841485	TANATOPRAXIA NORMAL
			ARREGLO FLORAL
			TRANSPORTE URBANO
			COFRE NIÑO
			VELACION

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
4/03/2025	FREYMAR RODRIGUEZ CHIPIAJE	1124993312	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRANSPORTE VILLAVICENCIO
			TRANSPORTE URBANO
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
7/03/2025	PEDRO DUMAR BALDOMERO	7680091	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRANSPORTE VILLAVICENCIO
			TRANSPORTE URBANO
			VELACIÓN
			ARREGLO FLORAL
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
12/03/2025	GUSTAVO ROJAS RAMOS	11252268	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRANSPORTE VILLAVICENCIO
			TRANSPORTE URBANO
			VELACIÓN
			ARREGLO FLORAL
			COFRE ADULTO GRANDE

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
12/03/2025	MIGUEL ANGEL TRIANA ANTURI	TI 1106307192	VELACIÓN
			TRANSPORTE URBANO
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
13/03/2025	ROSA MARIA CHIPIAJE PONARE	30216047	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRANSPORTE VILLAVICENCIO
			TRANSPORTE URBANO
			TRASLADO AREA RURAL 1-25KM
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
18/03/2025	JEISSON FERLEY LUNA DUQUE	1006879282	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRANSPORTE PUERTO LOPEZ
			TRANSPORTE URBANO
			VELACIÓN

			ARREGLO FLORAL
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
22/03/2025	CRISELIA DURAN DE URBANO	23834544	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRANSPORTE URBANO
			VELACIÓN
			ARREGLO FLORAL
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
29/03/2025	TERESA GAUCHA RAMIREZ	21244396	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRANSPORTE URBANO
			VELACIÓN
			ARREGLO FLORAL
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
2/04/2025	HIJO DE ARLIDA LEON	1124819303	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRANSPORTE URBANO
			ARREGLO FLORAL
			COFRE BEBE

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
29/04/2025	JUNIOR DIAZ GONZALEZ	1127388721	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRANSPORTE PUERTO LOPEZ
			TRANSPORTE URBANO
			VELACIÓN
			ARREGLO FLORAL
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
29/04/2025	ISAURA DE LOS ANGELES	PPT 6654521	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRANSPORTE PUERTO LOPEZ
			TRANSPORTE URBANO

			VELACIÓN
			ARREGLO FLORAL
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
5/06/2025	JAIRO ALBERTO GARCIA SANCHEZ	1121861894	TANATOPRAXIA ESPECIAL
			ARREGLO FLORAL
			TRANSPORTE URBANO
			TRANSPORTE VILLAVICENCIO
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
14/06/2025	AURA MARIA LOZANO ARREPICHE	31041163	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRASLADO RURAL 51KM-100KM
			ARREGLO FLORAL
			TRANSPORTE URBANO
			COFRE ADULTO GRANDE

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
19/06/2025	BERTILDA DIAZ CHIPIAJE	30218460	TANATOPRAXIA NORMAL
			ARREGLO FLORAL
			TRANSPORTE URBANO
			VELACIÓN
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
11/07/2025	ELADIO GAITAN CHIPIAJE	1134449242	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRANSPORTE URBANO
			ARREGLO FLORAL
			TRANSPORTE PUERTO LOPEZ
			VELACIÓN
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
2/07/2025	ALEJANDRO CARRASCAL	TI 1091473150	TANATOPRAXIA NORMAL

			TRANSPORTE BOGOTA
			TRANSPORTE URBANO
			VELACIÓN
			ARREGLO FLORAL
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
14/07/2025	WILLIAN GAITAN	8192567	TANATOPRAXIA NORMAL
			ARREGLO FLORAL
			TRANSPORTE PUERTO LOPEZ
			TRANSPORTE URBANO
			COFRE ADULTO GRANDE

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
22/07/2025	JOSTIN RONALDO LEON LEON	RC 1124841700	ARREGLO FLORAL
			TRANSPORTE URBANO
			COFRE BEBE(50-100 cm)

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
5/08/2025	HIJO DE CLAUDIA PATRICIA CEIJA MORENO	CC 1117332949	COFRE BEBE(50-100 cm)
			TRANSPORTE URBANO
			TRANSPORTE VILLAVICENCIO
			TANATOPRAXIA NORMAL

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
8/08/2025	MIRYAN GAITAN GAITAN	1124988488	TANATOPRAXIA NORMAL
			TRANSPORTE URBANO
			TRANSPORTE VILLAVICENCIO
			COFRE ADULTO

FECHA	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	AUTORIZADO
14/08/2025	HIJA DE NELCY ARGENI	11214738677	COFRE BEBE(50-100 cm)
			TRANSPORTE VILLAVICENCIO

			BELTRAN MARTINEZ		TANATOPRAXIA NORMAL	
3	**Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad**	Como contratista asumí los gastos que generó llevar a cabo el respectivo desarrollo del contrato bajo responsabilidad propia.				
4	**El contratista deberá trasladar el cuerpo del lugar del fallecimiento (Clínica-Hospital Residencia) a la funeraria y al destino final o campo santo**	Realicé en el periodo del DOCE (12) DE FEBRERO DE 2025 AL TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DE 2025 los traslados solicitados (clínica, hospital, residencia, funeraria, campo santo), en los siguientes casos: • VILLAVICENCIO 1. FREYMAR RODRIGUEZ 2. PEDRO DUMAR BALDOMERO 3. GUSTAVO ROJAS RAMOS 4. ROSA MARÍA CHIPIAJE PONARE 5. JAIRO ALBERO GARCIA SANCHEZ 6. HIJO DE CLAUDIA PATRICIA CEIJA 7. MIRIAN GAITAN GAITAN 8. HIJA DE NELCY ARGENI BELTRAN MARTINEZ • URBANOS 1. AURA MARÍA NEIRA CABARTE 2. MARÍA INES PEDREROS DE VALENCIA 3. HELEN SOFIA RODRIGUEZ FIERRO 4. FREYMAR RODRIGUEZ CHIPIAJE 5. PEDRO DUMAR BALDOMERO 6. GUSTAVO ROJAS RAMOS 7. MIGUEL ÀNGEL TRIANA ANTURI 8. ROSA MARÍA CHIPIAJE PONARE 9. JEISSON FERLEY LUNA DUQUE 10. CRISELIA DURAN DE URBANO 11. TERESA GAUCHA RAMIREZ 12. HIJO DE ARLIDA LEON 13. JUNIOR DIAZ GONZALEZ 14. ISAURA DE LOS ANGELES 15. JAIRO ALBERTO GARCIA SANCHEZ 16. AURA MARIA LOZANO ARREPICHE 17. BERTILDA DIAZ CHIPIAJE 18. ELADIO GAITAN CHIPIAJE 19. ALEJANDRO CARRASCAL 20. WILLIAN GAITAN 21. JOSTIN RONALDO LEON LEON 22. HIJO DE CLAUDIA PATRICIA CEIJA MORENO			

		23. MIRYAN GAITAN GAITAN • BOGOTA 1. ALEJANDRO CARRASCAL • PUERTO LOPEZ 1. JEISON FERLEY LUNA LUQUE 2. JUNIOR DIAZ GONZALEZ 3. ISAURA DE LOS ANGELES 4. ELADIO GAITAN CHIPIAJE 5. WILIIAN GAITAN • ZONA RURAL 1- 25KM 1. ROSA MARIA HIPIAJE PONARE • ZONA RURAL 51- 100KM 1. AURA MARIA LOZANO ARREPICHE
5	**Prestar el servicio con personal idóneo**	Para este primer informe, del DOCE (12) DE FEBRERO DE 2025 AL TREINTA Y UNO (31) DE AGOSTO DE 2025, se prestó los servicios funerarios con el personal idóneo, calificado y con sentido humano.
6	**El contratista deberá preparar el cuerpo, es decir, realizar la tanatopraxia.**	Se dio ejecución a satisfacción a los servicios prestados en tanatopraxia con el personal. TANATOPRAXIA NORMAL 1. AURA NEIRA CABARTE 2. HELEN SOFIA RODRIGUEZ FIERRO 3. FREYMAR RODRIGUEZ CHIPIAJE 4. PEDRO DUMAR BALDOMERO 5. GUSTAVO ROJAS RAMOS 6. ROSA MARIA CHIPIAJE PONARE 7. JEISSON FERLEY LUNA DUQUE 8. CRISELIA DURAN DE URBANO 9. TERESA GAUCHA RAMIREZ 10. HIJO DE ARLIDA LEON 11. JUNIOR DIAZ GONZALEZ 12. ISAURA DE LOS ANGELES 13. AURA MARIA LOZANO ARREPICHE 14. BERTILDA DIAZ CHIPIAJE 15. ELADIO GAITAN CHIPIAJE 16. ALEJANDRO CARRASCAL 17. WILLIAN GAITAN

		18. HIJO DE CLAUDIA PATRICIA CEIJA MORENO 19. MIRYAN GAITAN GAITAN 20. HIJA DE NELCY ARGENI BELTRAN MARTINEZ TANATOPRAXIA ESPECIAL 1. JAIRO ALBERTO GARCIA SANCHEZ
7	Tener disponibilidad de sala de velación en el casco urbano	Servicio de velación prestado: 1. AURA NEIRA CABARTE 2. HELEN SOFIA RODRIGUEZ FIERRO 3. PEDRO DUMAR BALDOMERO 4. GUSTAVO ROJAS RAMOS 5. MIGUEL ANGEL TRIANA ANTURI 6. JEISSON FERLEY LUNA DUQUE 7. CRISELIA DURAN DE URBANO 8. TERESA GAUCHA RAMIREZ 9. JUNIOR DIAZ GONZALEZ 10. ISAURA DE LOS ANGELES 11. BERTILDA DIAZ CHIPIAJE 12. ELADIO GAITAN CHIPIAJE 13. ALEJANDRO CARRASCAL
8	Garantizar la calidad del servicio funerario y de los elementos	Se garantizó el servicio de calidad y apoyo a las familias victimas y vulnerables del municipio de Puerto Gaitán Meta.
9	El servicio funerario deberá incluir las especificaciones indicadas en el presente estudio.	Los servicios funerarios atendidos se efectuaron teniendo en cuenta las especificaciones y caracteristicas técnicas del servicio, las cuales se encuentran relacionadas en el Contrato de Prestación de Servicios.
11	El contratista no podrá remplazar ningún elemento que comprenda el servicio funerario por otro distinto, que no esté relacionado dentro de los competentes del servicio que establece el contrato, ya sea por voluntad propia o solicitud del usuario.	Nuestra Empresa ha cumplido con las especificaciones, alcances y normas para la prestación de los servicios, las cuales se encuentran establecidas en el contrato

12	Los servicios ofrecidos por el contratista seleccionado deberán ser brindados a los beneficiarios del municipio de Puerto Gaitán, en iguales condiciones que los ofrecidos a los particulares	Los servicios funerarios se prestaron con calidad humana a todas las familias que les autorizaron el servicio por la supervisión del contrato.
13	El traslado del cuerpo deberá realizarse en los vehículos dispuestos para el efecto, con las condiciones exigidas por las autoridades sanitarias	Se realizó el traslado en vehículos que cuentan con las condiciones adecuadas como es la separación de la cabina, planchón en acero inoxidable. • VILLAVICENCIO FREYMAR RODRIGUEZ PEDRO DUMAR BALDOMERO GUSTAVO ROJAS RAMOS ROSA MARÍA CHIPIAJE PONARE JAIRO ALBERO GARCIA SANCHEZ HIJO DE CLAUDIA PATRICIA CEIJA MIRIAN GAITAN GAITAN HIJA DE NELCY ARGENI BELTRAN MARTINEZ • URBANOS AURA MARÍA NEIRA CABARTE MARÍA INES PEDREROS DE VALENCIA HELEN SOFIA RODRIGUEZ FIERRO FREYMAR RODRIGUEZ CHIPIAJE PEDRO DUMAR BALDOMERO GUSTAVO ROJAS RAMOS MIGUEL ÁNGEL TRIANA ANTURI ROSA MARÍA CHIPIAJE PONARE JEISSON FERLEY LUNA DUQUE CRISELIA DURAN DE URBANO TERESA GAUCHA RAMIREZ HIJO DE ARLIDA LEON JUNIOR DIAZ GONZALEZ ISAURA DE LOS ANGELES JAIRO ALBERTO GARCIA SANCHEZ AURA MARIA LOZANO ARREPICHE BERTILDA DIAZ CHIPIAJE ELADIO GAITAN CHIPIAJE ALEJANDRO CARRASCAL WILLIAN GAITAN JOSTIN RONALDO LEON LEON HIJO DE CLAUDIA PATRICIA CEIJA MORENO

		MIRYAN GAITAN GAITAN • BOGOTA ALEJANDRO CARRASCAL • PUERTO LOPEZ JEISON FERLEY LUNA LUQUE JUNIOR DIAZ GONZALEZ ISAURA DE LOS ANGELES ELADIO GAITAN CHIPIAJE WILIAN GAITAN • ZONA RURAL 1- 25KM ROSA MARIA HIPIAJE PONARE • ZONA RURAL 51- 100KM AURA MARIA LOZANO ARREPICHE
14	**Disponibilidad de ofrecer el servicio los siete (7) días de la semana incluidos domingos y festivos las 24 horas.**	Se contó con la disponibilidad de servicio y conductores las 24 horas para los requerimientos y solicitudes enviadas a los correos electrónicos autorizados por la supervisión.
15	**Asumir los gastos correspondientes a los sueldo de su personal, horas extras, dominicales y festivos, recargos nocturnos, primas indemnizaciones y vacaciones y demás prestaciones sociales que se causen en la ejecución del contrato.**	El personal que labora para nuestra Empresa está afiliado al pago de seguridad social (salud, pensión, riesgos profesionales) para lo cual allego planillas.
16	**Si en el plazo de ejecución del contrato vence cualquiera de las licencias requeridas o permisos en el presente proceso de contratación, deberá garantizar la renovación del permiso**	Se cuenta con la documentación actualizada para operar.

	o licencia, so pena de dar lugar a la terminación del contrato por incumplimiento del mismo.	
17	**Presentar al supervisor del contrato los informes que este le solicite y se relacionen con el objeto del contrato.**	Se realizó la entrega del presente informe de acuerdo a los servicios prestados durante el periodo comprendido entre el 12 de febrero de 2025 con corte al 31 de agosto de 2025.
18	**Defender en todas sus actuaciones los intereses del Municipio y obrar con lealtad y buena fe en todas las etapas contractuales.**	Nuestro compromiso es optimizar la prestación de los servicios funerarios en el Municipio de Puerto Gaitán, actuando con ética, responsabilidad y sentido humano.
19	**Atender las recomendaciones que imparta la entidad a través del supervisor, relacionadas con la ejecución del contrato.**	Se atendieron todas las recomendaciones de la Supervisora del Contrato con el fin de mejorar la prestación del servicio y que estos sean recibidos a entera satisfacción
20	**Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre los obstáculos, problemas o sugerencias que encuentre en el desarrollo del contrato.**	Se atendieron todas las recomendaciones de la Supervisora del Contrato con el fin de mejorar la prestación del servicio y que estos sean recibidos a entera satisfacción.
21	**Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual**	Se cumplieron todas las obligaciones y se acataron todas las recomendaciones emitidas por parte de la supervisora.

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	COFRE NIÑO (50-100 CM) Material: este ataúd está fabricado en madera paulownia (madera muy ligera y resistente de origen asiático, con gran residencia a la humedad y putrefacción Acabados: Brillo y tinte pardo. Este barnizado sin contaminantes. Medidas: Las Medidas son 150-100 CM). Peso: 30 kg Exterior: Exterior cuanta, con una cerradura, pernios,	UNIDAD	4	$ 356.542	$ 1.426.168

	cruz de madera y un gran Cristo de poliuretano. Interior: Su interior esta tapizado en color blanco con un cojin y un cubre-difunto.				
2	COFRE NIÑO (110-150CM) Material: este ataúd está fabricado en madera paulownia (madera muy ligera y resistente de origen asiático, con gran residencia a la humedad y putrefacción). Acabados: Brillo y tinte pardo. Este barnizado sin contaminantes. Medidas: Las Medidas son (110-150CM). Peso kg, Exterior: Exterior cuanta, con una cerradura, pernios, cruz de madera y un gran Cristo de poliuretano. Interior: Su interior esta tapizado en color blanco con un cojin y un cubre-difunto.	UNIDAD	1	$ 594.235	$ 594.235
3	COFRE ADULTO Material: este ataúd está fabricado en madera paulownia (madera muy ligera y resistente de origen asiático, con gran resistencia a la humedad y la putrefacción). Acabados: Brillo y tinte pardo. Esta Barnizado sin contaminantes Medidas: las medidas del interior del vaso son 1.925x550x265 (mm) y el exterior 1.925x590x450 (mm) Peso 30Kg. Exterior: En el exterior cuanta, con una cerradura, pernios, cruz de madera y un gran cristo de poliuretano. Interior: Su interior esta tapizado en color blanco con un cojin y un cubre-difunto	UNIDAD	16	$ 792.317	$ 12.677.072
4	COFRE ADULTO Material: este ataúd está fabricado en madera paulownia (madera muy ligera y resistente de origen asiático, con gran resistencia a la humedad y la putrefacción). Acabados: Brillo y tinte pardo. Esta Barnizado sin contaminantes Medidas: las medidas del interior del vaso son 2.000x600x350 (mm) y el exterior 2.000x640x550 (mm) Peso 35Kg. Exterior: En la exterior cuenta, con una cerradura, pernios, cruz de madera y un gran cristo de poliuretano. Interior: Su interior este tapizado en color blanco con un cojin y un cubre-difunto	UNIDAD	3	$ 1.164.295	$ 3.492.885
5	TANATOPRAXIA (ESTADO NORMAL): procedimiento que se realiza con el tanatopractor el cual deje en total pulcritud el cadáver, mediante procedimientos de higienización, conservación, embalsamiento para que este no se descomponga, además de restaurar y reconstruir la parte estética o física del cadáver	UNIDAD	20	$ 198.078	$ 3.961.560
6	TANATOPRAXIA (ESPECIAL): procedimiento especial que se realiza a un cuerpo que presente un alto grado de descomposición por causa del tiempo y/o condiciones climáticas, se realiza con el tanatopractor el cual deje en total pulcritud el cadáver, mediante procedimientos de higienización, conservación, embalsamiento para que este no se descomponga, además de restaurar y reconstruir la parte estética o física del cadáver	UNIDAD	1	$ 396.157	$ 396.157
7	ARREGLO FLORAL que debe contener flores o rosas naturales con un paral de madera medidas de alto 120 cm de largo y 100 cm de ancho.	UNIDAD	17	$ 105.643	$ 1.795.931

8	TRANSPORTE URBANO: traslado del féretro del lugar de velación a la iglesia y/o al cementerio dentro del casco urbano del municipio	UNIDAD	23	$ 134.692	$ 3.097.916
9	TRASLADO DE VILLAVICENCIO A PUERTO GAITAN: traslado del féretro desde Villavicencio a Puerto Gaitán Meta	UNIDAD	8	$ 471.430	$ 3.771.440
10	TRASLADO DE PUERTO LÓPEZ A PUERTO GAITÁN: traslado del féretro desde puerto López a puerto Gaitán	UNIDAD	5	$ 360.139	$ 1.800.695
11	TRASLADO DE BOGOTA A PUERTO GAITAN: traslado del féretro desde Bogotá hacia Puerto Gaitán Meta	UNIDAD	1	$ 1.077.550	$ 1.077.550
12	VELACION (24 HORAS): Servicio de sala de velación durante las 24 horas, donde se brinda un espacio amplio e iluminado que incluya servicio de tinto, aromática, agua potable y cumpliendo con las debidas medidas de seguridad.	UNIDAD	13	$ 737.024	$ 9.581.312
13	TRASLADO AREA RURAL (RESGUARDO PROMEDIO: traslado de féretro desde el área urbana hacia resguardo o vereda en una tabla de 1km a 25 km.	UNIDAD	1	$ 134.692	$ 134.692
15	51KM - 100KM	UNIDAD	1	$ 1.010.201	$ 1.010.201
	TOTAL				$ 44.817.814

ALIRIO TORRES GALVIS.
17.354.838
CONTRATISTA.
TEL: 3112088305

OK

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	18 DE FEBRERO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	AURA NEIRA CABARTE
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	30982517

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACION VICTIMA	
POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	FERNANDA RIVEROS
CEDULA	1.124.832.860
DIRECCION	UNUMA
TELEFONO	3224633228
FIRMA	Linda Fernanda Riveros

V-Ok
YO

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	1
FECHA :	18 DE FEBRERO DE 2025
AUTORIZADO:	FERNANDA RIVEROS

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL			

NOMBRE DEL FALLECIDO	AURA NEIRA CABARTE
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°25021420042893

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Elaboró: Nohemy carreño	Revisó: Irma Yaneth Leal T	Aprobó: Irma Yaneth Leal T
Cargo: CPS -0088 DE 2025	Cargo:Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25021420042893

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 deberá darse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: META	Municipio: PUERTO GAITÁN	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área: 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	2025-02-18	17:20:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Femenino	Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 30982517	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: CABARTE	Segundo apellido:	Primer nombre: AURA	Segundo nombre: NEIRA
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO		
Natural	Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1047508620	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: RENDON	Segundo apellido: VILLALOBO	Primer nombre: CARLOS	Segundo nombre: ALBERTO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1047508620	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento: META		Municipio: PUERTO GAITÁN	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
2025-02-18		Dr. Carlos Rendon Villalobo Médico General RM 1047508620	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-02-18 20:15

Código verificación: 6DFF-F593-3948-3F63

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	30982517
NOMBRES	AURA NEIRA
APELLIDOS	CABARTE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	04/12/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/18/2025 18:09:54	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones

técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
30.982.517
AURA NEIRA
FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1970
PUERTO GAITAN
(META)
1,63
O+
F
SEXO
20-ENE-1989 PUERTO GAITAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.124.832.860**

RIVEROS CABARTE

APELLIDOS

LINDA FERNANDA

NOMBRES

Linda Fernanda Riveros.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1997**

PUERTO GAITAN
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 — **+** — **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-FEB-2017 PUERTO GAITAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-5204300-00896396-F-1124832860-20170410 0054915119A 2 46755363

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Fernanda Riveros
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.124.832.860
EDAD: 26
GRADO DE ESCOLARIDAD: Bachiller.
DIRECCIÓN DE ORIGEN: Unuma
TELÉFONO:3224633228
DESPLAZADO: N/A **Vulnerable:** N/A
Etnia: N/A
EPS: Cajacopi.

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Ana Neira Cabarte
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 30982517
FECHA Y LUGAR DEL DECESO: 18 de febrero de 2025
EDAD: 56

PROCEDIMIENTO REALIZADO.

El día 18 de febrero de 2025 en el municipio de Puerto Gaitán Meta, se realiza intervención psicosocial la Sra. Fernanda Riveros identificado con N° de cédula 1.124.832.860 se cita con el fin de realizar valoración psicosocial para indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad del grupo familiar según la solicitud de secretaria de Gobierno, Seguridad y Movilidad.

MOTIVO DE SOLICITUD DE INTERVENCION PSICOSOCIAL:

Durante la intervención se realiza valoración por parte del área de psicología, para verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad que presenta el solicitante, con el propósito de brindar el servicio de auxilio funerario.

VALORACION PSICOSOCIAL

Por medio de narrativas la Sra. Fernanda Riveros indica que la Sra. Ana Neira Cabarte vivía con dos hijas y el señor esposo quienes respondían por ella económicamente, la Sra. Ana Neira Cabarte en los últimos dos meses había estado presentado complicaciones de salud, sin embargo, en el hospital del municipio de puerto Gaitán nunca le dieron un diagnóstico, lo único que le comentaron es que presentaba dengue hemorrágico y debido a su estado de salud grave fallece.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO:

La Sra. Fernanda Riveros no cuenta con una estabilidad económica que supla todos los gastos funerarios, es por esto que se solicita el auxilio para así poder brindarle una santa sepultura a su señora madre.

CONCEPTO

Gracias a la valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características, condiciones de vulnerabilidad y situación económica que presenta el solicitante, se considera viable entregar de manera oportuna el auxilio funerario.

FIRMA:

ESMERALDA ESPINOSA MONTENEGRO
PSICÓLOGA
CPS 125/2025

OK 113

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	20 DE FEBRERO DE 2025 ✓
NOMBRE DEL FALLECIDO	MARIA INES PEDREROS DE VALENCIA ✓
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	30041220 ✓

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL		ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	POBLACION VICTIMA	
	POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
	SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	AZUCENA BELTRAN CRUZ
CEDULA	51.998.645
DIRECCION	BLOQUE C TORRE 5 APTO 1303
TELEFONO	3176802743
FIRMA	Azucena Beltrán Cruz

V. OK ya

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	2
FECHA :	20 DE FEBRERO DE 2025 ✓
AUTORIZADO:	AZUCENA BELTRAN CRUZ

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL		ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

NOMBRE DEL FALLECIDO	MARIA INES PEDREROS DE VALENCIA ✓
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°2502542004429 ✓

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Elaboró: Nohemy carreño	**Revisó:** Irma Yaneth Leal T	**Aprobó:** Irma Yaneth Leal T
Cargo: CPS -0088 DE 2025	**Cargo:** Subsecretaria de Participación Ciudadana	**Cargo:** Subsecretaria de Participación Ciudadana

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2025420044299

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: META	Municipio: PUERTO GAITÁN

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
Área: Rural Disperso	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	Año - Mes - Día: 2025-02-20	Hora - Minutos: 09:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
Femenino	Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 30041220

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEDREROS	DE VALENCIA	MARIA	INES

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: Permiso por protección temporal	Número de documento: 709997

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARBOZA	URDANETA	ANDERSON	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	709997

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: META	Municipio: PUERTO GAITÁN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día: 2025-02-20	Anderson Barboza MEDICO GENERAL TP 18006574

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-02-20 14:33

Código verificación: 1BFB-490D-C555-71D2

PAGO DE FACTURAS
BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 308732799
FECHA: 18/02/2025 HORA: 12:03:11
VENDEDOR: MILER KATHERINE DIAZ PE|aA
SOCIEDAD EMPRESARIAL DEL META
NIT: 800159687

CODIGO SEGURIDAD
>3638#3734Ո,#$

PLANILLA AS APORTES EN LINEA
NUMA: 00001506
REFERENCIA: 000000000000000000094817398
63
VALOR PAGO: $174,000
FECHA APLICACION:
FECHA PAGO: 18/02/2025 HORA:12:03:10

NRO AUTORIZACION: 549666
PUNTO DE RECAUDO: 12072002
COSTO TRANSACCION: $0.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO
DE OCCIDENTE. LA IMPRESI|aN DE ESTE
TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACI|aN.
VERIFIQUE LA INFORMACI|aN. ESTE ES EL
|aNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.
REQUERIMIENTOS 018000512025 OPCI|aN 3



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.041.220
PEDREROS De VALENCIA
APELLIDOS
MARIA INES
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1948
MITU
(VAUPES)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-ENE-1974 CARURU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	30041220
NOMBRES	MARIA INES
APELLIDOS	PEDREROS DE VALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/20/2025 10:08:56	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 20/02/2025

Ficha: 50568951549600001188

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA INES

Apellidos: PEDREROS DE VALENCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30041220

Municipio: Puerto Gaitán

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/07/2021

Última actualización ciudadano: 19/07/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

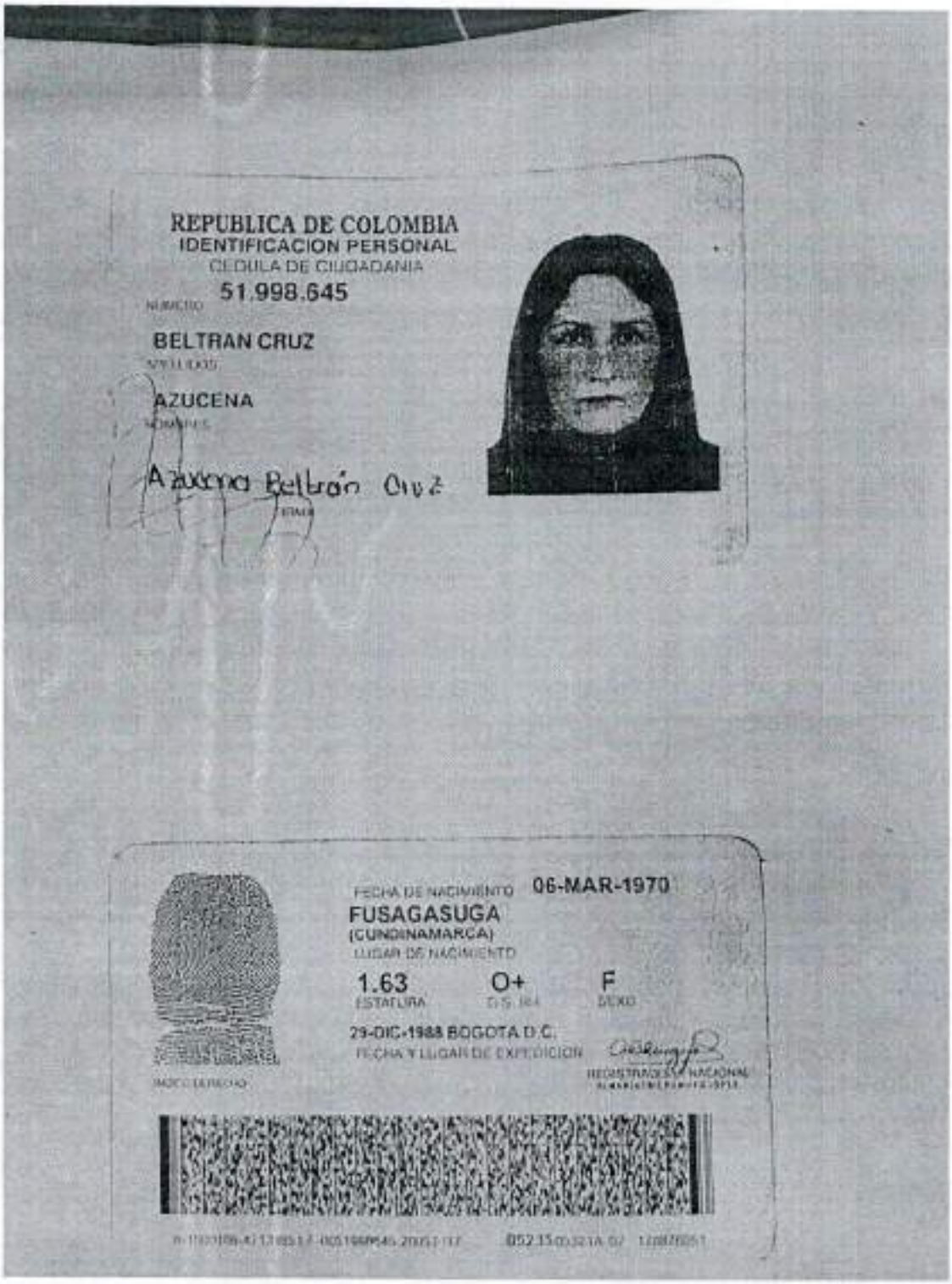
Nombre administrador: JHON FERNANDO LARA MARTINEZ

Dirección: Calle 10 No 10 - 60 Barrio Centro

Teléfono: 6460050 Extensión 1018 - 3208667839

Correo Electrónico: sisben@puertogaitan-meta.gov.co

+57 317 6802743
Hoy a la(s) 2:49 p. m.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
51.998.645
NUMERO
BELTRAN CRUZ
APELLIDOS
AZUCENA
NOMBRES
Azucena Beltrán Cruz
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1970
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-DIC-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Azucena Beltrán Cruz.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 51.998.645
EDAD: 55
GRADO DE ESCOLARIDAD: Bachiller.
DIRECCIÓN DE ORIGEN: Urbanización Las Margaritas.
TELÉFONO: 3176802743
DESPLAZADO: N/A **Vulnerable:** N/A
Etnia: N/A
EPS: Cajacopi.

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Maria Inés Pedreros de valencia
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 30041220
FECHA Y LUGAR DEL DECESO: 20 de febrero de 2025 Puerto Gaitán Meta
EDAD: 77 años.

PROCEDIMIENTO REALIZADO.

El dia 03 de junio de 2024 en el municipio de Puerto Gaitán Meta, se realiza intervención psicosocial a la Sra. Azucena Beltrán Cruz. identificada con N° de cédula 51.998.645 se cita con el fin de realizar valoración psicosocial para indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad del grupo familiar según la solicitud de secretaria de Gobierno, Seguridad y Movilidad.

MOTIVO DE SOLICITUD DE INTERVENCION PSICOSOCIAL:

Durante la intervención se realiza valoración por parte del área de psicología, para verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad que presenta el solicitante, con el propósito de brindar el servicio de auxilio funerario.

VALORACION PSICOSOCIAL

Por medio de narrativas la Sra. Azucena Beltrán indica que la María Inés Pedreros de Valencia residía en la vereda planas, allí vivía con una hija quien respondía económicamente por ella, la Sra. Maria Inés Pedreros de Valencia padecía de cáncer de estómago y debido a su estado de salud tan complejo fallece.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO:

La Sra. Azucena Beltrán es una amistad de la fallecida y no cuenta con una estabilidad económica que supla todos los gastos funerarios, es por esto que se solicita el auxilio para así poder brindarle una santa sepultura a la Sra. Maria Inés Pedreros.

CONCEPTO

Gracias a la valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características, condiciones de vulnerabilidad y situación económica que presenta el solicitante, se considera viable entregar de manera oportuna el auxilio funerario.

FIRMA:

ESMERALDA ESPINOSA MONTENEGRO
PSICÓLOGA
CPS 125/2025

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	01 DE MARZO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	HELEN SOFIA RODRIGUEZ FIERRO
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1124841485

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO		TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO	X	TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACION VICTIMA	
POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	MAURICIO JOSÉ RODRIGUEZ ABELLA
CEDULA	1.124.831.062
DIRECCION	VDA TRUJILLO
TELEFONO	3155273465
FIRMA	MAurici Jose Rd

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	3
FECHA :	01 DE MARZO DE 2025
AUTORIZADO:	MAURICIO JOSÉ RODRIGUEZ ABELLA

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO		TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO	X	TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL			

NOMBRE DEL FALLECIDO	HEILEN SOFIA RODRIGUEZ FIERRO
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°25036220052390

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Elaboró: Nohemy carreño	Revisó: Irma Yaneth Leal T	Aprobó: Irma Yaneth Leal T
Cargo: CPS -0088 DE 2025	Cargo:Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana



ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1134941185
NOMBRES	HELEN SOFIA
APELLIDOS	RODRIGUEZ FIERRO
FECHA DE NACIMIENTO	***
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	03/06/2004	28/02/2025	BENEFICIARIO

A RES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1124841485
NOMBRES	HELEN SOFIA
APELLIDOS	RODRIGUEZ FIERRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	03/08/2024	28/02/2025	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/19/2025 12:41:11	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.831.062
RODRIGUEZ ABELLA

APELLIDOS

MAURICIO JOSE

NOMBRES

MAURICI JOSE R-d

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1996
PUERTO GAITAN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1 ESTATURA — G.S. RH — SEXO

20-AGO-2015 PUERTO GAITAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-5204300-01140972-M-1124831062-20200605 0070869872A 1 9812211275

5056896054800000724

A1

GRUPO SISBÉN IV
Po[redacted]reza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres:

MAURICIO JOSE

Apellidos:

RODRIGUEZ ABELLA

Tipo de [redacted]ocumento:

Cédula de ciudadanía

Número de [redacted]ocumento:

1124831062

[redacted]unici[redacted]io:

Puerto Gaitán

Departamento: Meta

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

25036220052390

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 allí previstos exclusivamente.

I. INFORMACION GENERAL

Lugar de la defunción País COLOMBIA	Departamento META	Municipio PUERTO GAITÁN
Area donde ocurrió la defunción Area Cabecera Municipal	Barrio, Vereda (Inspección, corregimiento o caserío)	
Tipo de defunción No fetal	Fecha en que ocurrió la defunción Año - Mes - Dia 2025-03-01	Hora en que ocurrió la defunción Hora - Minuto 20:17:00
Sexo del fallecido Femenino	Identificación del fallecido Tipo de documento Registro civil	Número de documento 1124641485
Apellidos y nombre(s) del fallecido (tal como figuran en el documento de identidad) Primer apellido RODRIGUEZ	Segundo apellido PERRO	Primer nombre HELEN
		Segundo nombre SOFIA
Probable manera de muerte Natural	De acuerdo con la cultura, pueblos o rasgos físicos, el fallecido era o es reconocido como Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

Identificación del certificador Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1047508620	
Apellidos y nombre(s) del certificador Primer apellido RENDON	Segundo apellido VILLALOBO	Primer nombre CARLOS	Segundo nombre ALBERTO
Profesión de quien certifica la defunción Medico		Registro profesional 1047508620	
Lugar de expedición del certificado Departamento META		Municipio PUERTO GAITÁN	
Fecha de expedición del certificado Año - Mes - Dia 2025-03-01		Firma de quien certifica la defunción	

Código verificación: 3181-038A-8AF4-F3

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Normatividad y Estadísticas
Fecha de impresión: 2025-03-01 22:48

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.124.841.485

Indicativo Serial 64256687

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE PUERTO GAITAN - COLOMBIA - META - PUERTO GAITAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	FIERRO

Nombre(s)

YULIAN SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor Rh
Año 2024 Mes ABO Día 09	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO	V408401[illegible]

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

FIERRO MALAGON ADRIANA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.006.470.346	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ ABELLA MAURICIO JOSE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.124.831.062	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ ABELLA MAURICIO JOSE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.124.831.062	Mauricio Rd

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2024 Mes NOV Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LAURA ADRIANA HERRERA TORRES

Nombre y firma

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	Versión: 05	Vigencia: 07/01/2025	

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Mauricio José Rodriguez Abella
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1.124.831.062
EDAD: 29
GRADO DER ESCOLARIDAD: Primaria
DIRECCION DE ORIGEN: Vereda Puerto Trujillo
TELEFONO:
DESPLAZADO: SI [ ] NO [ ] N/A [x]
ETNIA: Sikuani
EPS: Capital

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Helen Sofia Rodriguez Fierro
DOCUMENTO: RC 1.124.841.485
FECHA DEL DECESO: 01 de Marzo de 2025
LUGAR DEL DECESO: Centro poblado cabecera municipal
EDAD: 7 meses de edad.

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El dia 01 de marzo de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial al señor **Mauricio José Rodriguez Abella**, identificado con cédula de ciudadanía N.° 1.124.831.062. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

Escanea este código

Encuesta de Satisfacción

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Esta solicitud fue elevada por la Secretaria de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra el solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

El señor **Mauricio José Rodriguez Abella**, residente junto a su familia en la vereda de Puerto Trujillo, manifiesta que es el único sustento del hogar, laborando de manera informal con lo que logra conseguir a diario para cubrir las necesidades básicas. En relación con el fallecimiento del infante, refiere que la menor ya se encontraba afectada por un cuadro gripal, pero nunca imaginaron que su estado de salud se complicaría de tal manera. Expresa que se trató de una muerte repentina e inesperada, lo cual ha sido profundamente doloroso para toda la familia.

ESTADO SOCIECONOMICO:

El señor Mauricio Rodriguez Abella no cuenta con estabilidad económica. Su familia depende del ingreso que él logra generar a diario mediante actividades informales, siendo el único sustento del hogar y quien asume la totalidad de las responsabilidades familiares.

Actualmente, debido a su precaria situación económica, no cuenta con los recursos necesarios para brindar una sepultura digna a su hija, quien falleció de manera repentina. Por tal motivo, él y su familia solicitan el apoyo mediante el auxilio funerario, con el fin de poder afrontar este difícil momento con el acompañamiento y respaldo institucional que requieren.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código

Encuesta de Satisfacción

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	Versión: 05	Vigencia: 07/01/2025	

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta el solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando así un mínimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

Eliana Carolina Velazco R.

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

Mauricio R. d

MAURICIO RODRÍGUEZ ABELLA
SOLICITANTE

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan meta / instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código

Encuesta de Satisfacción

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	
FECHA :	04-mar-25
AUTORIZADO:	ABADIO RODRIGUEZ GAITAN

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION					

NOMBRE DEL FALLECIDO	FREYMAR RODRIGUEZ CHIPIAJE
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1,124,993,312

AUTORIZADO POR

FIRMA

IRMA YANETH LEAL TARACHE
SUPERVISORA 374-2025

Elaboró: Marcela Sanchez	Revisó: Irma Yaneth Leal	Aprobó: Irma Yaneth Leal
Cargo: Profesional Universitaria Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-
Vigente desde
08/01/2021

FECHA :	04-mar-25
NOMBRE DEL FALLECIDO	FREYMAR RODRIGUEZ CHIPIAJE ✓
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1,124,993,312 ✓

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	POBLACION VICTIMA	
	POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO		

SOLICITANTE

NOMBRE	ABADIO RODRIGUEZ GAITAN
CEDULA	
DIRECCION	PUERTO GAITAN
TELEFONO	3168773265
FIRMA	abadio Rodriguez

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PA[illegible] EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25032420052329

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental del 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 expresamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO

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	2025-03-01	19:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1124993312

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	CHIPIAJE	FREYMAR	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO (Pertenencia etnica)	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Indígena	SIKUANI

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1082854260

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODAS	RAMIREZ	ANA	LUCIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1010

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
META	VILLAVICENCIO	Ana Lucia Rodas Ramirez

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia): 2025-03-01

Dra. LUCIA RODAS RAMIREZ MEDICO RNEC 1010

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-01 20:48

Código verificación: 8855-4ECF-2660-71

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.993.312**

RODRIGUEZ CHIPIAJE
APELLIDOS

FREYMAR
NOMBRES



FIRMA

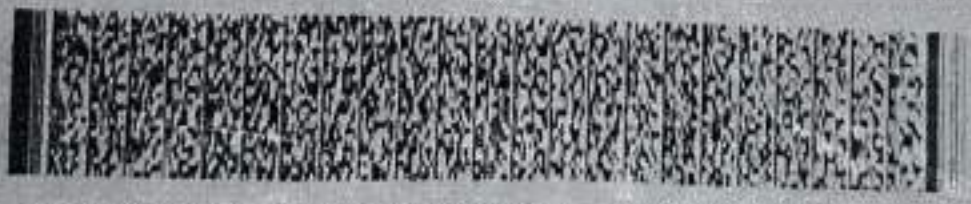


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1980
CUMARIBO
(VICHADA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ENE-2007 CUMARIBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



P-7200600-43191223-M-1124993312-20070703 **04683**

04-03-28

Abadio Rodriguez Gaitan - 3168773665

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	Versión: 05	Vigencia: 07/01/2025	

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: ABADIO RODRIGUEZ GAITAN
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: No aporta
EDAD: No aporta
GRADO DER ESCOLARIDAD: Primaria
DIRECCION DE ORIGEN: No aporta
TELEFONO: 3168773265
DESPLAZADO: SI [ ] NO [ ] N/A [x]
ETNIA: Sikuani
EPS: No aporta

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: FREYMAR RODRIGUEZ CHIPIAJE
DOCUMENTO: CC 1.124.993.312
FECHA DEL DECESO: 01 DE MARZO DE 2025
LUGAR DEL DECESO: Villavicencio
EDAD: 44

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El dia 04 de Marzo de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial al señor **Freymar Rodríguez Chipiaje** ,identificación sin aportar. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Esta solicitud fue elevada por la Secretaría de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra el solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

El señor Freymar Rodríguez Chipiaje, residente junto a su familia en el resguardo, manifiesta que es el único sustento del hogar, desempeñándose en labores propias de su etnia y del campo, siendo el jefe del hogar y proveedor de los alimentos para su familia. En relación con el fallecimiento de su hijo, expresa que se trata de una situación inesperada y para la cual no cuenta con los recursos económicos necesarios para trasladarlo hasta la el municipio y de ahí a su resguardo para poder brindarle cristiana sepultura conforme a sus creencias y costumbres culturales. Señala que desconoce las circunstancias exactas del deceso y que no dispone del dinero para cubrir los desplazamientos ni los trámites requeridos por las autoridades, así como tampoco para el retorno del cuerpo a su lugar de residencia. Por tal motivo, solicita a la administración el apoyo correspondiente en este momento de profundo dolor para su familia.

ESTADO SOCIECONOMICO:

El señor Freymar Rodríguez Chipiaje no cuenta con estabilidad económica. Su familia depende del ingreso que él logra generar a diario mediante actividades propias del campo y de su etnia, siendo el único sustento del hogar y quien asume la totalidad de las responsabilidades familiares.

Actualmente, debido a su precaria situación económica, no cuenta con los recursos necesarios para brindar una sepultura digna a su hijo, quien falleció de manera repentina. Por tal motivo, él y su familia solicitan el apoyo mediante el auxilio funerario, con el fin de poder afrontar este difícil momento con el acompañamiento y respaldo institucional que requieren.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	Versión: 05	Vigencia: 07/01/2025	

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta el solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando así un mínimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Telefonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

OK 137

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	07 DE MARZO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	PEDRO DUMAR BALDOMERO
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	7680091

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	POBLACION VICTIMA	
	POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
	SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	ALEIDA DIAZ
CEDULA	40.341.918
DIRECCIÒN	BARRIO VENCEDORES
TELEFONO	3117793853
FIRMA	ALEIDA DIAZ

V-8

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	5
FECHA :	07 DE MARZO DE 2025 ✓
AUTORIZADO:	ALEIDA DIAZ

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X ✓	TANA TOPRAXIA NORMAL	X ✓	ARREGLO FLORAL	X ✓
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X ✓
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN	X ✓	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X ✓	OTRO CUAL			

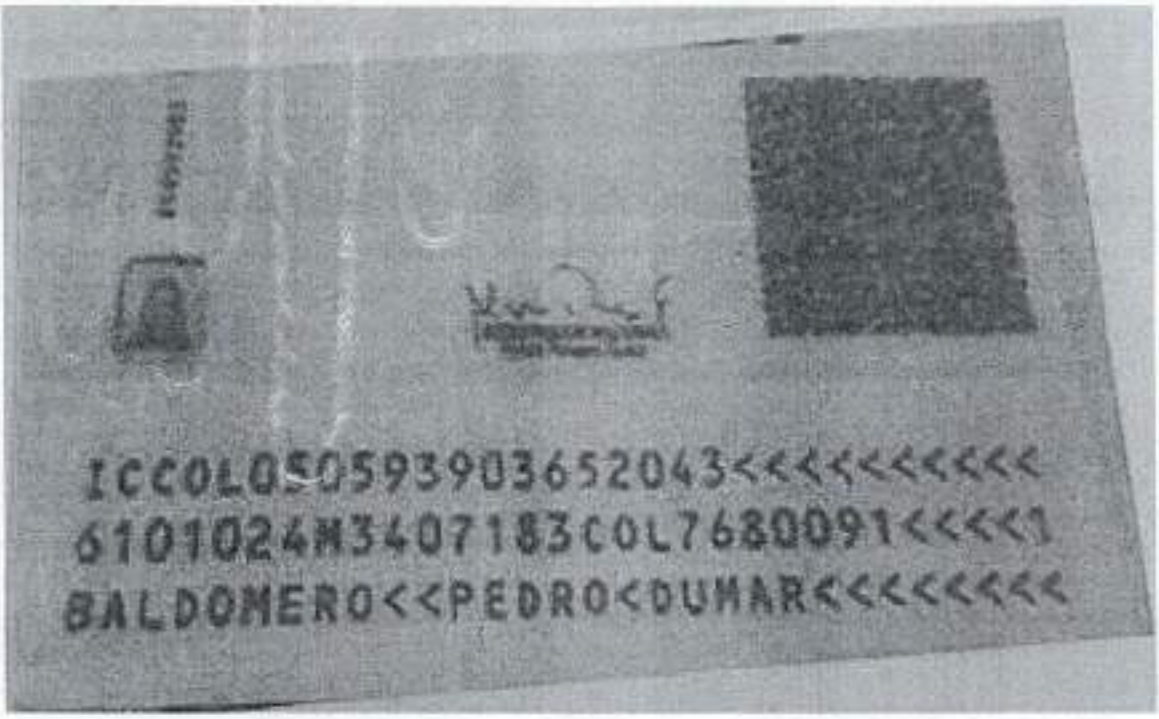
NOMBRE DEL FALLECIDO	PEDRO DUMAR BALDOMERO ✓
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°25038020057615 ✓

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Elaboró: Nohemy carreño	Revisó: Irma Yaneth Leal T	Aprobó: Irma Yaneth Leal T
Cargo: CPS -0088 DE 2025	Cargo:Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 7.680.091
BALDOMERO
PEDRO DUMAR
COL
1.70
M
02 ENE 1961
O+
PUERTO GAITAN (META)
16 OCT 1979, PUERTO GAITAN
18 JUL 2034


ICCOL0505939036520 43<<<<<<<<<<<
6101024M3407183COL7680091<<<<<1
BALDOMERO<<PEDRO<DUMAR<<<<<<<<

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

[illegible]	[illegible]
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	7542091
NOMBRES	PEDRO OMAR
APELLIDOS	SALDOMERO
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	05/04/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 03/06/2025 08:27:04 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25038020057615

I. INFORMACIÓN GENERAL

PAÍS DE LA DEFUNCIÓN	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Centro Poblado (Inspección, Corregimiento o Caserío)	
Cabecera Municipal			
SEXO DE LA PERSONA	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)	
No fetal	2025-03-07	22:30:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento	
Masculino	Cédula de ciudadanía	7693031	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BALDOMERO		PEDRO	DUMAR
MANERA O FORMA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO/A ERA O SE RECONOCÍA COMO: Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenecía?	
Natural	Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Cédula de ciudadanía		1015196111	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	VANEGAS	YEISON	ANDRES
INCLINACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1013196111	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento		Municipio	
META		VILLAVICENCIO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
2025-03-07			

Código de verificación: 103E-4979-F1041540

Impreso por SIRAJADO - Nacimientos - Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-07 22:31

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.341.918

DIAZ
APELLIDOS

ALEIDA
NOMBRES

ALEIDA DIAZ
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1983
PUERTO GAITAN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

22-AGO-2003 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5204300-0016-f665-F-0040341918-20090729 0014045707A 1 28461042

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40341918
NOMBRES	ALEIDA
APELLIDOS	DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/12/2025 17:20:47	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN
SECRETARÍA DE GOBIERNO

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Aleida Diaz
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 40.341.918
EDAD: 42
GRADO DE ESCOLARIDAD: Bachiller.
DIRECCIÓN DE ORIGEN: Barrio Vencedores.
TELÉFONO: 3117793853
DESPLAZADO: N/A **Vulnerable:** N/A
Etnia: N/A
EPS: Nueva Eps.

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Pedro Dumar Baldomero
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7680091
FECHA Y LUGAR DEL DECESO: 07 de marzo de 2025 Villavicencio Meta
EDAD: 77 años.

PROCEDIMIENTO REALIZADO.

El día 07 de marzo de 2025 en el municipio de Puerto Gaitán Meta, se realiza intervención psicosocial a la Sra. Aleida Diaz identificada con N° de cédula 40.341.918 se cita con el fin de realizar valoración psicosocial para indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad del grupo familiar según la solicitud de secretaria de Gobierno, Seguridad y Movilidad.

MOTIVO DE SOLICITUD DE INTERVENCION PSICOSOCIAL:

Durante la intervención se realiza valoración por parte del área de psicologia, para verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad que presenta el solicitante, con el propósito de brindar el servicio de auxilio funerario.

VALORACION PSICOSOCIAL

Por medio de narrativas la Sra. Aleida Diaz indica que el Sr. Pedro Dumar residia en la vereda Puerto Trujillo, quien presentaba complicaciones de salid el cual estaba diagnosticado de cirrosis y anemia debido a su enfermedad se trasladó hasta el municipio de Puerto Gaitán al cetro médico, pero allí solo le recetaron unos medicamentos , debido a esta situación toman la decisión de trasladarlo hasta la ciudad de Villavicencio, allí es atendido de manera inmediata pero según relatos de su hija allí le aplicaron un medicamento que no era apto para su enfermedad fallece.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO:

La Sra. Aleida Diaz no cuenta con una estabilidad económica que supla todos los gastos funerarios, es por esto que se solicita el auxilio para asi poder brindarle una santa sepultura al Sr. Pedro Dumar.

CONCEPTO

Gracias a la valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características, condiciones de vulnerabilidad y situación económica que presenta el solicitante, se considera viable entregar de manera oportuna el auxilio funerario.

FIRMA:

ESMERALDA ESPINOSA MONTENEGRO
PSICÓLOGA
CPS 125/2025

OK

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	12 DE MARZO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	GUSTAVO ROJAS RAMOS
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1125226B

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACION VICTIMA	
POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	LUZ BERNARDA BOHORQUEZ LOPEZ
CEDULA	35.488.212
DIRECCION	BARRIO PRIMERA DE MAYO
TELEFONO	3103381923 / 3204185850
FIRMA	Luz Bohorquez Lopez

Cedula Luz Bernarda

J-02

Y1

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS
Vigente
desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	6
FECHA :	12 DE MARZO DE 2025 ✓
AUTORIZADO:	LUZ BERNARDA BOHORQUEZ LOPEZ ✓

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL		ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X				

NOMBRE DEL FALLECIDO	
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	SIN IDENTIFICACION

AUTORIZADO POR:

FIRMA

IRMA YANETH LEAL TARACHE
SUPERVISORA 374-2025

Revisó: Irma Yaneth Leal	Revisó: Irma Yaneth Leal	Aprobó: Irma Yaneth Leal
Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	35488212
NOMBRES	LUZ BERNARDA
APELLIDOS	BOHORQUEZ LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	24/06/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/12/2025 17:34:56	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 11.252.268
ROJAS RAMOS
APELLIDOS
GUSTAVO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1955
MACANAL
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
16-AGO-1976 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00002784-M-0011252268-20091210 0018901498A 1 1280104833

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 12/03/2025

Ficha: 50568809548800000043

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GUSTAVO

Apellidos: ROJAS RAMOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 11252268

Municipio: Puerto Gaitán

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/02/2021

Última actualización ciudadano: 02/02/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JHON FERNANDO LARA MARTINEZ

Dirección: Calle 10 No 10 - 60 Barrio Centro

Teléfono: 8460650 Extensión 1018 - 3208667039

Correo Electrónico: sisben@puertogaitan-meta.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN
SECRETARÍA DE GOBIERNO

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Luz Bernarda Bohórquez López.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 35.488.212
EDAD: 426
GRADO DE ESCOLARIDAD: Bachiller.
DIRECCIÓN DE ORIGEN: Barrio Primero de Mayo
TELÉFONO: 33103381923
DESPLAZADO: N/A **Vulnerable:** N/A
Etnia: N/A
EPS: Cajacopi.

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Gustavo Rojas Ramos.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 11252268
FECHA Y LUGAR DEL DECESO: 12 de marzo de 2025 Villavicencio Meta.
EDAD: 70 años.

PROCEDIMIENTO REALIZADO.

El día 12 de marzo de 2025 en el municipio de Puerto Gaitán Meta, se realiza intervención psicosocial a la Sra. Aleida Diaz identificada con N° de cédula 11252268 se cita con el fin de realizar valoración psicosocial para indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad del grupo familiar según la solicitud de secretaria de Gobierno, Seguridad y Movilidad.

MOTIVO DE SOLICITUD DE INTERVENCION PSICOSOCIAL:

Durante la intervención se realiza valoración por parte del área de psicología, para verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad que presenta el solicitante, con el propósito de brindar el servicio de auxilio funerario.

VALORACION PSICOSOCIAL

Por medio de narrativas la Sra. Luz Bernarda Bohórquez señala que el Sr. Gustavo Rojas Ramos presentaba u diagnóstico de insuficiencia cardiaca y se hinchaba mucho, debido a esto los trasladaron hasta la ciudad de Villavicencio, pero allí solo le recetaron unos medicamentos , debido a esta situación toman la decisión de trasladarlo hasta la ciudad de Villavicencio, allí es atendido de manera inmediata pero según relatos de su esposa allí le aplicaron un medicamento que no era apto para su enfermedad fallece.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO:

La Sra. Luz Bernarda Bohórquez no cuenta con una estabilidad económica que supla todos los gastos funerarios, es por esto que se solicita el auxilio para así poder brindarle una santa sepultura al Sr. Gustavo Rojas Ramos.

CONCEPTO

Gracias a la valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características, condiciones de vulnerabilidad y situación económica que presenta el solicitante, se considera viable entregar de manera oportuna el auxilio funerario.

FIRMA:

ESMERALDA ESPINOSA MONTENEGRO
PSICÓLOGA
CPS 125/2025

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓ PE ONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 35.488.21

BOHO QUEZ LOPEZ

APELLIDOS

LU BERNARD

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA I I NACIMIENTO 29-OCT-1958

A TA MARIA

(BOY O)

LU AR DE NACI IENTO

1. O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

17-O T-1978 GM

FECHA Y LUGAR I I EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5204300-00980956-F-0035488212- 180221 0059593064A 1 1494808198

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

Salud

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25033620066582

La información contenida en este certificado se suministra bajo la gravedad del juramento de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, es de uso exclusivo de la persona a la cual se le suministra y para los fines que requiera la misma.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País COLOMBIA	Departamento META	Municipio VILLAVICENCIO
ÁREA EN LA QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No Fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día 2025-03-12	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos 07:10:00
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 11252258

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (AL CORRESPONDAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido ROJAS	Segundo apellido RAMOS	Primer nombre GUSTAVO	Segundo nombre

PERTENENCIA ÉTNICA Autoral	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 17340449	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR Primer apellido BONAYO	Segundo apellido BOTIVA	Primer nombre JUAN	Segundo nombre CARLOS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Medico		REGISTRO PROFESIONAL 17340449	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento META		Municipio VILLAVICENCIO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2025-03-18			

Código verificación: 9D58-0929-7776-EA12

RUES-4762 (UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones)
Fecha de impresión: 2025-03-18 11:12

P- 200 -2025

E0001600056720251138 2

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-
Vigente desde
08/01/2021

FECHA :	12 DE MARZO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	MIGUEL ANGEL TRIANA ANTURI
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	TI 1106307192

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL		ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	POBLACION VICTIMA	
	POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO		

SOLICITANTE

NOMBRE	VALENTINA TORRES ANTURI
CEDULA	1.117.497.129
DIRECCION	
TELEFONO	3202846660
FIRMA	Valentina T. Anturi

Puerto Gaitán	FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS
SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	7
FECHA :	12 DE MARZO DE 2025
AUTORIZADO:	VALENTNA TORRES ANTURI

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL		ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X				

NOMBRE DEL FALLECIDO	
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	SIN IDENTIFICACION

AUTORIZADO POR:

FIRMA

IRMA YANETH LEAL TARACHE
SUPERVISORA 374-2025

Revisó: Irma Yaneth Leal	**Revisó**: Irma Yaneth Leal	**Aprobó**: Irma Yaneth Leal
Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	**Cargo**: Subsecretaria de Participación Ciudadana	**Cargo**: Subsecretaria de Participación Ciudadana





320 284 6660
Hmano

Galaxy A15

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 06229619

—ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código T 5 2

Nombre Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MELGAR - COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

TRIANA ANTURI MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en Letras)

TI 1.108.307.192 | MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA TOLIMA MELGAR

Fecha de la defunción: Año 2024 Mes AGO Día 08 | Hora | Número de certificado de defunción: OF. 039 FEB-10/2025

Presunción de muerte: Juzgado que profirió la sentencia | Fecha de la sentencia: Año - - - - Mes - - Día - -

Documento presentado: Autorización Judicial [X] Certificado Médico [ ] | Nombre y cargo del funcionario: FISCALIA 37 SECCIONAL

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MONCALEANO MONCALEANO CATHERINNE

Documento de Identificación (Clase y número) | Firma

CC 1.110.532.115 (HAY HUELLA FWD. OF.)

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) | Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción

Año 2025 Mes FEB Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CESAR AUGUSTO AVILA CAMPOS

ESPACIO PARA NOTAS

10-FEB-2025 TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - ORDEN JUDICIAL

Galaxy A15

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.117.497.129



Apellidos
TORRES ANTURI

Nombres
VALENTINA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	F

Fecha de nacimiento: 18 NOV 2005
G.S.: A+

Lugar de nacimiento
FLORENCIA (CAQUETA)

Fecha y lugar de expedición
20 NOV 2023, CARMEN DE APICALA

Firma

Fecha de expiración
20 NOV 2033

9:38 a. m.

.CO

0362626562

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL 62626 6 2 <<<<<<<<<<<
05 11 4 3 1 04C L11174 7129<0
TORRES<ANT I<< AL TINA<<<<<<

9:38 a. m.

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	27864399	NOMBRE:	VALENTINA ANTURI YAGUE		
DOCUMENTO:	1117497129	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO SISTEMA MATRICULAS MIN. EDUCACIÓN		

VALENTINA ANTURI YAGUE

FUENTE:	SIPOD	DECLARACIÓN:	562320	DOCUMENTO:	1117497129	ID PERSONA:	2875457
NACIMIENTO:	18/11/2005	GENERO:	FEMENINO	FUD/CASO:	562320	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	17/04/2007	DEPTO. DECLA:	TOLIMA (73)	ETNIA:	NO RESPONDE	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	CARMEN DE APICALÁ (73148)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	0	FECHA SINIESTRO:	07/04/2007	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	GRUPOS GUERRILLEROS (CONFLICTO ARMADO)	ESTADO:	INCLUIDO		
DEPTO SINIESTRO:	CAQUETÁ (18)	MUN. SINIESTRO:	SAN JOSÉ DEL FRAGUA (18610)		
FECHA VALORACIÓN:	04/05/2007				

ID PERSONA	NOMBRES	DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	RELACION	F_VALORACION	ESTADO	T
727921	MARTHA JANETH ANTURI YAGUE	40076112	CC	Jefe(a) de hogar (Declarante) (Activo)	04/05/2007	Incluido	
2875457	VALENTINA ANTURI YAGUE	1117497129	CC	Hijo(a)/Hijastro(a) (Activo)	04/05/2007	Incluido	
6350893	JUAN ESTEBAN VIZCAINO ANTURI	1201469127	TI	Hijo(a)/Hijastro(a) (Activo)	04/05/2007	Incluido	
239328	DANIEL FELIPE ANTURI YAGUE	1106300934	CC	Hijo(a)/Hijastro(a) (Activo)	04/05/2007	Incluido	
5993954	ARIANA MICHELLE MORENO ANTURI	1117935813	TI	Hijo(a)/Hijastro(a) (Activo)	04/05/2007	Incluido	
3522146	MIGUEL ANGEL TRIANA ANTURI	1106307192	TI	Hijo(a)/Hijastro(a) (Activo)	04/05/2007	Incluido	

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Valentina Torres Anturi.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1.117.497.129
EDAD: 19
GRADO DER ESCOLARIDAD: Bachiller
DIRECCION DE ORIGEN: Puerto Gaitán.
TELEFONO: 3202846660
DESPLAZADO: SI [X] NO [ ] N/A [ ]
ETNIA: N/A
EPS: No refiere

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Miguel Ángel Triana Anturi
DOCUMENTO: TI. 1.106.307.192
FECHA DEL DECESO: 12 de Marzo de 2025
LUGAR DEL DECESO: Departamento del Tolima
EDAD: 16 años

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El día 12 de marzo de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial a la señora **Valentina Torres Anturi**, identificada con cédula de ciudadanía N° **1.117.497.129**. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Esta solicitud fue elevada por la Secretaria de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra la solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

La señora **Valentina Torres Anturi**, residente en la cabecera urbana del municipio de **Puerto Gaitán**, manifiesta que actualmente su núcleo familiar atraviesa una difícil situación económica. Informa que, como hijos, han tenido que emigrar a distintas regiones del país en búsqueda de empleo para poder aportar al sostenimiento del hogar, el cual está conformado por una familia **monoparental**, integrada por la madre y sus hijos.

Respecto al fallecimiento de su hermano menor, señala que este hecho los ha dejado profundamente consternados, ya que jamás imaginaron perder a un ser querido de manera violenta. Expresa que aún no logran asimilar ni aceptar lo sucedido, y que, debido a las limitaciones económicas que enfrentan, no han podido cubrir los gastos necesarios para trasladar el cuerpo hasta su municipio de residencia y brindarle una **cristiana sepultura**.

ESTADO SOCIECONOMICO:

La familia de la señora **Valentina Torres Anturi** no cuenta con estabilidad económica. Su familia depende del ingreso que él logra generar a diario mediante actividades informales, siendo el único sustento del hogar en el cual todos deben aportar a las responsabilidades familiares.

Actualmente, debido a su precaria situación económica, no cuenta con los recursos necesarios para brindar una sepultura digna a su hermano, quien falleció de manera repentina de forma violenta. Por tal motivo, ella y su familia solicitan el apoyo mediante el auxilio funerario, con el fin de poder afrontar este difícil momento con el acompañamiento y respaldo institucional que requieren.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2488
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta la solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando así un mínimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

Eliana Carolina Velazco Rincon

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	13 DE MARZO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	ROSA MARIA CHIPIAJE PONARE
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	30216047

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)	X	TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACION VICTIMA	
POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	DARIO CHIPIAJE
CEDULA	1.136.275.748
DIRECCION	WACOYO KM 13
TELEFONO	3224361851 / 3118877825
FIRMA	Dario Chipiaje

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	8
FECHA :	13 DE MARZO DE 2025
AUTORIZADO:	DARIO CHIPIAJE

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)	X	TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

NOMBRE DEL FALLECIDO	ROSA MARIA CHIPIAJE PONARE
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°25033120061686

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Elaboró: Nohemy carreño	Revisó: Irma Yaneth Leal T	Aprobó: Irma Yaneth Leal T
Cargo: CPS -0088 DE 2025	Cargo:Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN
SECRETARÍA DE GOBIERNO

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Darío Chipiaje.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.136.275.748
EDAD: 56
GRADO DE ESCOLARIDAD: Primaria.
DIRECCIÓN DE ORIGEN: Resguardo Wacoyo.
TELÉFONO: 3224361851
DESPLAZADO: N/A **Vulnerable:** N/A
Etnia: Sikuani
EPS: Pijaos Salud.

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Rosa María Chipiaje.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 30216047
FECHA Y LUGAR DEL DECESO: 12 de marzo de 2025 – Villavicencio - Meta
EDAD: años.

PROCEDIMIENTO REALIZADO.

El día 02 de mayo de 2025 en el municipio de Puerto Gaitán Meta, se realiza intervención psicosocial al señor Francisco Diaz Rojas identificado con N° de cédula 1.124.820.490 se cita con el fin de realizar valoración psicosocial para indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad del grupo familiar según la solicitud de secretaria de Gobierno, Seguridad y Movilidad.

MOTIVO DE SOLICITUD DE INTERVENCION PSICOSOCIAL:

Durante la intervención se realiza valoración por parte del área de psicología, para verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad que presenta el solicitante, con el propósito de brindar el servicio de auxilio funerario.

VALORACION PSICOSOCIAL

Por medio de narrativas el señor Darío Chipiaje indica que la Sra. Rosa María Chipiaje falleció en la ciudad de Villavicencio, no conoció el motivo del fallecimiento.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

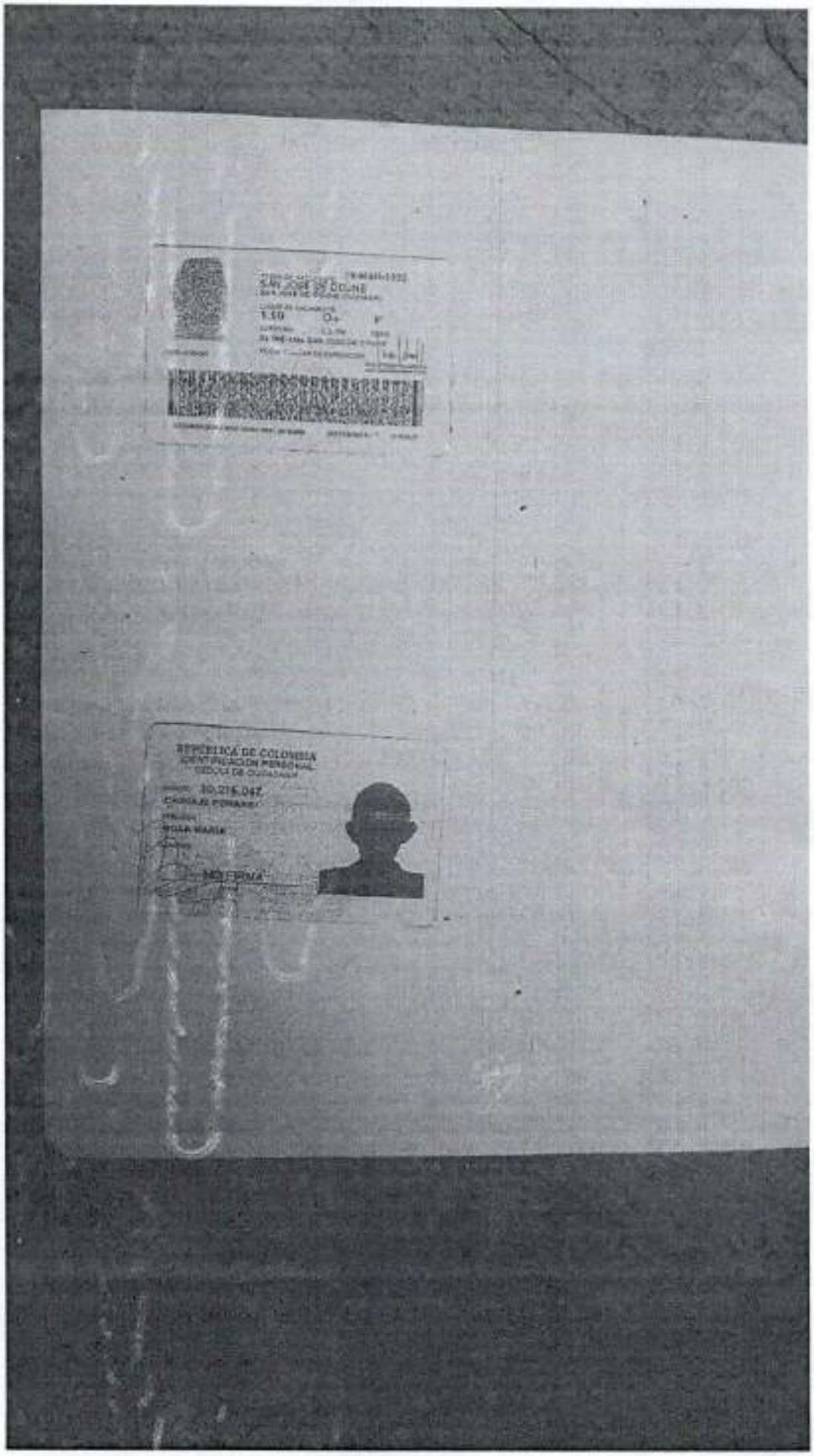
El señor Darío Chipiaje no cuenta con una estabilidad económica que supla todos los gastos funerarios, es por esto que se solicita el auxilio para así poder brindarle una santa sepultura a su madre.

CONCEPTO

Gracias a la valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características, condiciones de vulnerabilidad y situación económica que presenta el solicitante, se considera viable entregar de manera oportuna el auxilio funerario.

FIRMA:

ESMERALDA ESPINOSA MONTENEGRO
PSICÓLOGA
CPS 125/2025


SAN JOSE DE CUCUTA
5.10
O+
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NO. 30.215.047
ROSA MARIA
NO FIRMA

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
892000401
PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25033120061686

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 está facultado en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País COLOMBIA	Departamento META	Municipio VILLAVICENCIO	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día 2025-03-12		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos 10:17:00
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 30216047
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido CHIRAJE	Segundo apellido PONARE	Primer nombre ROSA	Segundo nombre MARIA
PERSONA NACIDA DE VIVIENTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica Indígena		¿A cuál pueblo indígena pertenece? CHOLO

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1044425871	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido DE	Segundo apellido LA CRUZ TORREGR	Primer nombre EUEL	Segundo nombre
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 1044425871	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento META		Municipio VILLAVICENCIO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2025-03-12		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacional de Salud
Fecha de impresión: 2025-03-12 10:14

Código verificación: 7EA9-8F2A-436D-84D1

A RES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1136275748
NOMBRES	DARIO
APELLIDOS	CHIPIAJE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/07/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 14:51:38	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.134.275.748
DARIO
CUMARIBO
(VICHADA)
1.63
O+
M

V

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	18 DE MARZO DE 2025 ✓
NOMBRE DEL FALLECIDO	JEISSON FERLEY LUNA DUQUE ✓
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1006879282 ✓

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X ✓	TANA TOPRAXIA NORMAL	X ✓	ARREGLO FLORAL	X ✓
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X ✓
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN	Ptolópez Ptogaitán	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X ✓	OTRO CUAL	Trans Pto Lopez ✓		

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACION VICTIMA	X
POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	ANGIE NOCOLLE DUQUE CUELLAR ✓
CEDULA	1.079.175.826
DIRECCION	MZ 44 CASA 18 BATEAS
TELEFONO	3186847589 / 3142094290
FIRMA	X

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	9
FECHA :	18 DE MARZO DE 2025
AUTORIZADO:	ANGIE NICOLLE DUQUE CUELLAR

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL	Transp Pto Lopez		

NOMBRE DEL FALLECIDO	JEISSON FERLEY LUNA DUQUE
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°25034920066564

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Elaboró: Nohemy carreño	**Revisó:** Irma Yaneth Leal T	**Aprobó:** Irma Yaneth Leal T
Cargo: CPS -0088 DE 2025	**Cargo:** Subsecretaria de Participación Ciudadana	**Cargo:** Subsecretaria de Participación Ciudadana


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.006.879.282
LUNA DUQUE
APELLIDOS
JEISSON FERLEY
NOMBRES
Jeisson Luna D
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-2001
LA MACARENA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-NOV-2019 RESTREPO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
0068161810A 1
5337819

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25034920066564

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	PUERTO GAITÁN

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-03-17	13:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1006879282

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUNA	DUQUE	JEISSON	FERLEY

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?
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	1121933278

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BAUTISTA	PALACIOS	MAIKOL	ALEJANDRO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1121933278

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
META	PUERTO LÓPEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-18 11:45

Código verificación: EB31-6568-8FA4-A634

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 18/03/2025

Ficha: 50568960548000001908

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JEISSON FERLEY

Apellidos: LUNA DUQUE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1006879282

Municipio: Puerto Caitán

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/07/2022

Última actualización ciudadano: 13/07/2022

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JHON FERNANDO LARA MARTINEZ

Dirección: Calle 10 No 10 - 60 Barrio Centro

Teléfono: 6460050 Extensión 1018 - 3208667839

Correo Electrónico: sisben@puertogaitan-meta.gov.co

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 18/03/2025

Ficha: 50568951548400016241

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANGIE NICOLLE

Apellidos: DUQUE CUELLAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1079175826

Municipio: Puerto Gaitán

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/09/2024

Última actualización ciudadano: 24/09/2024

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JHON FERNANDO LARA MARTINEZ

Dirección: Calle 10 No 10 - 60 Barrio Centro

Teléfono: 6460050 Extensión 1018 - 3208667839

Correo Electrónico: sisben@puertogaitan-meta.gov.co



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.079.175.826

Apellidos
DUQUE CUELLAR

Nombres
ANGIE NICOLLE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
25 JUL 2006

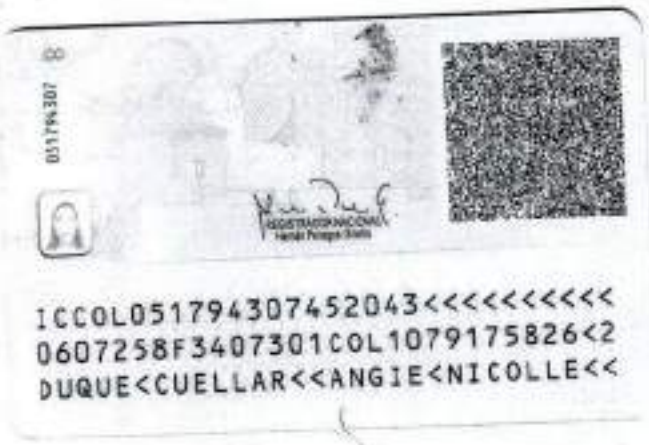
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CAMPOALEGRE (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
30 JUL 2024, PUERTO GAITAN

Firma

Fecha de expiración
30 JUL 2034



CO

0517943O7

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0517943O7452043<<<<<<<<<<
0607258F3407301COL1079175826<2
DUQUE<CUELLAR<<ANGIE<NICOLLE<<



ICCOL0517943074520 43<<<<<<<<<<
0607258F3407301COL1079175826<2
DUQUE<CUELLAR<<ANGIE<NICOLLE<<

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1079175826
NOMBRES	ANGIE NICOLLE
APELLIDOS	DUQUE CUELLAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/18/2025 08:58:20	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

BIENVENIDO: YINETH MARCELA SANCHEZ ARIAS

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	28410131	NOMBRE:	JEISSON FERLEY LUNA DUQUE		
DOCUMENTO:	1006879282	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		

JEISSON FERLEY LUNA DUQUE

DOCUMENTO:	1006879282	ID PERSONA:	3387956				
FUENTE:	SIPOD	DECLARACIÓN:	664440	FUD/CASO:	664440	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
NACIMIENTO:	25/10/2001	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
FECHA DECLA:	12/05/1008	DEPTO. DECLA:	BOGOTÁ, D.C. (11)	MUN. DECLA:	BOGOTA, D.C. (11001)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

IDSINIESTRO:	0	FECHA SINIESTRO:	16/03/2008	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	GRUPOS GUERRILLEROS (CONFLICTO ARMADO)	ESTADO:	INCLUIDO		
DEPTO SINIESTRO:	CAQUETÁ (18)	MUN. SINIESTRO:	SAN VICENTE DEL CAGUÁN (18753)		
FECHA VALORACIÓN:	28/05/2008				

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HECHO

JEISSON FERLEY LUNA DUQUE

DOCUMENTO:	1006879282	ID PERSONA:	16343169				
FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	3711181	FUD/CASO:	CH000313666	TIPO VÍCTIMA:	INDIRECTA
NACIMIENTO:	25/10/2001	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
FECHA DECLA:	22/01/2020	DEPTO. DECLA:	CAQUETÁ (18)	MUN. DECLA:	FLORENCIA (18001)		

HOMICIDIO

JEISSON FERLEY LUNA DUQUE

DOCUMENTO:	1006879282	ID PERSONA:	16343169				
FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	3987244	FUD/CASO:	BL000640344	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
NACIMIENTO:	25/10/2001	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
FECHA DECLA:	10/03/2023	DEPTO. DECLA:	META (50)	MUN. DECLA:	PUERTO GAITÁN (50568)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Angie Nicolle Duque Cuellar
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1.117.497.129
EDAD: 19
GRADO DER ESCOLARIDAD: Bachiller
DIRECCION DE ORIGEN: Bateas Puerto Gaitán.
TELEFONO: 3186847589
DESPLAZADO: SI [X] NO [ ] N/A [ ]
ETNIA: N/A
EPS: Salud Total - Subsidiado

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Jeisson Ferley Luna Duque
DOCUMENTO: CC 1.006.679.282
FECHA DEL DECESO: 17 de Marzo de 2025
LUGAR DEL DECESO: Puerto Gaitán- Zona Rural Disperso.
EDAD: 24

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El dia 18 de marzo de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial a la señora **Angie Nicolle Duque Cuellar**, identificada con cédula de ciudadania N° **1.117.497.129**. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Esta solicitud fue elevada por la Secretaría de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra la solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

La señora **Angie Nicolle Duque Cuéllar**, residente en la cabecera urbana del municipio de **Puerto Gaitán**, manifiesta que su núcleo familiar atraviesa actualmente una difícil situación económica. Señala que, tanto ella como su hermano, han conformado sus propios núcleos familiares y han tomado caminos distintos en búsqueda de independencia y superación personal.

Con respecto al fallecimiento de su hermano, expresa que ha sido un hecho inesperado y doloroso, el cual le ha tocado afrontar en circunstancias muy difíciles. Indica que, debido a las condiciones en las que ocurrió la muerte, el cuerpo fue trasladado al municipio de **Puerto López**, y actualmente no cuenta con los recursos económicos necesarios para repatriarlo y brindarle una **cristiana sepultura** en su lugar de origen. Por tal motivo, solicita apoyo para poder sobrellevar esta situación y despedir dignamente a su ser querido.

ESTADO SOCIECONOMICO:

La familia de la señora **Angie Nicolle Duque Cuéllar** no cuenta con estabilidad económica. Su familia depende del ingreso que logran generar a diario mediante actividades informales, siendo el único sustento del hogar en el cual todos deben aportar a las responsabilidades familiares.

Actualmente, debido a su precaria situación económica, no cuenta con los recursos necesarios para brindar una sepultura digna a su hermano, quien falleció de manera repentina de forma violenta. Por tal motivo, ella y su familia solicitan el apoyo mediante el auxilio funerario, con el fin de poder afrontar este difícil momento con el acompañamiento y respaldo institucional que requieren.

Escanea este código

Encuesta de Satisfacción

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2483
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta la solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando así un mínimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

Eliana Carolina Velazco Rincón

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	
FECHA :	22 DE MARZO DE 2025
AUTORIZADO:	ANYI HERNANDEZ FLOREZ - FUNCIONARIA CENTRO VIDA

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X				

NOMBRE DEL FALLECIDO	
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	SIN IDENTIFICACION

AUTORIZADO POR:

FIRMA

IRMA YANETH LEAL TARACHE

SUPERVISORA 374-2025

Elaboró: Marcela Sanchez	Revisó: Irma Yaneth Leal	Aprobó: Irma Yaneth Leal
Cargo: Profesional Universitaria Subsecretaria de Participación	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-
Vigente desde
08/01/2021

FECHA :	22-mar-25
NOMBRE DEL FALLECIDO	CRISELIA DURAN DE URBANO
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	23,834,544

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	POBLACION VICTIMA	
	POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO		

SOLICITANTE

NOMBRE	ANYI HERNANDEZ FLOREZ
CEDULA	1.124.831.200
DIRECCION	HOGAR CENTRO VIDA
TELEFONO	3103704909
FIRMA	Anyi H.

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25037320069845

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	PUERTO GAITÁN

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-03-22	03:52 00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	23834544

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DURAN	DE URBANO	CRISELIA	

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	1121949198

APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERRERA	ROA	CARLOS	JULIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1121949198

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
META	PUERTO GAITÁN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2025-03-22

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Dr. Carlos J. Herrera R...
Medico General
R.M. 1121949198

Codigo verificación: C46F-79EC-0EA7-1176

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-22 06:58

Anciano

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 22/03/2025

Ficha: 50568021550000000155

C18

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CRISELIA

Apellidos: DURAN DE URBANO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23834544

Municipio: Puerto Gaitán

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/08/2019

Última actualización ciudadano: 15/02/2024

Última actualización vía registros administrativos: 15/02/2024

*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: JHON FERNANDO LARA MARTINEZ

Dirección: Calle 10 No 10 - 60 Barrio Centro

Teléfono: 6460050 Extensión 1018 - 3208667839

Correo Electrónico: sisben@puertogaitan-meta.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	23834544
NOMBRES	CRISELIA
APELLIDOS	DURAN DE URBANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/22/2025 07:48:00	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

23.834.544
APELLIDOS URBANO



FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1942
NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ F
ESTATURA G.S. (RH) SEXO
17-DIC-1967 OROCUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5208100-00132501-F-00023834544-20081130 0007904988A 1 4590209017

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	Versión: 05	Vigencia: 07/01/2025	

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Angie Hernández
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1.124.831.200
EDAD:
GRADO DER ESCOLARIDAD: Bachiller
DIRECCION DE ORIGEN: Puerto Gaitán – Cabecera Municipal
TELEFONO:
DESPLAZADO: SI [ ] NO [ ] N/A [X]
ETNIA: N/A
EPS: Salud - Total

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Crisella Duran De Urbano
DOCUMENTO: CC 23.834.544
FECHA DEL DECESO: 22 de Marzo de 2025
LUGAR DEL DECESO: Puerto Gaitán – Cabecera Municipal
EDAD: 83

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El dia 18 de marzo de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial a la señora **Angie Hernández**, identificada con cédula de ciudadanía N° **1.124.831.200**. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

Escanea este código

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Encuesta de Satisfacción

Esta solicitud fue elevada por la Secretaría de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra la solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

La señora **Angie Hernández**, residente en la cabecera urbana del municipio de **Puerto Gaitán**, manifiesta que hace parte del grupo laboral del **Hogar del Adulto Mayor**, establecimiento que brinda atención a personas mayores en situación de vulnerabilidad, especialmente a aquellas que no cuentan con recursos económicos ni redes familiares que les permitan vivir de manera autónoma fuera de la institución.

Expone que el ingreso al Hogar se realiza bajo el cumplimiento de requisitos específicos, y que la señora **Criselia Durán** era una de las beneficiarias y residente permanente del mismo. Lamentablemente, la señora Durán falleció en las instalaciones del centro sin tener ningún doliente o familiar que asumiera la responsabilidad de los servicios funerarios.

Ante esta situación, la señora Angie Hernández solicita el **auxilio funerario** con el fin de poder brindar a la señora Criselia Durán una **cristiana sepultura**, en reconocimiento a su dignidad y como parte del compromiso humanitario que se tiene con los adultos mayores atendidos en el Hogar.

ESTADO SOCIECONOMICO:

La señora **Angie Hernández** manifiesta que, la señora **Criselia Duran**, no cuenta con familiares que puedan hacerse cargo de los trámites y gastos derivados de su fallecimiento, toda vez que permaneció sola durante su estancia en el **Hogar del Adulto Mayor**, sin recibir visitas de familiares o amigos.

Por lo anterior, solicitan el **apoyo mediante el auxilio funerario**, con el fin de afrontar este difícil momento con el acompañamiento y respaldo institucional que la situación amerita, garantizando así que se le brinde una **cristiana sepultura** y un trato digno en su despedida.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta la solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando así un mínimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

Eliana Carolina Velazco Rincon

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

REPUBLICA DE C[redacted]
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.831.2[redacted]

HERNANDEZ FLOREZ
APELLIDOS

ANYI LUCENY
NOMBRES

ANGIE LUCENITH H
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NAC[redacted]ENTO 28-AGO-1[redacted]
PUERTO [redacted]AITAN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1[redacted] [redacted]+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-OCT-2015 PUERTO GAITAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5204300-00767087-F-1124831200-20151125 0047516691A 1 44987890

OK

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-02 V01

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	29 DE MARZO DE 2025 ✓
NOMBRE DEL FALLECIDO	TERESA GAUCHA RAMIREZ ✓
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	21.244.396 ✓

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X ✓	TANA TOPRAXIA NORMAL	X ✓	ARREGLO FLORAL	X ✓
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X ✓
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO-VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X ✓	OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	POBLACION VICTIMA	
	POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO		

SOLICITANTE

NOMBRE	LEIDY ESMERALDA RODRIGUEZ CORTES ✓
CEDULA	1.124.830.810 ✓
DIRECCION	BARRIO VILLA ORTIZ
TELEFONO	3113691253
FIRMA	

OK

Puerto Gaitán	**FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS** 1400-GOB-FR-01 V01 Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	11
FECHA :	**29 DE MARZO DE 2025** ✓
AUTORIZADO:	**LEIDY ESMERALDA RODRIGUEZ CORTES** ✓

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	**TANA TOPRAXIA NORMAL**	X	**ARREGLO FLORAL**	X
COFRE PARA NIÑO		**TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION**		**TRANSPORTE URBANO**	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		**TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN**		**TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN**	
VELACION	X				

NOMBRE DEL FALLECIDO	
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	**SIN IDENTIFICACION**

AUTORIZADO POR:

FIRMA

IRMA YANETH LEAL TARACHE
SUPERVISORA 374-2025

Elaboró: Marcela Sanchez	**Revisó**: Irma Yaneth Leal	**Aprobó**: Irma Yaneth Leal
Cargo: Profesional Universitaria Subsecretaria de Participación Ciudadana Marcela	**Cargo**: Subsecretaria de Participación Ciudadana	**Cargo**: Subsecretaria de Participación Ciudadana

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25038920076413

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	PUERTO GAITÁN

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-03-29	13:46:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	(Número de documento)
Femenino	Cédula de ciudadanía	21244396

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAUCHA	RAMIREZ	TERESA	

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	1047508620

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RENDON	VILLALOBO	CARLOS	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047508620

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
META	PUERTO GAITÁN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-29	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-03-29 15:14

Código verificación: 587D-175D-ABAB-4982

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.244.396**
GAUCHA RAMIREZ

APELLIDOS
TERESA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-FEB-1958**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

07-FEB-1985 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-8883505-00170087 F-0021244396 20090815 **0015**015237A 1 30337883

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1124830810
NOMBRES	LEIDY ESMERALDA
APELLIDOS	RODRIGUEZ CORTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/29/2025 15:55:45	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNA	DATO
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	23044366
NOMBRES	TERESA
APELLIDOS	SALCEDA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	NEIVA
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE RETIRO EFECTIVA DE LA AFILIACION	PARENTESCO
AFILIADO FALLECIDO	CAJACOPI EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/01/2016	26/03/2025	CABEZA DE FAMILIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.830.810
RODRIGUEZ CORTES
APELLIDOS
LEIDY ESMERALDA
NOMBRES

Esmeralda Rodriguez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 31-MAY-1997
PUERTO GAITAN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-JUN-2015 PUERTO GAITAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1204300-80741358-F-1124830810-20150616A 00460657308 1 44439884

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25038920076413

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	PUERTO GAITÁN

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-03-29	13:46:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	21244396

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAUCHA	RAMIREZ	TERESA	

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	1047508620

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RENDON	VILLALOBO	CARLOS	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047508620

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
META	PUERTO GAITÁN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-29	

Código verificación: 5B7D-175D-ABA8-8983

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-29 15:14

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN
SECRETARÍA DE GOBIERNO

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Leidy Esmeralda Rodríguez Cortes
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.124.830.810
EDAD: 28
GRADO DE ESCOLARIDAD: Bachiller.
DIRECCIÓN DE ORIGEN: Barrio Villa Ortiz
TELÉFONO: 3113691253
DESPLAZADO: N/A **Vulnerable:** N/A
Etnia: N/A
EPS: Salud Total

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Teresa Gaucha Ramírez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **21.244.369**
FECHA Y LUGAR DEL DECESO: **29** de abril de 2025 Puerto Gaitán Meta
EDAD: **66** años.

PROCEDIMIENTO REALIZADO.

El día 01 de abril de 2025 en el municipio de Puerto Gaitán Meta, se realiza intervención psicosocial a la Sra. Esmeralda Rodríguez identificada con N° de 1.124.830.810 se cita con el fin de realizar valoración psicosocial para indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad del grupo familiar según la solicitud de secretaria de Gobierno, Seguridad y Movilidad.

MOTIVO DE SOLICITUD DE INTERVENCION PSICOSOCIAL:

Durante la intervención se realiza valoración por parte del área de psicología, para verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad que presenta el solicitante, con el propósito de brindar el servicio de auxilio funerario.

VALORACION PSICOSOCIAL

Por medio de narrativas, la señora Esmeralda Rodríguez, menciona que la señora Teresa era la suegra con quien vivía en su lugar de residencia. La señora Teresa se encontraba diagnosticada de cáncer de hígado, aproximadamente hace seis meses, ya los médicos le habían desahuciado debido al avance de salud, por eso le habían dado autorización de trasladarse hasta su lugar de residencia, y allí terminar sus últimos meses o días de vida.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO:

Debido a que la Sra. Esmeralda Rodríguez no cuenta con los recursos que supla todos los gastos funerarios, es por esto que se solicita el auxilio para así poder brindarle una santa sepultura de la señora Teresa.

CONCEPTO

Gracias a la valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características, condiciones de vulnerabilidad y situación económica que presenta el solicitante, se considera viable entregar de manera oportuna el auxilio funerario.

FIRMA:

ESMERALDA ESPINOSA MONTENEGRO
PSICÓLOGA
CPS 125/2025

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde
08/01/2021

FECHA :	02 DE ABRIL DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	HIJO DE ARLIDA LEON
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1124819303

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO		TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO	X	TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACION VICTIMA	
POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	CARLOS ALBERTO GALEANO
CEDULA	1.121.886.639
DIRECCION	RESGUARDO EL TIGRE / COMUNIDAD SAN ANTONIO
TELEFONO	3027271012
FIRMA	Carlos Alberto Galeano

OK

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	12
FECHA :	02 DE ABRIL DE 2025
AUTORIZADO:	CARLOS ALBERTO GALEANO

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO		TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO	X	TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

NOMBRE DEL FALLECIDO	HIJO DE ARLIDA LEON
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°25042520079078

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Elaboró: Nohemy carreño	Revisó: Irma Yaneth Leal T	Aprobó: Irma Yaneth Leal T
Cargo: CPS -0088 DE 2025	Cargo:Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.124.819.303
LEON LEON
APELLIDOS
ARLINDA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1994
PUERTO GAITAN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-NOV-2012 PUERTO GAITAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.121.886.639
GALEANO
APELLIDOS
CARLOS ALBERTO
NOMBRES

carlos ALBERTO
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1991
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-MAR-2010 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5204300-00849277-M-1121886639-20160915 0051190127A 1 1494049352

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1121886639
NOMBRES	CARLOS ALBERTO
APELLIDOS	GALEANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/06/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/02/2025 09:46:13	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25042520079078

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. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País: COLOMBIA	Departamento: META	Municipio: PUERTO GAITÁN	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área: Rural Disperso		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2025-04-01	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 16:00:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Menor sin identificación	Número de documento: 1124819303 3	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: ARLIDA	Segundo apellido: HIJO DE	Primer nombre: LEON	Segundo nombre: LEON
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica: Indigena	¿A cuál pueblo indígena pertenece?: SIKUANI	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1047508620	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: RENDON	Segundo apellido: VILLALOBO	Primer nombre: CARLOS	Segundo nombre: ALBERTO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1047508620	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: META		Municipio: PUERTO GAITÁN	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-04-01		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Dr. Carlos J. Herrera Ros, Médico General	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-04-01 19:49

Código verificación: E73F-01E8-800D-3643

Dr. Carlos J. Herrera Ros
Médico General
R.M. 1121949199

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN
SECRETARÍA DE GOBIERNO, SEGURIDAD Y MOVILIDAD.

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Carlos Alberto Galeano.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.121.886.639
EDAD: 34 años.
GRADO DE ESCOLARIDAD: Sexto secundaria.
DIRECCIÓN DE ORIGEN: Puerto Gaitán – Meta Resguardo el Tigre – San Antonio
TELÉFONO: 3027271012
DESPLAZADO: N/A **Vulnerable:** N/A
Etnia: Sikuani
EPS: Cajacopi

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Hija de Arlida León.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1124819303
FECHA Y LUGAR DEL DECESO: 01 de abril de 2025 – Puerto Gaitán Meta.
EDAD: 64

PROCEDIMIENTO REALIZADO.

El dia 02 de abril de 2025 en el municipio de Puerto Gaitán Meta, se realiza intervención psicosocial al Sr. Carlos Alberto Galeano, identificado con N° de cédula 1.121.886.639 se cita con el fin de realizar valoración psicosocial para indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad del grupo familiar según la solicitud de secretaria de Gobierno Seguridad y Movilidad.

MOTIVO DE SOLICITUD DE INTERVENCION PSICOSOCIAL:

Durante la intervención se realiza valoración por parte del área de psicología, para verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad que presenta el solicitante, con el propósito de brindar el servicio de auxilio funerario.

VALORACION PSICOSOCIAL

Por medio de narrativas el Sr. Carlos Alberto Galeano menciona que su hija menor de edad hace tres dias se encontraba indispuesta de salud, tenia mucho vomito y no recibia alimentos, él se encontraba trabajando en una finca, allí su esposa lo llama para comentarle la situación de su hija y el al enterarse decide ir a su lugar de residencia a verificar la situación, luego solicitan una ambulancia por parte de un resguardo quien la traslada hasta el casco urbano del municipio de Puerto Gaitán, allí le prestan la atención, sin embargo el Sr. Carlos comenta que le pusieron oxígeno, la intubaron y ahí lastimosamente fallece.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO:

Debido a que el Sr. Carlos Alberto Galeano no cuenta con los recursos que supla todos los gastos funerarios, es por esto que se solicita el auxilio para asi poder brindarle una santa sepultura de su hija menor de edad.

CONCEPTO:

Gracias a la valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características, condiciones de vulnerabilidad y situación económica que presenta el solicitante, se considera viable entregar de manera oportuna el auxilio funerario.

FIRMA:

ESMERALDA ESPINOSA MONTENEGRO
PSICÓLOGA
CPS 125/2025

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	29 DE ABRIL DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	JUNIOR DIAZ GONZALEZ
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1127388721

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL	Transporte Puerto Lopez		

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACION VICTIMA	
POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	FRANCISCO DIAZ ROJAS
CEDULA	1.124.820.490
DIRECCION	BARRIO TRAMPOLIN
TELEFONO	3113922218 / HNA JENNY ROJAS
FIRMA	Francis

3107949022 - Yovanna Gomez

Puerto Gaitán	FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS
SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	13
FECHA :	29 DE ABRIL DE 2025
AUTORIZADO:	FRANCISCO DIAZ ROJAS

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	Transp. Pto lopez	X		

NOMBRE DEL FALLECIDO	
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	SIN IDENTIFICACION

AUTORIZADO POR:

FIRMA

IRMA YANETH LEAL TARACHE
SUPERVISORA 374-2025

Revisó: Irma Yaneth Leal	Revisó: Irma Yaneth Leal	Aprobó: Irma Yaneth Leal
Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25045520103101

La información consignada en este certificado, fue suministrada amparada bajo el Decreto Legislativo 19 marzo de Data de la Constitución Política Nacional y expedida en el Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe tratarse en concordancia de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País COLOMBIA	Departamento META	Municipio PUERTO GAITÁN
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día 2025-04-28	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos 00:15:00
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cedula de ciudadania	Número de documento 1127388721

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	GONZALEZ	JUNIOR	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cedula de ciudadania		Número de documento 1121933278	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido BAUTISTA	Segundo apellido PALACIOS	Primer nombre MAIKOL	Segundo nombre ALEJANDRO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Medico		REGISTRO PROFESIONAL 1121933278	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento META		Municipio PUERTO LÓPEZ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2025-04-29		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código Verificación: CB47-7F63-A5F7-02BA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1124820490
NOMBRES	FRANCISCO
APELLIDOS	DIAZ ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	SUBSIDIADO	09/01/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/29/2025 09:02:08	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1127388721
NOMBRES	JUNIOR
APELLIDOS	DIAZ GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI -CM	CONTRIBUTIVO	08/08/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/29/2025 09:04:43	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA SECRETARIA EJECUTIVA DE GRUPOS ÉTNICOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN - META

HACE CONSTAR:

Que, la persona relacionada a continuación es Indígena del **ASENTAMIENTO URBANO AKASINANAE** del Barrio **LA BENDICION** de acuerdo con el Censo vigente, presentado por el Capitán Mayor y registrado Ante el Ministerio del Interior y la Alcaldía Municipal de Puerto Gaitán.

NOMBRES	TIPO IDENTIFICACION	NUMERO
JUNIOR DIAZ GONZALEZ	CC	1127388721

Se solicita a las autoridades militares, Civiles y eclesiásticas brindar la colaboración necesaria como se establece el Artículo 246 de la Constitución Política de Colombia, en desarrollo de la jurisdicción especial indígena.

La presente Certificación se expide en la ciudad de Puerto Gaitán Meta, a los veintinueve (29) días del mes de abril de 2025.

VALIDO PARA TRÁMITE DE AUXILIO FUNERARIO.

SAID ALFONSO HERNANDEZ
Secretaria Ejecutiva de la Subsecretaria de Grupos Étnicos

Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / NIT: 800079035-1 / Teléfonos: 3203750721-3128854597
alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / www.puertogaitan-meta.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.127.388.721
DIAZ GONZALEZ

APELLIDOS
JUNIOR

NOMBRES
Junior DIAZ

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-2001
PUERTO CARREÑO
(VICHADA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUL-2019 PUERTO GAITAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-5204300-01095518-M-1127388721-20190827 0067587152A 1 51803799

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN
SECRETARÍA DE GOBIERNO

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Francisco Diaz Rojas.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.124.820.490.
EDAD: 37
GRADO DE ESCOLARIDAD: Primaria.
DIRECCIÓN DE ORIGEN: Barrio la invasión.
TELÉFONO: 311 592 2218
DESPLAZADO: N/A **Vulnerable:** N/A
Etnia: Sikuani
EPS: Mallamas

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Junior Diaz González.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.127.388.721
FECHA Y LUGAR DEL DECESO: 28 de abril de 2025 - Puerto Gaitán - Meta
EDAD: 23 años.

PROCEDIMIENTO REALIZADO.

El día 02 de mayo de 2025 en el municipio de Puerto Gaitán Meta, se realiza intervención psicosocial al señor Francisco Diaz Rojas identificado con N° de cédula 1.124.820.490 se cita con el fin de realizar valoración psicosocial para indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad del grupo familiar según la solicitud de secretaria de Gobierno, Seguridad y Movilidad.

MOTIVO DE SOLICITUD DE INTERVENCION PSICOSOCIAL:

Durante la intervención se realiza valoración por parte del área de psicología, para verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad que presenta el solicitante, con el propósito de brindar el servicio de auxilio funerario.

VALORACION PSICOSOCIAL

Por medio de narrativas el señor Francisco Diaz Rojas indica que el día 28 de abril del 2025 el joven Junior Diaz en horas de la madrugada se encontraba departiendo con unos amigos en una vivienda en el barrio la invasión del municipio de puerto Gaitán, uno de ellos lo invitó a dirigirse a otra vivienda en el mismo sector, sin embargo, allí llegaron dos hombres en una moto y dispararon sin ninguna razón donde el Junior Diaz pierde la vida.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

El joven José Luis Galindo no cuenta con una estabilidad económica que supla todos los gastos funerarios, es por esto que se solicita el auxilio para asi poder brindarle una santa sepultura a su hijo.

CONCEPTO

Gracias a la valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las caracteristicas, condiciones de vulnerabilidad y situación económica que presenta el solicitante, se considera viable entregar de manera oportuna el auxilio funerario.

FIRMA:

ESMERALDA ESPINOSA MONTENEGRO
PSICÓLOGA
CPS 125/2025

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.124.820.490

DIAZ ROJAS

FRANCISCO

Francisco Diaz Rojas

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1988

PUERTO GAITAN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

09-AGO-2006 PUERTO GAITAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5204300-01271665-M-1124820490-20211206 0077247016A 1 8909441643

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	29 DE ABRIL DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	ISAURA DE LOS ANGELES
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	PPT 6654521

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL	Transporte Puerto López		

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACION VICTIMA	
POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	ISLEYER NAZARETH RODRIGUEZ
CEDULA	PPT 5460674
DIRECCION	SECTOR LA INVASIÓN
TELEFONO	3114529675 / HNA DE ISAURA - FALLECIDA
FIRMA	isleyer

ok Valoracion

Puerto Gaitán	FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS
SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	14
FECHA :	**29 DE ABRIL DE 2025**
AUTORIZADO:	**ISLEYER NAZARETH RODRIGUEZ**

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	**TANA TOPRAXIA NORMAL**	X	**ARREGLO FLORAL**	X
COFRE PARA NIÑO		**TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION**		**TRANSPORTE URBANO**	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		**TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN**		**TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN**	
VELACION	X	Transporte Puerto Lopez	X		

NOMBRE DEL FALLECIDO	
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	**SIN IDENTIFICACION**

AUTORIZADO POR:

FIRMA

IRMA YANETH LEAL TARACHE
SUPERVISORA 374-2025

Revisó: Irma Yaneth Leal	**Revisó:** Irma Yaneth Leal	**Aprobó:** Irma Yaneth Leal
Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	**Cargo:** Subsecretaria de Participación Ciudadana	**Cargo:** Subsecretaria de Participación Ciudadana

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 29/04/2025

Ficha: 50568949551200000734

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ISAURA DE LOS ANGELES

Apellidos: RODRIGUEZ

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 665 521

Municipio: Puerto Gaitán

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/06/2022

Última actualización ciudadano: 01/06/2022

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JHON FERNANDO LARA MARTINEZ

Dirección: Calle 10 No 10 - 60 Barrio Centro

Teléfono: 6460050 Extensión 1018 - 3208667839

Correo Electrónico: sisben@puertogaitan-meta.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia

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

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

A ES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5460674
NOMBRES	ISLEYER NAZARETH
APELLIDOS	RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	28/07/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	04/29/2025 14:12:53	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opere la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5460674

COL

RODRIGUEZ
APELLIDOS

ISLEYER NAZARETH
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

25064037
DNI Nro.

04-09-1994
FECHA DE NACIMIENTO

14-06-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

Isleyer
FIRMA



EMISOR 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

IPCOL5460674<<6<<<<<<<<<<<<<<<
9409042F3105308VENE2012370<<<3
RODRIGUEZ<<ISLEYER<NAZARETH<<<

A ES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6654521
NOMBRES	ISAURA DE LOS ANGELES
APELLIDOS	RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	27/05/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/29/2025 10:21:15	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Folcado


REPUBLICA DE COLOMBIA

MIGRACIÓN

No. 6654521

RODRIGUEZ

ISAURA DE LOS ANGELES

VEN F

20130580

14-10-1987

13-04-2027 BOGOTA D.C.

30-05-2031

COL


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

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6654521<<7<<<<<<<<<<<<<<<
8710145F3105308VENE2125699<<<2
RODRIGUEZ<<ISAURA<DE<LOS<ANGEL

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN
SECRETARÍA DE GOBIERNO

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Isleyer Narareth Rodríguez.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: PPT 5460674
EDAD: 31
GRADO DE ESCOLARIDAD: Primaria.
DIRECCIÓN DE ORIGEN: Barrio la invasión.
TELÉFONO: 3114529675
DESPLAZADO: N/A **Vulnerable:** N/A
Etnia: Sikuani
EPS: Nueva Eps.

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Isaura de los Ángeles.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: PPT 6654521
FECHA Y LUGAR DEL DECESO: 28 de abril de 2025 - Puerto Gaitán - Meta
EDAD: 38 años.

PROCEDIMIENTO REALIZADO.

El día 30 de abril de 2025 en el municipio de Puerto Gaitán Meta, se realiza intervención psicosocial a la señora Isleyer Narareth Rodríguez identificado con N° de cédula PPT 5460674 se cita con el fin de realizar valoración psicosocial para indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad del grupo familiar según la solicitud de secretaria de Gobierno, Seguridad y Movilidad.

MOTIVO DE SOLICITUD DE INTERVENCION PSICOSOCIAL:

Durante la intervención se realiza valoración por parte del área de psicología, para verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad que presenta el solicitante, con el propósito de brindar el servicio de auxilio funerario.

VALORACION PSICOSOCIAL

Por medio de narrativas la señora Isleyer Narareth Rodríguez indica que el día 298 de abril del 2025, la señora Isaura de los Ángeles en horas de la madrugada se encontraba departiendo con unos amigos en una vivienda en el barrio la invasión del municipio de puerto Gaitán, uno de ellos lo invitó a dirigirse a otra vivienda en el mismo sector, sin embargo, allí llegaron dos hombres en una moto y dispararon sin ninguna razón donde el Junior Diaz pierde la vida.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

La señora Isleyer Narareth Rodríguez no cuenta con una estabilidad económica que supla todos los gastos funerarios, es por esto que se solicita el auxilio para así poder brindarle una santa sepultura a la señora Isaura de los Ángeles.

CONCEPTO

Gracias a la valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características, condiciones de vulnerabilidad y situación económica que presenta el solicitante, se considera viable entregar de manera oportuna el auxilio funerario.

FIRMA:

ESMERALDA ESPINOSA MONTENEGRO
PSICÓLOGA
CPS 125/2025

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25048820103127

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	PUERTO GAITÁN

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	2025-04-28	00:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Documento Extranjero	20230580

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ		ISAURA	DE LOS ANGELES

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	1121933278

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BAUTISTA	PALACIOS	MAIKOL	ALEJANDRO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1121933278

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
META	PUERTO LÓPEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-04-29	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2025-04-29 16:54

Código verificación: AD48-A017-67D0-E518

COBER

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	05 DE JUNIO DE 2025 ✓
NOMBRE DEL FALLECIDO	JAIRO ALBERTO GARCÍA SANCHEZ ✓
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1121861894 ✓

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL		ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION	X	TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	POBLACION VICTIMA	
	POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
	SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	CLAUDIA MARCELA GUSTIN RODRIGUEZ ✓
CEDULA	40,186,670 ✓
DIRECCION	VEREDA SANTA HELENA SECTOR PARCELAS
TELEFONO	3209077482.
FIRMA	Claudia Gustin

V-04

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	15
FECHA :	05 DE JUNIO DE 2025
AUTORIZADO:	CLAUDIA MARCELA GUSTIN RODRIGUEZ

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL		ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION	X	TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

NOMBRE DEL FALLECIDO	JAIRO ALBERTO GARCÍA SANCHEZ
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°25068420137282

AUTORIZADO POR:

FIRMA [redacted]

Elaboró: Nohemy Cotrino	Revisó: Irma Yaneth Leal T	Aprobó: Irma Yaneth Leal T
Cargo: CPS -0088 DE 2025	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25068420137282

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	PUERTO GAITÁN

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-06-05	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1121861894

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCIA	SANCHEZ	JAIRO	ALBERTO

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?
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	86073555

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARVAJAL	CACERES	YIRAN	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	86073555

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
META	VILLAVICENCIO

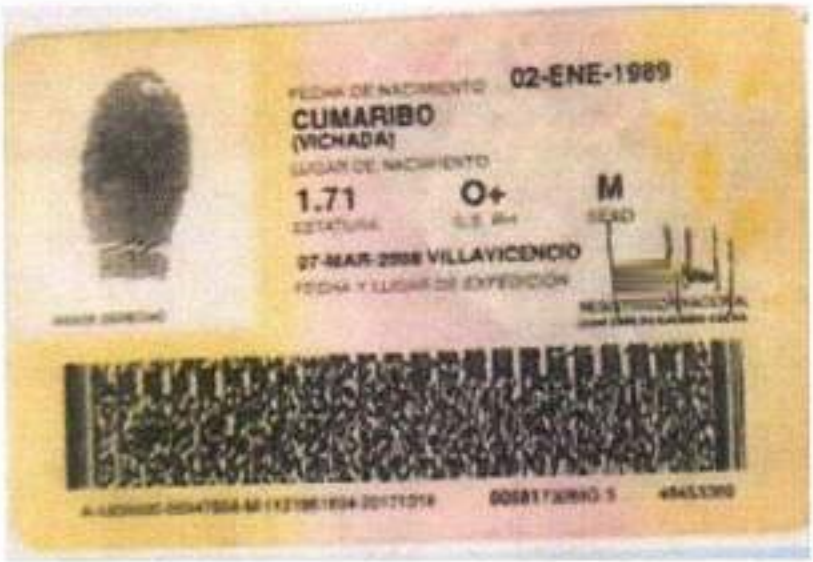
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-07	Yiran Carvajal C.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-07 16:37

Código verificación: A411-F131-B845-11EA

PM 452


REPUBLICA DE COLOMBIA
1.121.861.894
GARCIA SANCHEZ
JAIRO ALBERTO
JAIRO GARCIA


FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1989
CUMARIBO
(VICHADA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
M
SEXO
07-MAR-2008 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



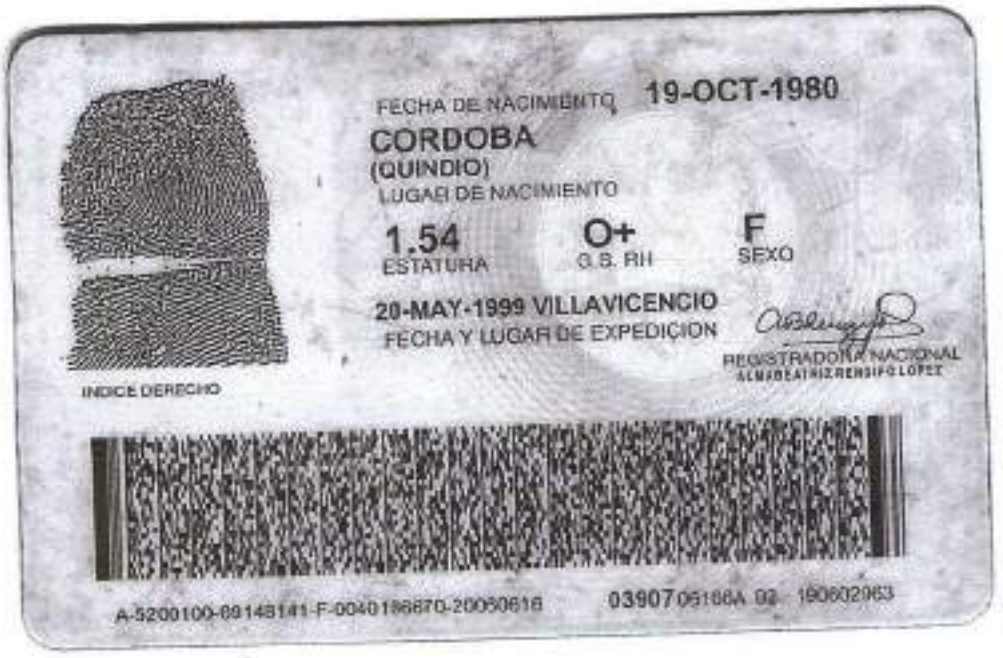
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.186.670

GUSTIN RODRIGUEZ
APELLIDOS

CLAUDIA MARCELA
NOMBRES

Claudia marcela Gustin. R
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1980
CORDOBA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

20-MAY-1999 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-5200100-69143141-F-0040186670-20050616 03907 06186A 02 190602963

SISBEN

Registro válido

Fecha de consulta: 05/06/2025

Ficha: 5056883954800000[redacted]2

B2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

[redacted]es: JAIRO ALBERTO

[redacted]os: GARCIA SANCHEZ

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

1121861894

Municipio: Puerto Gaitán

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/03/20[redacted]

SISBEN

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 05/06/2025

Ficha: 5056883954800000162

B2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIRO ALBERTO

Apellidos: GARCIA SANCHEZ

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

11218[redacted]1894

Municipio: Puerto Gaitán

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/03/2021

aplicaciones.adres.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1121[illegible]4
NOMBRES	JAIRO ALBERTO
APELLIDOS	GARCIA SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	PUERTO CARREÑO

Datos de afiliación :

ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	04/[illegible]/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión | [illegible] | **Estación de origen** | [illegible]

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

aplicaciones.adres.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultado de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRES	JAIRO ALBERTO
APELLIDOS	[illegible]
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
SEXO (FAMENTO)	[illegible]
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

REGIMEN	ESTADO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	[illegible]	31/12/2999	CAMBIO DE EMPRESA

Fecha de Retiro: [illegible] | Entidad de origen: [illegible]

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2103 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el tiempo de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	Versión: 05	Vigencia: 07/01/2025	

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Claudia Marcela Gustin Rodríguez
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 40.186.670
EDAD: 45
GRADO DER ESCOLARIDAD: Primaria
DIRECCION DE ORIGEN: Vereda Santa Helena
TELEFONO: 3209077482
DESPLAZADO: SI [ ] NO [ ] N/A [x]
ETNIA: N/A
EPS: Nueva -Eps

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Jairo Alberto García Sánchez
DOCUMENTO: 1121861894
FECHA DEL DECESO: **05** de JUNIO de 2025
LUGAR DEL DECESO: Centro poblado Rural Disperso
EDAD: 36 meses de edad.

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El día 06 de Junio de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial a la señora **Claudia Marcela Gustin Rodríguez**, identificada con cédula de ciudadanía N° **40.186.670**. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Esta solicitud fue elevada por la Secretaría de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra el solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

La señora **Claudia Marcela Gustin Rodríguez**, residente en la cabecera urbana del municipio de Puerto Gaitán, manifiesta que en el pasado vivió en la vereda Santa Helena, tiempo durante el cual sostuvo una relación sentimental con el señor **Jairo Garcia**, quien falleció en las últimas horas. Actualmente refiere que el señor García no contaba con familiares cercanos, dado que sus padres habían fallecido y no tenía red familiar extensa, razón por la cual vivía solo en la parcela donde fue encontrado sin vida. Desconoce las causas de su deceso; sin embargo, expresa que este hecho le genera un profundo dolor debido a la cercanía y al tiempo compartido con él.
Por lo anterior, solicita el auxilio funerario, considerando que se trataba de una persona que vivía sola y sin ningún tipo de apoyo familiar.

ESTADO SOCIECONOMICO:
La señora **Claudia Marcela Gustin Rodríguez** manifiesta que no cuenta con los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos fúnebres del señor en mención. Si bien actualmente no existe un vínculo emocional con él, por el respeto y el afecto que en su momento le profesó, ha decidido asumir la responsabilidad de realizar el proceso de reclamación del cuerpo y brindarle un último adiós, dado que el fallecido no contaba con red familiar extensa.
Expresa que, aunque ha sido un proceso doloroso, se encuentra en disposición de colaborar en todo lo necesario para que pueda recibir sepultura digna.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta el solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando así un mínimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

Eliana Carolina Velazco R.

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Puerto Gaitán	**FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS** 1400-GOB-FR-01 V01 Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	16
FECHA :	**14 DE JUNIO 2025**
AUTORIZADO:	**LINA YULITZA ANGARITA LOZANO**

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X Grande	**TANA TOPRAXIA NORMAL**	X	**ARREGLO FLORAL**	X
COFRE PARA NIÑO		**TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION**		**TRANSPORTE URBANO**	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)	X 51-100 Km	**TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN**		**TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN**	
VELACION					

NOMBRE DEL FALLECIDO	**AURA MARIA LOZANO ARREPICHE**
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	**C.C. 31,041,163**
	AUTORIZADO POR:
FIRMA	

Elaboró: Marcela Sanchez	**Revisó:** Irma Yaneth Leal	**Aprobó:** Irma Yaneth Leal
Cargo: Profesional Universitaria Subsecretaria de Participación Ciudadana	**Cargo:** Subsecretaria de Participación Ciudadana	**Cargo:** Subsecretaria de Participación Ciudadana

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-
Vigente desde
08/01/2021

FECHA :	14 DE JUNIO 2025 ✓
NOMBRE DEL FALLECIDO	AURA MARIA LOZANO ARREPICHE ✓
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	31,041,163 ✓

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO-VEREDA)	X Si - 100km	TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	POBLACION VICTIMA	
	POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO		

SOLICITANTE

NOMBRE	LINA YULITZA ANGARITA LOZANO
CEDULA	1.116.612.043
DIRECCION	SAN PEDRO DE ARIMENA
TELEFONO	3117793853
FIRMA	Lina Yulitza A


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 31.041.163
LOZANO ARREPICHE
APELLIDOS
AURA MARIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-[redacted]
PUERTO GAITAN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
G.S. RH
F
SEXO
20-MAY-1975 PUERTO GAITAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5204300-00699882-F-0031041163-20170421 0055067717A 1 1494383498

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25067820143101

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 cual, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: META	Municipio: PUERTO GAITAN	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2025-06-13		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 17:50:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 31041163
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: LOZANO	Segundo apellido: ARREPICHE	Primer nombre: AURA	Segundo nombre: MARIA
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1002212655	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: BENITEZ	Segundo apellido: GARCIA	Primer nombre: MELANNY	Segundo nombre:
PROFESIÓN DEL QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1002212655	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: META		Municipio: PUERTO GAITÁN	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-06-13		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION Dra Melanny Benitez Garcia MÉDICO GENERAL RM 1 002 212 655	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-13 21:38

Verificación: F18E-452A-16BC-7F31

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	31041163
NOMBRES	AURA MARIA
APELLIDOS	LOZANO ARREPICHE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/14/2025 10:36:51	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas pera el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1116612043
NOMBRES	LINA YULITZA
APELLIDOS	ANGARITA LOZANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/14/2025 10:28:06	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	**Versión:** 05	**Vigencia:** 07/01/2025	

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Lina Yulitza Angarita Lozano
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1.116.612.043
EDAD: 29
GRADO DER ESCOLARIDAD: Primaria
DIRECCION DE ORIGEN: Vereda Puerto Trujillo
TELEFONO: 3117793853
DESPLAZADO: SI [ ] NO [ ] N/A [x]
ETNIA: Sin referir
EPS: Nueva Eps - Subsidiado

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Aura Maria Lozano Arrepiche
DOCUMENTO: CC 31.041.163
FECHA DEL DECESO: 13 de Junio de 2025 ✓
LUGAR DEL DECESO: Centro poblado cabecera municipal
EDAD: 75 años.

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El dia 14 de Junio de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial a la señora **Lina Yulitza Angarita Lozano**, identificado con cédula de ciudadanía **N.°1.116.612.043**. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

NIT: 800079035-1 / Codigo Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Pagina web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadopuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Esta solicitud fue elevada por la Secretaria de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra el solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

La señora **Lina Yulitza Angarita Lozano**, residente junto a su familia en la vereda San Pedro de Arimena, manifiesta que su abuela, la señora **Aura Lozano**, era una persona de avanzada edad que no podía sustentarse por si misma y dependia del apoyo de sus familiares, entre ellos hijos y nietos.
Indica que, en la vereda, la familia subsiste del trabajo diario y de las labores del campo, lo que dificulta asumir la totalidad de los gastos fúnebres, sumado a los trámites que se deben realizar.
Por tal motivo, solicitan el auxilio correspondiente para poder brindarle cristiana sepultura a la señora en mención.

ESTADO SOCIECONOMICO:
La señora **Lina Yulitza Angarita Lozano,** no cuenta con estabilidad económica. Su familia depende del ingreso que logran generar a diario mediante actividades informales y de campo, siendo el único sustento del hogar en el cual todos asumen responsabilidades familiares.

Actualmente, debido a su precaria situación económica, no cuenta con los recursos necesarios para brindar una sepultura digna a su abuela, quien falleció de forma natural, por complicación de salud debido a la edad avanzada que tenia. Por tal motivo la familia solicita el apoyo mediante el auxilio funerario, con el fin de poder afrontar este dificil momento con el acompañamiento y respaldo institucional que requieren.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro, Palacio Municipal / Telefonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta el solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando así un mínimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

Eliana Carolina Velazco Rincon.

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

240

REPÚ LICA DE COLOMBIA

I TIFICACIÓ PE SONAL

CÉDULA CIUDADANÍA

NÚ ERO **1.11 I 12I 4**

A ITA LOZA O

API LIDOS

LI A Y LITZA

NOMBRES

Lina angya ita

FIRI



Scanned with CamScanner



FECHA DE NACI IENTO 18-AGO-1981

PU TO GAITAN

(ET)

LUGAR DE NACI IENTO

1. ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

26- A -20 A I

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

R-5204300-01 2547-F-111 12043-20190710 0066198322A 1 9908843925

Scanned with CamScanner

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde
08/01/2021

FECHA :	19 DE JUNIO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	BERTILDA DIAZ CHIPIAJE
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	30218460

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACION VICTIMA	
POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	RUBEN DARIO AMAYA CHIPIAJE
CEDULA	1.124.999.761
DIRECCION	UNUMA URBANO
TELEFONO	3142804098
FIRMA	1124 999.761

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	18
FECHA :	19 DE JUNIO DE 2025
AUTORIZADO:	RUBEN DARIO AMAYA CHIPIAJE

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL			

NOMBRE DEL FALLECIDO	BERTILDA DIAZ CHIPIAJE
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°25064320148026

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Elaboró: Nohemy carreño	Revisó: Irma Yaneth Leal T	Aprobó: Irma Yaneth Leal T
Cargo: CPS -0088 DE 2025	Cargo:Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

25064320148026

La información consignada en este certificado se entrega bajo la gravedad del juramento, entendiendo que toda falsedad o inexactitud en la misma será sancionada de acuerdo con lo establecido en la Ley 1564 de 2012. Por lo tanto, no puede hacerse ningún uso indebido de la información de dicho certificado y para los fines estrictamente establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	META	PUERTO GAITAN

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

Area: Rural Disperso

Centro Poblado (Aplica solo corresponde a casco urbano)

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Año - Mes - Dia)	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Hora - Minutos)
No fetal	2025-06-18	19:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO Tipo de documento	Numero de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	30218460

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	CHIPIAJE	BERTILDA	

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?
Natural	Indigena	SIKUANI

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Numero de documento
Permiso por protección temporal	709997

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARBOZA	URDANETA	ANDERSON	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	709997

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
META	PUERTO GAITAN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia): 2025-06-19

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

RM 709997.

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresion: 2025-06-19 12:06:

Código verificacion: 2C14-986A-A129-85D9

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURIA

CONTRASEÑA

DUPLICADO CC
30.218.460

NO FIRMA

APELLIDOS / NOMBRES
DIAZ CHIPIAJE
BERTILDA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
05-ABR-1945
CUMARIBO - VICHADA

FECHA DE EXPEDICION
16-NOV-1999

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREFERENCIA
CUMARIBO - CUMARIBO

OFICINA DE ENTREGA
CUMARIBO - CUMARIBO

- Escanee el código para verificar su autenticidad
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción

ESTE COMPROBANTE ES VALIDO HASTA EL 24-NOV-2024

8511837358
24-MAY-2024

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	30218460
NOMBRES	BERTILDA
APELLIDOS	DIAZ CHIPIAJE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	SUBSIDIADO	18/05/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/19/2025 12:19:49	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.999.761**
AMAYA CHIPIAJE
APELLIDOS

RUBEN DARIO
NOMBRES

RUBEN DARIO CHIA.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **05-ABR-1996**
CUMARIBO
(VICHADA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-JUL-2014 CUMARIBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



P-2200608-00251096-M-1124999761-20140704 0080637719A 1 4172311

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1124999761
NOMBRES	RUBEN DARIO
APELLIDOS	AMAYA CHIPIAJE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/19/2025 12:20:53	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	Versión: 05	Vigencia: 07/01/2025	

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Rubén Darío Amaya Chipiaje
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1.124.999.761
EDAD: 29
GRADO DER ESCOLARIDAD: Primaria
DIRECCION DE ORIGEN: Asentamiento Humano Unuma Urbano
TELEFONO: 314 280 40 98
DESPLAZADO: SI [ ] NO [ ] N/A [x]
ETNIA: Sikuani
EPS: Famisanar

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Bertilda Diaz Chipiaje
DOCUMENTO: CC 30.218.460
FECHA DEL DECESO: 18 de junio de 2025
LUGAR DEL DECESO: Centro poblado Rural Disperso
EDAD: 80 años.

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El día 18 de junio de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial al señor **Rubén Darío Amaya Chipiaje**, identificado con cédula de ciudadanía **N° 1.124.999.761**. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

Escanea este código

Encuesta de Satisfacción

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Esta solicitud fue elevada por la Secretaría de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra el solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

El señor **Rubén Dario Amaya Chipiaje**, residente junto a su familia en el asentamiento humano *Unuma Urbano*, manifiesta que es el único sustento de su hogar y de su progenitora, quien falleció hace pocas horas.
Señala que, aunque cuenta con un empleo, no dispone de los recursos económicos para cubrir la totalidad de las honras fúnebres de la señora **Bertilda Díaz**, ya que sus ingresos se destinan por completo a solventar las necesidades básicas de su familia, siendo él el único proveedor.
Por tal motivo, solicita a la administración el auxilio funerario correspondiente, indicando que, a pesar de la edad de la señora, su fallecimiento fue inesperado.

ESTADO SOCIECONOMICO:

El señor **Rubén Dario Amaya Chipiaje** no cuenta con estabilidad económica. Su familia depende del ingreso que él logra generar a diario a través de su trabajo diario, siendo el único sustento del hogar y quien asume la totalidad de las responsabilidades familiares.

Actualmente, debido a su precaria situación económica, no cuenta con los recursos necesarios para brindar una sepultura digna a su progenitora, quien falleció de manera repentina. Por tal motivo, él y su familia solicitan el apoyo mediante el auxilio funerario, con el fin de poder afrontar este difícil momento con el acompañamiento y respaldo institucional que requieren.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las caracteristicas personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta el solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando asi un minimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

Eliana Carolina Velazco R

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	11 DE JULIO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	ELADIO GAITAN CHIPIAJE
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1134449242

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	OTRO CUAL	Transporte Pto Lopez		

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACION VICTIMA	
POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	MANUEL GAITAN
CEDULA	8.190.601
DIRECCION	RESGUARDO LIVINACA
TELEFONO	3223743506

FIRMA Manuel Gaitan

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS
Vigente
desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS
SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	
FECHA :	11 DE JULIO DE 2025
AUTORIZADO:	MANUEL GAITAN

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION	X	Transporte Puerto Lopez	X		

NOMBRE DEL FALLECIDO	Eladio Gaitan Chipiaje - CC 1.134.449242
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	RP. 25071720167930 SIN IDENTIFICACION

AUTORIZADO POR

FIRMA

IRMA YANETH LEAL TARACHE
SUPERVISORA 374-2025

Revisó: Irma Yaneth Leal	Revisó: Irma Yaneth Leal	Aprobó: Irma Yaneth Leal
Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.134.449.242
GAITAN CHIPIAJE

APELLIDOS
ELADIO

NOMBRES
Eladio Gaitan Chi

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1996
PUERTO GAITAN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-JUL-2014 PUERTO GAITAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO

A-5204300-01269374-M-1134449242-20211127 0076918929A 3 8502290848

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	8190601
NOMBRES	MANUEL
APELLIDOS	GAITAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	01/06/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/11/2025 16:45:51	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

257

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1134449242
NOMBRES	ELADIO
APELLIDOS	GAITAN CHIPIAJE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	01/06/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/11/2025 16:48:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
8.190.601

APELLIDOS | NOMBRES
GAITAN
MANUEL

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
29-JUL-1957
PUERTO GAITAN - META

FECHA DE EXPEDICIÓN
03-MAR-1978

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
PUERTO GAITAN - PUERTO GAITAN

LUGAR DE ENTREGA
PUERTO GAITAN - PUERTO GAITAN

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 11-ENE-2026

8515978014
11-JUL-2025

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25071720167930

La información consignada en este certificado, se entregará a través del Servicio Ciudadano de Datos de la Plataforma Interoperabilidad y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por tanto, su uso será responsabilidad de la entidad de destino y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	META	PUERTO GAITÁN

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-07-10	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1134449242

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAITAN	CHIPIAJE	ELADIO	

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 pertenecía?
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	1121933278

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BAUTISTA	PALACIOS	MAIKOL	ALEJANDRO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1121933278

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
META	PUERTO LÓPEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-11	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-11 11:16

Código verificación: 2F4B-FF38-2774-04A7

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Manuel Gaitan
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 8.190.601
EDAD: 68
GRADO DER ESCOLARIDAD: Primaria
DIRECCION DE ORIGEN: Resguardo Livinaca
TELEFONO: 32123743506
DESPLAZADO: SI [ ] NO [ ] N/A [x]
ETNIA: Sikuani
EPS: Pijaos

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Eladio Gaitan Chipiaje
DOCUMENTO: CC 1.134.449.242
FECHA DEL DECESO: 10 de Julio de 2025
LUGAR DEL DECESO: Centro poblado Rural Disperso
EDAD: 29.

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El día 11 de Julio de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial al señor **Manuel Gaitán**, identificado con cédula de ciudadanía N.° **8.190.601**. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Esta solicitud fue elevada por la Secretaría de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra el solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

El señor Manuel Gaitán, residente junto a su familia en el resguardo Livinaca, manifiesta que es el único sustento del hogar, desempeñándose en labores propias de su etnia y del campo, siendo el jefe del hogar y proveedor de los alimentos para su familia. En relación con el fallecimiento de su hijo, expresa que se trata de una situación inesperada y para la cual no cuenta con los recursos económicos necesarios para trasladarlo hasta su resguardo y brindarle cristiana sepultura conforme a sus creencias y costumbres culturales.

Señala que desconoce las circunstancias exactas del deceso y que no dispone del dinero para cubrir los desplazamientos ni los trámites requeridos por las autoridades, así como tampoco para el retorno del cuerpo a su lugar de residencia. Por tal motivo, solicita a la administración el apoyo correspondiente en este momento de profundo dolor para su familia.

ESTADO SOCIECONOMICO:

El señor Manuel Gaitán no cuenta con estabilidad económica. Su familia depende del ingreso que él logra generar a diario mediante actividades propias del campo y de su etnia, siendo el único sustento del hogar y quien asume la totalidad de las responsabilidades familiares.

Actualmente, debido a su precaria situación económica, no cuenta con los recursos necesarios para brindar una sepultura digna a su hijo, quien falleció de manera repentina. Por tal motivo, él y su familia solicitan el apoyo mediante el auxilio funerario, con el fin de poder afrontar este difícil momento con el acompañamiento y respaldo institucional que requieren.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-80 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	**Versión:** 05	**Vigencia:** 07/01/2025	

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las caracteristicas personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta el solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando así un mínimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

Eliana Carolina Velazco Rincon

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	20
FECHA :	2 DE JULIO 2025
AUTORIZADO:	LILIANA CARRASCAL

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	X
VELACION	X				

NOMBRE DEL FALLECIDO	ALEJANDRO CARRASCAL
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1.091.473.150

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Elaboró: Marcela Sanchez	Revisó: Irma Yaneth Leal	Aprobó: Irma Yaneth Leal
Cargo: Profesional Universitaria Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana

	FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS	1400-GOB- Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	2 DE JULIO 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	ALEJANDRO CARRASCAL CLARO
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1.091.473.150

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	X
VELACION	X	OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	POBLACION VICTIMA	
	POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO		

SOLICITANTE

NOMBRE	LILIANA CARRASCAL
CEDULA	1.090.988.579
DIRECCION	PUERTO GAITAN
TELEFONO	3213961499
FIRMA	Liliana Carrascal claro

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PA[illegible] EL REGISTRO C[illegible]

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25076620160048

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	BOGOTA, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

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	2025-07-02	16:43:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	(Número de documento)
Masculino	Tarjeta de identidad	1091473150

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARRASCAL	CLARO	ALEJANDRO	

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	1030556237

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARAGON	JOYA	YEFRY	ANDRÉS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	054873-2013

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOGOTA, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-02	Yefry A. Aragón Joya Pediatra- UNAL Rethus 1030556737

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-07-03 17:27

Código verificación: 91AC-ACEA-6713



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1994

TIBU
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-NOV-2012 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-00794481-F-1090988579-20160229 0048674344A 1 12037995575



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.988.579

CARRASCAL CLARO
APELLIDOS

LILIANA
NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.091.473.150
CARRASCAL CLARO

APELLIDOS
ALEJANDRO

NOMBRES

Alejandro carrascal

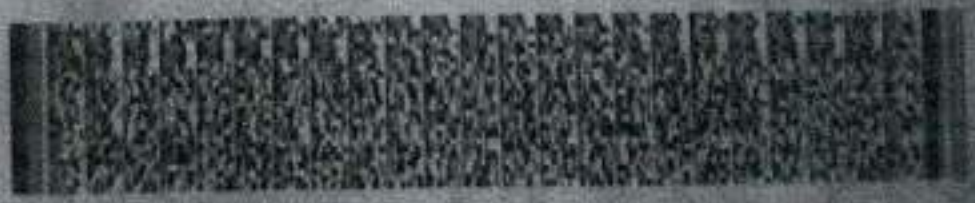
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-2012
OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
15-DIC-2030 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
21-ENE-2020 GARAGOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



P-8710000-5113434-M-1091473150-20200228 0070298701A 1

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

BIENVENIDO: YINETH MARCELA SANCHEZ ARIAS

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BÚSQUEDA

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	27009683	NOMBRE:	ALEJANDRO CARRASCAL CLARO		
DOCUMENTO:	1091473150	TIPO:	TARJETA DE IDENTIDAD	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (SIRC) ()		

ALEJANDRO CARRASCAL CLARO

FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	2782655	DOCUMENTO:	1091473150	ID PERSONA:	12632548
NACIMIENTO:	15/12/2012	GENERO:	MASCULINO	FUD/CASO:	BK000103152	TIPO VÍCTIMA:	INDIRECTA
FECHA DECLA:	22/09/2014	DEPTO. DECLA:	BOGOTA, D.C. (11)	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	BOGOTÁ, D.C. (11001)		

DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	1140230	FECHA SINIESTRO:	16/08/2001	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	AUTODEFENSA O PARAMILITARES (CONFLICTO ARM	ESTADO:	INCLUIDO		
DEPTO SINIESTRO:	NORTE DE SANTANDER (54)	MUN. SINIESTRO:	TIBÚ (54810)		
FECHA VALORACIÓN:	10/03/2015				

VER GRUPO FAMILIAR AL MOMENTO DEL HECHO

ALEJANDRO CARRASCAL CLARO

FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	3785563	DOCUMENTO:	1091473150	ID PERSONA:	12632548
NACIMIENTO:	15/12/2012	GENERO:	MASCULINO	FUD/CASO:	BC000493427	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	27/05/2021	DEPTO. DECLA:	META (50)	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	PUERTO GAITÁN (50568)		

AMENAZA

ALEJANDRO CARRASCAL CLARO

FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	2989229	DOCUMENTO:	1091473150	ID PERSONA:	13568768
NACIMIENTO:	15/12/2012	GENERO:	MASCULINO	FUD/CASO:	CJ000130154	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	09/04/2015	DEPTO. DECLA:	BOGOTA, D.C. (11)	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	FISICA (DESPLAZA
				MUN. DECLA:	BOGOTA, D.C. (11001)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ALEJANDRO CARRASCAL CLARO				DOCUMENTO:	1091473150	ID PERSONA:	13083821
FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	2887583	FUD/CASO:	81000130995	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
NACIMIENTO:	15/12/2012	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
FECHA DECLA:	29/12/2014	DEPTO. DECLA:	NORTE DE SANTANDER (54)	MUN. DECLA:	OCAÑA (54498)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ALEJANDRO CARRASCAL CLARO				DOCUMENTO:	1091473150	ID PERSONA:	13083821
FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	2924838	FUD/CASO:	BK000141600	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
NACIMIENTO:	15/12/2012	GENERO:	MASCULINO	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
FECHA DECLA:	10/02/2015	DEPTO. DECLA:	SANTANDER (68)	MUN. DECLA:	BUCARAMANGA (68001)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ALCALDÍA DE PUERTO GAITAN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	Versión: 05	Vigencia: 07/01/2025	

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Liliana Carrascal
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1.090.988.579
EDAD: 30
GRADO DER ESCOLARIDAD: Bachiller
DIRECCION DE ORIGEN: Vereda Santa Helena
TELEFONO: 3213961499
DESPLAZADO: SI [ ] NO [ ] N/A [x]
ETNIA: N/A
EPS: No Refiere

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Alejandro Carrascal Claro
DOCUMENTO: TI 1.091.473.150
FECHA DEL DECESO: 02 de Julio de 2025
LUGAR DEL DECESO: Bogotá D.C
EDAD: 13 años.

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El dia 02 de Julio de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial a la señora **Liliana Carrascal**, identificado con cédula de ciudadania **N° 1.090.988.579**. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Esta solicitud fue elevada por la Secretaria de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra el solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

La señora **Liliana Carrascal**, residente en la vereda Santa Helena, manifiesta estar atravesando uno de los momentos más difíciles de su vida debido a la pérdida de su hijo de 13 años en la ciudad de Bogotá D.C., quien se encontraba luchando contra una enfermedad que finalmente le arrebató la vida el día de hoy.

Refiere ser el único sustento de su hogar, desempeñando los roles de madre y padre para sus hijos. Indica que, a raíz de la enfermedad de su hijo, su actividad laboral se vio interrumpida y sus ingresos disminuyeron considerablemente, motivo por el cual no cuenta con los recursos económicos necesarios para realizar el traslado del menor hasta el municipio y brindarle su último adiós.

Por tal razón, solicita a la administración el apoyo correspondiente en este momento tan doloroso para su vida y la de su familia.

ESTADO SOCIECONOMICO:

La señora **Liliana Carrascal** no cuenta con estabilidad económica. Su familia depende del ingreso que él logra generar a diario mediante actividades en la vereda de la parcela donde reside, siendo ella el único sustento del hogar y quien asume la totalidad de las responsabilidades familiares.

Actualmente, debido a su precaria situación económica, no cuenta con los recursos necesarios para brindar una sepultura digna a su hijo, quien falleció de manera repentina. Por tal motivo, ella y su familia solicitan el apoyo mediante el auxilio funerario, con el fin de poder afrontar este difícil momento con el acompañamiento y respaldo institucional que requieren.

Escanea este código

Encuesta de Satisfacción

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	**Versión:** 05	**Vigencia:** 07/01/2025	

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta el solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando así un mínimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

Eliana Carolina Velazco Rincón

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro, Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Puerto Gaitán	**FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS** Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS
SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	
FECHA :	**14 DE JULIO 2025**
AUTORIZADO:	**YEINER PULIDO**

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION					

NOMBRE DEL FALLECIDO	**WILLIAN GAITAN**
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	**CC 8192567 R.D. 25073020170591**
	AUTORIZADO POR:
FIRMA	**IRMA YANETH LEAL TARACHE** SUPERVISORA 374-2025

Revisó: Irma Yaneth Leal	**Revisó:** Irma Yaneth Leal	**Aprobó:** Irma Yaneth Leal
Cargo: Subsecretaria de Participación Ciudadana	**Cargo:** Subsecretaria de Participación Ciudadana	**Cargo:** Subsecretaria de Participación Ciudadana

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	14 DE JULIO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	WILLIAM GAITAN
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	8192567

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X Grande	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL	Transporte Puerto López		

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACION VICTIMA	
POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	YEINER PULIDO
CEDULA	8.193.339
DIRECCION	RESGUARDO DOMO PLANAS
TELEFONO	3163150730
FIRMA	

Sent 19 F. Sanchez al Fiscalía. Gob. — F-35 Secc-V

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25073020170591

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: META	Municipio: PUERTO GAITÁN

AREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
Área: Rural Disperso	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	2025-07-13	14:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	8192567

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAITAN		WILLIAM	

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?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1121933278

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BAUTISTA	PALACIOS	MAIKOL	ALEJANDRO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1121933278

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: META	Municipio: PUERTO LÓPEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-14	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-14 12:21

Código verificación: 926D-97FE-3190-DE42

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	8192567
NOMBRES	WILLIAM
APELLIDOS	GAITAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	10/03/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2025 10:08:19	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPU LICA DE COLOM IA

I TIFICACIO P O AL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO .1 1 7

AITA

APELLIDOS

WILLIA

NOMI IES

FIR A



Powered by CamScanner



FECHA DE NACI IENTO **05-ENE-1976**

U TO AITAN

(ET)

LUGAR DE NACIMIENTO

1 0 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

02 1995 PUB TO AIT

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5204300-00236991 0008192567-20100428 0022064957A 1 28090556

Powered by CamScanner

2-73

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	8193339
NOMBRES	YEINER
APELLIDOS	PULIDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	01/09/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2025 10:51:35	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Yeiner Pulido.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8.193.339
EDAD: 48
GRADO DE ESCOLARIDAD: Primaria.
DIRECCIÓN DE ORIGEN: Resguardo Planas
TELÉFONO: 3163150730
DESPLAZADO: N/A **Vulnerable:** N/A
Etnia: Sikuani
EPS: Mallamas

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: William Gaitán.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8192567
FECHA Y LUGAR DEL DECESO: 13 de julio de 2025 - Puerto Gaitán - Meta
EDAD: 50 años.

PROCEDIMIENTO REALIZADO.

El día 14 de julio de 2025 en el municipio de Puerto Gaitán Meta, se realiza intervención psicosocial al señor Yeiner Pulido identificado con N° de cédula 8.193.339 se cita con el fin de realizar valoración psicosocial para indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad del grupo familiar según la solicitud de secretaria de Gobierno, Seguridad y Movilidad.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN
SECRETARÍA DE GOBIERNO

MOTIVO DE SOLICITUD DE INTERVENCION PSICOSOCIAL:

Durante la intervención se realiza valoración por parte del área de psicología, para verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad que presenta el solicitante, con el propósito de brindar el servicio de auxilio funerario.

VALORACION PSICOSOCIAL

Por medio de narrativas el señor Yeiner Pulido indica que el Señor William se había trasladado hacia la vereda cristalina junto a su núcleo familiar, allí visitaron su lugar de residencia una finca cerca a la vereda planas, luego de realizar sus diligencias retornaron hacia la zona urbana del municipio, durante el camino decidieron apara en una tienda a tomar un fresco cuando de repente llegaron dos hombres en una moto y lo atacaron con arma de fuego sin razón alguna, y de inmediato el Sr. William pierde la vida.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

El Sr. Yeiner Pulido no cuenta con una estabilidad económica que supla todos los gastos funerarios, es por esto que se solicita el auxilio para así poder brindarle una santa sepultura a su hermano.

CONCEPTO

Gracias a la valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características, condiciones de vulnerabilidad y situación económica que presenta el solicitante, se considera viable entregar de manera oportuna el auxilio funerario.

FIRMA:

ESMERALDA ESPINOSA MONTENEGRO
PSICÓLOGA
CPS 125/2025


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
8.193.339
PULIDO
YEINER


09-ABR-1980
PUERTO GAITAN
(META)
1.58
O+
M
14-MAY-2002 PUERTO GAITAN

OK

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde
08/01/2021

FECHA :	22 DE JULIO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	LEON LEON JOSTIN RONALDO
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1124841700

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO		TANA TOPRAXIA NORMAL		ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO	X	TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

POBLACION VICTIMA	
POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	LUZ MIRIAN LEON LEON
CEDULA	1.134.449.177
DIRECCION	ALTO UNUMA
TELEFONO	3115625746
FIRMA	Luz Mirian Leon

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	22
FECHA :	22 DE JULIO DE 2025
AUTORIZADO:	LUZ MIRIAM LEON LEON

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO		TANA TOPRAXIA NORMAL		ARREGLO FLORAL	X
COFRE PARA NIÑO	X	TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN		TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

NOMBRE DEL FALLECIDO	JOSTIN RONALDO LEO LEON
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°25073320177183

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Irma Yaneth Leal T.
C.C. 40037705 D.P.C.

Elaboró: Nohemy carreño	Revisó: Irma Yaneth Leal T	Aprobó: Irma Yaneth Leal T
Cargo: CPS -0088 DE 2025	Cargo:Dirección de Participación Ciudadana	Cargo: Dirección de Participación Ciudadana

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.124.841.700

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 64256938

64256938

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X E L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRALORIA DE PUERTO GAITAN - COLOMBIA - META - PUERTO GAITAN....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEON.....	LEON.....

Nombre(s)

JOSTIN RONALDO.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2025 Mes ENE Día 20	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA META PUERTO GAITAN.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO INDIGENA.....	SINUANI AUTORIZACIO

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

LEON LEON LUZ MIRIAN.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.134.449.177.....	COLOMBIA.....

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
.....	.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LEON LEON LUZ MIRIAN.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.134.449.177.....	Luz Mirian leon

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes FEB Día 04	LAURA KARINA MATEUS RIVERA - INDI
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

04.FEB.2025 - EL INSCRITO PERTENECE A LA ETNIA SINUANI. ACTA COMPLEMENTARIA - N13 DE 2025.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.124.841.700

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 64256938

64256938

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** X E L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRAIURIA DE PUERTO GAITAN - COLOMBIA - META - PUERTO GAITAN....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LEON.....	LEON.....

Nombre(s)

JOSTIN RONALDO.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2025 Mes ENE Día 20	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA META PUERTO GAITAN.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO INDIGENA.....	SIRUANI AUTORIZACIO

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

LEON LEON LUZ MIRIAN.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.134.449.177.....	COLOMBIA.....

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
.....	.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LEON LEON LUZ MIRIAN.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.134.449.177.....	Luz Mirian Leon

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes FEB Día 04	LAURA KARINA MATEUS RIVERA - REGI
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

04.FEB.2025 - EL INSCRITO PERTENECE A LA ETNIA SIKUANI. ACTA COMPLEMENTARIA - N13 DE 2025.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25073320177183

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 establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: META	Municipio: PUERTO GAITÁN
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		
Área: Rural Disperso	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	2025-07-21	02:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Registro civil	1124841700

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JOSTIN	RONALDO	LEON	LEON

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1015480865

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GALVIS	QUIROGA	SANTIAGO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1015480865

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: META	Municipio: PUERTO GAITÁN
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2025-07-21	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.134.449.177
LEON LEON

APELLIDOS
LUZ MIRIAN

NOMBRES

Luz Mirian

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-2004
PUERTO GAITAN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-JUL-2022 PUERTO GAITAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

GDO-FR-13 VM1 03/10/2022

LA SECRETARIA EJECUTIVA DE LA DIRECCION DE ASUNTOS ÉTNICOS, RACIALES Y RELIGIOSOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN - META

HACE CONSTAR:

Que, la persona relacionada a continuación es Indígena del **RESGUARDO ALTO UNUMA** de la comunidad **ITEWIARE** de acuerdo con el Censo vigente, presentado por el Gobernador y radicado ante el Ministerio del Interior y la Alcaldía Municipal de Puerto Gaitán.

NOMBRES	TIPO IDENTIFICACION	NUMERO
LUZ MIRIAN LEON LEON	CC	**1134449177**

Se solicita a las autoridades militares, Civiles y eclesiásticas brindar la colaboración necesaria como se establece el Artículo 246 de la Constitución Política de Colombia, en desarrollo de la jurisdicción especial indígena.

La presente Certificación se expide en la ciudad de Puerto Gaitán Meta, a los Veintidós (22) días del mes de julio de 2025.

SAID ALFONSO HERNANDEZ
Secretaria Ejecutiva

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1134449177
NOMBRES	LUZ MIRIAN
APELLIDOS	LEON LEON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	01/03/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/22/2025 08:32:26	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	Versión: 05	Vigencia: 07/01/2025	

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: luz Mirian León León
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.134.449.177
EDAD: 20 AÑOS
GRADO DER ESCOLARIDAD: Decimo Grado
DIRECCION DE ORIGEN: Resguardo Alto Unuma - Comunidad Tebiare
TELEFONO: 3115625746
DESPLAZADO: SI [ ] NO [ ] N/A [x]
ETNIA: Sikuani
EPS: Pijaos

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Jostin Ronaldo Leon
DOCUMENTO: RC 1.1124.841.700
FECHA DEL DECESO: 21 De Julio de 2025
LUGAR DEL DECESO: Unuma - Urbano
EDAD: 6 meses de edad.

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El día 22 de julio de 2025 en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se realiza intervención psicosocial a la señora **LUZ MIRIAN LEÓN LEÓN** identificada con **N°1.134.449.177**, a quien se cita con el fin de realizar valoración psicológica para indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad del grupo familiar de la persona fallecida, solicitud realizada por parte de la secretaria de Gobierno.

Escanea este código

Encuesta de Satisfacción

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención se realiza valoración por parte del área en psicología, para verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad que presenta la solicitante, con el propósito de brindar el servicio de auxilio funerario.

VALORACION PSICOSOCIAL

Por medio de Narrativas la Sra. **LUZ MIRIAN LEÓN LEÓN** reside con sus dos progenitores y sus dos en el resguardo Unuma comunidad Tebiare, siendo el progenitor quien solventa económicamente la familia, el infante se encontraba enfermo desde hace un tiempo atrás, manifestado una seria sintomatología de (Vomito, fiebre y diarrea), lo cual se complico su estado de salud y falleció.

ESTADO SOCIECONOMICO:

La Sra. Luz León no cuenta con una estabilidad económica, depende de su padre para subsistir y es quien a su vez responde por sus hijos, actualmente no cuenta con un recurso para brindarle una sepultura a su hijo por lo cual ella y su familia solicitan la ayuda del auxilio funerario.

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta la caracteristica, condiciones de vulnerabilidad y situación económica que presenta la solicitante, se considera viable entregar de manera oportuna el auxilio funerario.

FIRMA:

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

luz Miriam leon

LUZ MIRIAM LEON LEON
SOLICITANTE

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Telefonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	05 DE AGOSTO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	HIJA DE CLAUDIA PATRICIA CEIJA MORENO
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1117322949

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO		TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO	X	TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	POBLACION VICTIMA	
	POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
	SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	CARLOS ALBERTO MENDOZA HERNANDEZ
CEDULA	7.760.455
DIRECCION	CARIMAGUA 1
TELEFONO	3144632975
FIRMA	Carlos Alberto M.H.

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	
FECHA :	05 DE AGOSTO DE 2025
AUTORIZADO:	CARLOS ALBERTO MENDOZA HERNANDEZ

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO		TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO	X	TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

NOMBRE DEL FALLECIDO	HIJA DE CLAUDIA PATRICIA CEIJA MORENO
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°25086720190002

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Elaboró: Nohemy carreño	Revisó: Irma Yaneth Leal T	Aprobó: Irma Yaneth Leal
Cargo: CPS -0872 DE 2025	Cargo:Dirección de Participación Ciudadana	Cargo: Dirección de Participación Ciudadana

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.322.949

CEIJA MORENO
APELLIDOS

GLAUDIA PATRICIA
NOMBRES

Claudia P. Ceijo H
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1987
OROCUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

17-JUL-2006 OROCUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-4654000-43156304-F-1117322949-20070122 0194907022B 02 210750892

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25086720190002

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 este derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO

AREA 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)
Fetal	2025-08-04	19:47:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino		

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de extranjería	600137

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERRERA	LINARES	EDMUNDO	ALCIBIADES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	CMC2016-11468

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
META	VILLAVICENCIO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-08-05	Edmundo Herrera

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-05 11:34

Código verificación: E2A7-F825-209E-A

Powered by CamScanner

SERVIMEDICOS

NIT 800.162.035-4

Villavicencio 05 de agosto de 2025.

Señores
Secretaria de Participación Ciudadana
Secretaria de Gobierno
Alcandía Puerto Gaitán

ASUNTO: SOLICITUD DE BOVEDA Y DISPOSICION FINAL PARA EL CUERPO FETAL CERIFICICADO DEFUNCION N° 25086720190002.

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito solicitar su valiosa y oportuna gestión para la realización de los servicios fúnebres y la disposición final del cuerpo de hija de la señora **Claudia Patricia Ceija Moreno**, identificada con cédula de ciudadanía No. **117322949**, quien lamentablemente falleció el día **04 de agosto de 2025**, proveniente de la vereda **Carimagua**, municipio de **Puerto Gaitán, Meta**.

La señora Claudia Ceija se encuentra actualmente hospitalizada en la **clínica Servimédicos** de la ciudad de **Villavicencio**, en el área de ginecología habitación **303 A**. Según lo manifestado por sus familiares, la señora Claudia no cuenta con los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos relacionados con la disposición final del cuerpo de su ser querido.

Por lo anterior, acudo a ustedes de manera respetuosa para solicitar su apoyo y gestión en la asignación de una **bóveda** y la **disposición final del cuerpo**, con carácter prioritario dada la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra la familia.

Agradezco de antemano la atención prestada y quedo atento(a) a cualquier información adicional que se requiera.

Adjunto certificado de defunción
Documento identidad de la progenitora

Cordialmente,

DERLY JOHANA CRUZ PULIDO
Coordinadora de Trabajo Social
Servimedicos S.A.S

SERVIMEDICOS

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	**CC-1117322949**
PACIENTE	**CLAUDIA PATRICIA CEIJA MORENO**
EDAD	**37 AÑOS**
SEXO	**Femenino**
DEPARTAMENTO DE INGRESO	**URGENCIAS - VILLAVICENCIO**

FECHA	OBSERVACION

2025-08-04 20:56 **EAHL - EDMUNDO ALCIBIADES HERRERA LINARES**
GINECOLOGO-OBSTETRA

PLAN: 7:47 PM: USUARIA INFORMA DESECS Y SENSACON DE PUJO, EXPULSA PRODUCTO DE LA CONCEPCION, NO MACERADO, NO FETIDO, SEXO FEMENINO, PESO 325 GRAMOS, TALLA 25 CM.
TACTO VAGINAL: VAGINA HIPERTERMICA, NORMTONICA, CUELLO CENTRALL CORTO, PERMEABLE A 2 DEDOS EN TODO EL TRAYECTO, UTERO INDIFERENTE, AUMENTADO DE TAMAÑO PARA 15 CM, FONDO DE SACOS LIBRES, ANEXOS NO PALPABLES, SE REPLANTEA DX.
1._ ABORTO INCOMPLETO SEPTICO.
PLAN:
1._ MANTENER HOSPITALIZADA.
2._ OXITOCINA: 20 UDS DILUIDAS EN 500 CC DE RINGER LACTATO, PASAR EV A 50 CC/H
3._ CLINDAMICINA: 600 MG EV C/8 HORAS
4._ GENTAMICINA: 240 MG EV C/24 HORAS.
5._ ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL CONTROL PARA MAÑANA.
6._ CONTROL DE SIGNOS VITALES.
7._ AVISAR EVENTUALIDAD.

PROFESIONAL: EDMUNDO ALCIBIADES HERRERA LINARES
CC: 600137 - T.P.: 11363
ESPECIALIDAD : GINECOLOGO-OBSTETRA

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1117322949
NOMBRES	CLAUDIA PATRICIA
APELLIDOS	CEIJA MORENO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/05/2025 15:36:09	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7760455
NOMBRES	CARLOS ALBERTO
APELLIDOS	MENDOZA HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S - CM	CONTRIBUTIVO	01/11/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/05/2025 15:38:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.


IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	**Versión:** 05	**Vigencia:** 07/01/2025	

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Carlos Alberto Mendoza Hernández
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 7.760.455
EDAD: No Reporta
GRADO DER ESCOLARIDAD: Primaria
DIRECCION DE ORIGEN: Vereda Carimagua 1
TELEFONO: 3144632475
DESPLAZADO: SI [ ] NO [ ] N/A [x]
ETNIA: N/A
EPS:

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Hija de Claudia Patricia Celja Moreno
DOCUMENTO: Sin Registrar
FECHA DEL DECESO: 04 de agosto de 2025
LUGAR DEL DECESO: Villavicencio
EDAD: Fetal

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El día 05 de agosto de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial al señor **Carlos Mendoza**, identificado con cédula de ciudadanía N° **7.760.455**. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

Escanea este código

Encuesta de Satisfacción

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Esta solicitud fue elevada por la Secretaría de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra el solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

El señor **Carlos Mendoza**, residente junto a su familia en la vereda Carimagua 1, manifiesta ser el único sustento del hogar, desempeñándose en labores propias del campo como jefe de hogar y proveedor de los alimentos para su familia. En relación con el fallecimiento de su hija, expresa que se trata de una situación inesperada, pues no imaginaba que su esposa perdiera al bebé y que su vida corriera peligro en ese momento. Actualmente no cuenta con los recursos económicos necesarios para trasladar el cuerpo hasta la vereda y brindarle cristiana sepultura.

Señala que desconoce las circunstancias exactas del deceso y que tampoco dispone del dinero para cubrir los desplazamientos ni los trámites requeridos por las autoridades, así como para el retorno del cuerpo a su lugar de residencia. Por tal motivo, solicita a la Administración Municipal el apoyo correspondiente en este momento de profundo dolor para su familia.

ESTADO SOCIECONOMICO:

El señor **Carlos Mendoza** no cuenta con estabilidad económica. Su familia depende del ingreso que él logra generar a diario mediante actividades propias del campo, siendo el único sustento del hogar y quien asume la totalidad de las responsabilidades familiares.

Actualmente, debido a su precaria situación económica, no cuenta con los recursos necesarios para brindar una sepultura digna a su hija, quien falleció debido a un aborto espontaneo que tuvo su esposa. Por tal motivo, él y su familia solicitan el apoyo mediante el auxilio funerario, con el fin de poder afrontar este difícil momento con el acompañamiento y respaldo institucional que requieren.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2469
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

	COMUNICACIÓN OFICIAL		
ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	GESTIÓN DOCUMENTAL		
	Código: GDO-FR-13	**Versión:** 05	**Vigencia:** 07/01/2025

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta el solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando así un mínimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

Eliana Carolina Velazco Rincon

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7760455

MENDOZA HERNANDEZ
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES

Carlos Alberto Mendoza H
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1981
SANTA ROSALIA
(VICHADA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

21-MAR-2000 SANTA ROSALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	08 DE AGOSTO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	MIRYAM GAITAN GAITAN
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	1124988488

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	POBLACION VICTIMA	
	POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
	SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	LIZANDRO AMAYA GAITAN
CEDULA	1.124.988.485
DIRECCION	RESGUARDO UNUMA COMUNIDAD YOPALITO
TELEFONO	3158928042
FIRMA	L. Lizandro Amaya Gaitan CC 1124988485

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	
FECHA :	08 DE AGOSTO DE 2025
AUTORIZADO:	LIZANDRO AMAYA GAITAN

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO	X	TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO		TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	X
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

NOMBRE DEL FALLECIDO	MIRYAM GAITAN GAITAN
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°25085620190886

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Elaboró: Nohemy carreño	Revisó: Irma Yaneth Leal T	Aprobó: Irma Yaneth Leal T
Cargo: CPS -0872 DE 2025	Cargo:Dirección de Participación Ciudadana	Cargo: Dirección de Participación Ciudadana

A RES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1124988488
NOMBRES	MIRYAM
APELLIDOS	GAITAN GAITAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	SUBSIDIADO	25/08/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/08/2025 09:39:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25085620190886

La información contenida en este certificado se encuentra amparada 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 propios de la actividad.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País: COLOMBIA	Departamento: META	Municipio: VILLAVICENCIO	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2025-06-06	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 09:10:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1124888488	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: GAITAN	Segundo apellido: GAITAN	Primer nombre: MIRYAM	Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica: Indígena	¿A cuál pueblo indígena pertenece?: SIKUANI	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1082864260	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: RODAS	Segundo apellido: RAMIREZ	Primer nombre: ANA	Segundo nombre: LUCIA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1010	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: META		Municipio: VILLAVICENCIO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-06-06		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

ANA LUCIA RODAS R.
MEDICO GENERAL
C.C. 1082864260
R.M. 99010-2009

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-06 12:12

Código verificación: DB72-F31C-3402-A[illegible]


REPUBLICA DE COLO IA
IDENTIFICACION PERSO
CEDULA DE CIUDADANIA
1.124.988.488
NUMERO
GAITAN GAITAN
APELLIDOS
MIRYAM
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO A-1[redacted]0

CUM[redacted]

(VICHADA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 +

ESTATURA G.S RH SEXO

01-ABR-2004 CUMARIBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-7200600-70133146-F-1124988488-20060523 03457 06142O 02 101354315

De: Gonzalo Villalobos <trabajo.social@clinicameta.co>
Enviado: miércoles, 6 de agosto de 2025 14:38
Para: Secretaria de Gobierno <gobierno@puertogaitan-meta.gov.co>
Cc: Enfermeria Terecay <enfermeriaterecay@gmail.com>; enfermeria terecay <enfermeriaterecay2@gmail.com>
Asunto: URGENTE SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO, ASIGNACION DE BOVEDA Y TRASLADO DEL CUERPO DE MIRYAM GAITAN GAITAN, CON CC 1124988488 (Q.E.P.D.).

SEÑORES

SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN META.

SUBSECRETARIA PARTICIPACION CIUDADANA

Reciban un cordial saludo,

Por medio del presente, me permito solicitar de su valiosa colaboración con el servicio de auxilio funerario y honras fúnebres para el cuerpo de la señora **MIRYAM GAITAN GAITAN**, identificada con cedula de ciudadania No. **1124988488**, (Q.E.P.D.).

La familia perteneciente al grupo minoritario indigena de la etnia sikuany, de la comunidad yopalito, del resguardo unuma meta, del municipio de **Puerto Gaitán, Meta**, y al realizar la respectiva verificación con su red de apoyo familiar, se constató que **no cuentan con un plan funerario ni con los recursos económicos necesarios** para asumir esta situación.

Por lo anterior, solicitamos su oportuna y solidaria intervención, a fin de garantizar un **digno destino final** para la señora fallecida.

Red de apoyo familiar

MERCEDES AMAYA GAITAN DE 46 AÑOS CON CC 1124988487, CEL 3223285519, en calidad de **(HIJA)**

Agradecemos de antemano la atención prestada y quedamos atentos a su pronta y positiva respuesta.

Muchas Gracias

Atentamente



309

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1124988485
NOMBRES	LIZANDRO
APELLIDOS	AMAYA GAITAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/06/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/08/2025 09:06:20	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Tipo de HC : WNMEVO

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

DATOS DEL INGRESO

Ingreso : 619563 **Fecha de Ingreso :** 29/07/2025 1:16:47 a. m. **Ingreso Por :** Urgencias **Cama :** UNIDAD CRITICA A
No. Folio : 99 **Fecha de Folio :** 6/08/2025 10:16:36 a. m. **Area de Servicio :** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa : Enfermedad_General_Aduto **Finalidad de Consulta :** Enfermedad_general

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. : Cédula_Ciudadanía **Identificación :** 1124988488 **Fecha Nac :** 1960-04-09 **Edad HC :** 65 Años / 3 Meses / 27 Días
Nombres : GAITAN GAITAN MIRYAM **Sexo :** Masculino **Estado Civil :** Soltero **Telefono :** 3203000102
Ocupación : **Dirección :** RESGUARDO UNUMA META **Procedencia :** URBANO
Nombre Acudiente : MERCEDES AMAYA **Telefono :** 3203030232 **Parentesco :** HERMANA
Nombre Acompañante : **Telefono :**

DATOS AFILIACIÓN

Entidad : EPS INDIGENA MALLAMAS **Nivel/Estrato :** SUBSIDIADO - NIVEL 1
Plan Beneficios : EPS INDIGENA MALLAMAS - SUBSIDIADO 2025 **Regimen :** SUBSIDIADO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Personales	06/08/2025	SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO, ASIGNACION DE BOVEDA Y TRASLADO DEL CUERPO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA

Evolución de la mañana de uci adultos cama n° 15 Agosto 06 2025
Oscar Lopez - Medico Especialista
Ana Lucia Rodas medico general

Paciente de 65 años con

Impresion diagnostica
Choque distributivo origen septico
*** Infeccion de vias urinarias complicada sin germen aislado
Encefalopatia metabolica : Uremica
Delirum hipoactivo
Enfermedad renal cronica con Lesion renal aguda KDIGO 1.
Diabetes mellitus tipo 2 (HBA1C 14.5 Mayo/2025).
Desnutricion proteicocalorica severa cronica.

Problemas
Anuria
Estado neurologico
Delirum
Trombocitopenia severa + Anemia moderada
Estado de choque
Elevacion de transaminasas

Invasivos
CVC SD 29/07/25
SOG 1/08/25
Cateter mahurka femoral derecho 29/07/25

Indicaciones de UCI
- Soporte de aminas
- Encefalopatia metabolica con alto riesto de falla ventilatorio

Escalas
TISS 28: 28 puntos.
APACHE II: 22 puntos.
SOFA: 7 puntos.

SV TA 84/54 mmhg TAM 62 mmhg FC 87 lat/min FR 10 resp/min SAt 90% pVC 8 T 36°

* Cardiovascular
Cifras de TA bajas con TAM 70 mmhg coin requerimiento de soporte de aminas , bradicardia sinusal sin soplos Esta con pVC normales
* Respiratoria
Esta sin esfuerzo respiratorio sin requerimiento de O2 suplementario, las pulsoximetrias son sobre 94% Los GA evidencian alcalosis metabolica con trastorno en la O2 , auscultacion con MV presente en AscsPs
* Renal

Profesional: LOPEZ ACOSTA OSCAR LOPEZ Registro profesional: 79486448

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Tipo de HC : WNMEVO

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

DATOS DEL INGRESO

Ingreso : 619563 **Fecha de Ingreso :** 29/07/2025 1:16:47 a. m. **Ingreso Por :** Urgencias **Cama :** UNIDAD CRITICA A
No. Folio : 99 **Fecha de Folio :** 6/08/2025 10:16:36 a. m. **Area de Servicio :** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa : Enfermedad_General_Adulto **Finalidad de Consulta :** Enfermedad_general

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. : Cédula_Ciudadanía **Identificación :** 1124988488 **Fecha Nac :** 1960-04-09 **Edad HC :** 65 Años / 3 Meses / 27 Días
Nombres : GAITAN GAITAN MIRYAM **Sexo :** Masculino **Estado Civil :** Soltero **Telefono :** 3203000102
Ocupación : **Dirección :** RESGUARDO UMUMA META **Procedencia :** URBANO
Nombre Acudiente : MERCEDES AMAYA **Telefono :** 3203030232 **Parentesco :** HERMANA
Nombre Acompañante : **Telefono :**

Anurico LA 1606 LE 0 BL 1606 GU 0 cc/kg/hora. Electrolitos con hipercloremia Azoados elevados , No se realiza HD intermiteinte
* Infeccioso
Afebril, hemograma con nuetrofilia - anemia -trombocitopenia
No estigmas de sangrado INR 1.0

Manejo ATB actual
- Meropenem (FI 29/07/25)

Aislamiento microbiologico
29/07/25 Urocultivo Negativo a las 48 horas

* Gastrointestinal
Esta con tolerancia a la via enteral por bolos, glucometrias (141 - 130 - 135 - 168 - 129 mg/dl) en limites normales. Abdomen sin SIP , deposiciones () en n° 04
* Neurologico
Estuporosa , pupilas 2 mm hiporreactivas, glasgow 6/15 .

Paraclinicos
29/07/25
Hemocultivos en n° 1-2-3 Negativo a los 5 dias

06/08/25

Recuento de Leucocitos 9.73 x10^3mm^3
% Neutrofilos 89.5 %
% Linfocitos 7.9 %
Hemoglobina 8.1 g/dl
Hematocrito 24.1 %
Recuento de Plaquetas 18 x10^3/mm^3
PLAQUETAS Recuento manual: 21000/mm3

Nitrogeno Ureico 48.49 mg/dl
Creatinina 1.46 mg/dl

PROTEINA C REACTIVA. CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
Resultado 78.70 mg/L

Transaminasa Glutamico Oxalacetica 198 U/L
Transaminasa Glutamico Piruvica-ALT 35 U/L

Tiempo de Protrombina - PT 10.2 Seg
INR 1.00
Tiempo Parcial de Tromboplastina 56.0 Seg

Gases arteriales Ph 7,27 Co2 60 O2 59 HCo3 28 BE 1,4 Sat 89% Pafio2 184
Electrolitos Na 146 K 4,4 Ca 1,18 Cl 111
Lactato 1 Delta CO2 3 sat venosa 59%

Análisis
Paciente de 65 años quien cursa con cuadro clínico de encefalopatia multifactorial con requerimiento de inicio de soporte renal y posterio rinicio de HD intermitente sin embargo marcada alteración del estado del sensorio posterior realización de diálisis con realización de 2 tac cerebral donde no se observa sangrado o isquémica ni se logro esclarecer por que la alteración neurologico.
Por el momento en muy mal estado general , inestable con requerimiento de soporte vasoactivo. POr inestabilidad no se logr realización de DH ayer en la noche .
Presenta el 06/08/25 parada cardiaca sobre las 08+50 am con RCP por 20 minutos 09+10 am declarándose dicha hora fallecimiento .
Se hace llamado al albergue y se hace llamado a la familiar quien asisten a la unidad dando reporte medico de estado de la paciente.
Se realiza certificado de defunción n° 25085620190886

Profesional: LOPEZ ACOSTA OSCAR LOPEZ Registro profesional: 79485448

None

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION DE TRABAJO SOCIAL

Tipo de HC: WEVTBS

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc.	Cédula_Ciudadanía	**Identificación:**	1124988488	**Nombres:**	GAITAN GAITAN MIRYAM
F. Nac.	09/04/1960	**Edad de HC**	65 Años / 3 Meses / 27 Días	**Sexo:**	Masculino
Estado Civil:	Soltero	**Telefono:**	3203000102	**Ocupación:**	
Dirección:	RESGUARDO UNUMA META			**Barrio:**	URBANO

Ingreso:	619563	**Fecha de Ingreso:**	29/07/2025 1:16:47 a. m.	**Ingreso Por:**	Urgencias	**Cama:**	UCIA15 - UCI ADULTOS
No. Folio:	102	**Fecha de Folio:**	6/08/2025 2:35:31 p. m.	**Area de Servicio:**	UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS		
Cause Externa:	Enfermedad_general			**Finalidad de Consulta:**	Diagnostico		
Entidad:	EPS INDIGENA MALLAMAS			**Plan:**	EPS INDIGENA MALLAMAS - SUBSIDIADO 2025		
Nivel/Estrato:	SUBSIDIADO - NIVEL 1			**Regimen:**	SUBSIDIADO		

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Personales	06/08/2025	SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO, ASIGNACION DE BOVEDA Y TRASLADO DEL CUERPO

NOTA DE EVOLUCIÓN MEDICA:

SEÑORES
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN META.
SUBSECRETARIA PARTICIPACION CIUDADANA

Reciban un cordial saludo,

Por medio del presente, me permito solicitar de su valiosa colaboración con el servicio de auxilio funerario y honras fúnebres para el cuerpo de la señora MIRYAM GAITAN GAITAN, identificada con cedula de ciudadania No. 1124988488. (Q.E.P.D.).
La familia perteneciente al grupo minoritario indígena de la etnia sikuany, de la comunidad yopalito, del reeguardo unuma meta, del mmunicipio de Puerto Gaitan, Meta, y al realizar la respectiva verificación con su red de apoyo familiar, se constató que no cuentan con un plan funerario ni con los recursos económicos necesarios para asumir esta situación.
Por lo anterior, solicitamos su oportuna y solidaria intervención, a fin de garantizar un digno destino final para la señora fallecida.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
N189	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA		☑	Presuntivo

Profesional: GONZALO VILLALOBOS AGUILERA
R . M .: 1121953188
TRABAJO SOCIAL

INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.

HISTORIA CLÍNICA

Tipo de HC : WNMEVO

HC NOTA MEDICA DE EVOLUCION

DATOS DEL INGRESO

Ingreso : 619563 **Fecha de Ingreso :** 29/07/2025 1:16:47 a. m. **Ingreso Por :** Urgencias **Cama :** UNIDAD CRITICA A
No. Folio : 99 **Fecha de Folio :** 6/08/2025 10:16:36 a. m. **Area de Servicio :** UCI ADULTO CRITI - ESTANCIAS
Causa Externa : Enfermedad_General_Adulto **Finalidad de Consulta :** Enfermedad_general

DATOS DEL PACIENTE

Tipo doc. : Cédula_Ciudadanía **Identificación :** 1124988488 **Fecha Nac :** 1960-04-09 **Edad HC :** 65 Años / 3 Meses / 27 Días
Nombres : GAITAN GAITAN MIRYAM **Sexo :** Masculino **Estado Civil :** Soltero **Telefono :** 3203000102
Ocupación : **Dirección :** RESGUARDO UNUMA META **Procedencia :** URBANO
Nombre Acudiente : MERCEDES AMAYA **Telefono :** 3203030232 **Parentesco :** HERMANA
Nombre Acompañante : **Telefono :**

Se hace cierre de historia clinica para fines administrativo

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
N189	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA		☑	Presuntivo

Profesional : LOPEZ ACOSTA OSCAR LOPEZ
R . M . : 79485448
INTENSIVISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PE SO AL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.124.988.485**

AMAYA GAITAN

APELLIDOS

ALEJANDRO

NOMBRES



FIRMA

Powered by Cam



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAR-1984**

O ARI O
(VIO A A)
LUGAR DE NACIMIENTO

1 0 **O+** **M**
ESTATU A G.S. RH SEXO

01-A -2004 CUMARIBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-5204300-01057495-M-1124988485-20190123 **0064**95260A 1 1495231599

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by Cam

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN
RESGUARDO ALTO UNUMA
RESOLUCIÓN N° 145 DE 1993
NIT: 900092594-1

EL CAPITAN MAYOR DEL RESGUARDO ALTO UNUMA DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN - META

CERTIFICA:

Que, la señora **MIRYAM GAITAN GAITAN,** identificado con Cedula de Ciudadanía número **1124988488** de Cumaribo - Vichada, es indígena del **RESGUARDO ALTO UNUMA, META** de la comunidad **YOPALITO** de acuerdo con el censo de la Comunidad, presentado por el Capitán y registrado Ante la Alcaldía Municipal de Puerto Gaitán y el Ministerio del Interior

Se pide a las Autoridades militares, civiles y eclesiásticas brindar la colaboración necesaria cómo se establece el artículo 246 de la Constitución política de Colombia, en desarrollo de la jurisdicción especial indígena.

La presente certificación se expide en la ciudad de Puerto Gaitán Meta, a los ocho (08) días del mes agosto de 2025.

En constancia firma,

RESGUARDO ALTO UNUMA
ARIALDO GAITAN
CAPITÁN MAYOR
2025

ARIALDO GAITÁN LEON
C.C. 1.124.818.209 de Puerto Gaitán
Capitán Mayor
E-mail: resguardoaltounuma@gmail.com

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Lizandro Amaya Gaitan
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1.124.988.485
EDAD: 41
GRADO DER ESCOLARIDAD: Primaria
DIRECCION DE ORIGEN: Resguardo Unuma – Comunidad Yopalito
TELEFONO: 3158928042
DESPLAZADO: SI [ ] NO [ ] N/A [x]
ETNIA: Sikuani
EPS: Mallamas

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Miryam Gaitan Gaitan
DOCUMENTO: CC 1.124.988.488
FECHA DEL DECESO: 06 de Agosto de 2025
LUGAR DEL DECESO: Villavicencio
EDAD: 65

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El dia 08 de agosto de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial al señor **Lizandro Amaya**, identificado con cédula de ciudadanía N° **1.124.988.485**. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Esta solicitud fue elevada por la Secretaria de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra el solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

El señor **Lizandro Amaya**, residente junto a su familia en el Resguardo Unuma – Comunidad Yopalito, manifiesta que es el único sustento del hogar, desempeñándose en labores propias de su etnia y del campo, siendo el jefe del hogar y proveedor de los alimentos para su familia. En relación con el fallecimiento de su progenitora, expresa que se trata de una situación inesperada y para la cual no cuenta con los recursos económicos necesarios para trasladarlo hasta su resguardo y brindarle cristiana sepultura conforme a sus creencias y costumbres culturales.
Señala que desconoce las circunstancias exactas del deceso y que no dispone del dinero para cubrir los desplazamientos ni los trámites requeridos por las autoridades, así como tampoco para el retorno del cuerpo a su lugar de residencia. Por tal motivo, solicita a la administración el apoyo correspondiente en este momento de profundo dolor para su familia.

ESTADO SOCIECONOMICO:

El señor **Lizandro Amaya** no cuenta con estabilidad económica. Su familia depende del ingreso que él logra generar a diario mediante actividades propias del campo y de su etnia, siendo el único sustento del hogar y quien asume la totalidad de las responsabilidades familiares.
Actualmente, debido a su precaria situación económica, no cuenta con los recursos necesarios para brindar una sepultura digna a su progenitora, quien falleció debido a una enfermedad crónica. Por tal motivo, él y su familia solicitan el apoyo mediante el auxilio funerario, con el fin de poder afrontar este difícil momento con el acompañamiento y respaldo institucional que requieren.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	**Versión:** 05	**Vigencia:** 07/01/2025	

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta el solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando asi un mínimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

Eliana Carolina Velazco R

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

Puerto Gaitán

FORMATO AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS

1400-GOB-FR-01 V01

Vigente desde 08/01/2021

AUTORIZACION SERVICIOS FUNERARIOS SECRETARIA DE GOBIERNO

CONSECUTIVO N°	
FECHA :	14 DE AGOSTO DE 2025
AUTORIZADO:	FRANCY PAOLA GONZALEZ BELTRAN

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO		TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO	X	TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO -VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO - PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

NOMBRE DEL FALLECIDO	HIJA DE NELCY ARGENI BELTRAN MARTINEZ
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CERTIFICADO DEFUNCION N°25082420197328

AUTORIZADO POR:

FIRMA

Elaboró: Nohemy carreño	Revisó: Irma Yaneth Leal T	Aprobó: Irma Yaneth Leal T
Cargo: CPS -0872 DE 2025	Cargo:Dirección de Participación Ciudadana	Cargo: Dirección de Participación Ciudadana

Puerto Gaitán

FORMATO SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS

Vigente desde 08/01/2021

FECHA :	14 DE AGOSTO DE 2025
NOMBRE DEL FALLECIDO	HIJA DE NELCY ARGENI BELTRAN MARTINEZ
IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	CC. NELCY ARGENI BELTRAN MARTINEZ 1.151.200.523 (Madre).

TIPO DE SOLICITUD :

COFRE ADULTO		TANA TOPRAXIA NORMAL	X	ARREGLO FLORAL	
COFRE PARA NIÑO	X	TANA TOPRAXIA ESTADO DESCOMPOSICION		TRANSPORTE URBANO	
TRANSPORTE AREA RURAL (RESGUARDO - VEREDA)		TRANSPORTE VILLAVICENCIO -PUERTO GAITAN	X	TRANSPORTE BOGOTA - PUERTO GAITAN	
VELACION		OTRO CUAL			

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	POBLACION VICTIMA	
	POBLACION DESPLAZADA Y/O VULNERABLE	
	SE ENCUENTRA UBICADO EN ZONA DE RIESGO	

SOLICITANTE

NOMBRE	FRANCY PAOLA GONZALEZ BELTRAN
CEDULA	1.214.738.677
DIRECCION	VEREDA CARIMAGUA
TELEFONO	3138983445
FIRMA	X Francy B. G.

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25082420197328

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	PUERTO GAITÁN

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	PUENTE ARIMENA

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-08-13	13:42:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Menor sin identificación	1151200523H2

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BELTRAN	MARTINEZ	HIJA DE NELCY	ARGENI

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	Indigena	SIKUANI

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	8495923

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORONELL	RAMOS	JOSE	MIGUEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	081367

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
META	PUERTO GAITÁN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-13	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-13 17:00

Código verificación: 1F9E-F270-8CFA-04C1

Cultura • Trabajo y Autonomía

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META
MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN
RESGUARDO WACOYO, RES. 080 DE 1992

EL CAPITÁN MAYOR DEL RESGUARDO INDÍGENA WACOYO

CER[redacted]FICA QUE

La señora **NELCY ARGENIS BELTRAN MARTINEZ,** identificada con cédula de ciudadanía número **1.151.200.523** de Cumaribo - Vichada. Es indígena del resguardo Wacoyo de la comunidad **SANTA INÉS,** de acuerdo con el censo vigente, presentado por el capitán mayor y registrado ante el ministerio del interior y la alcaldía municipal de Puerto Gaitán.

Se pide a las autoridades militares, civiles y eclesiásticas brindar la colaboración necesaria cómo se establece el artículo 246 de la Constitución política de Colombia, en desarrollo de la jurisdicción especial indígena.

La presente certificación se expide en la ciudad de Puerto Gaitán, Meta, a los quince (15) días del mes de agosto del 2025

En constancia firma,

EDUARDO BETARANO GAITÁN
CC. 8.192.510 De Puerto REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL META

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDC-FR-13	Versión: 05	Vigencia: 07/01/2025	

INFORME INTEGRAL AYUDA DE SERVICIOS FUNERARIOS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL SERVICIO

NOMBRE: Francy Paola González Beltrán
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1.214.738.677
EDAD: 26
GRADO DER ESCOLARIDAD: Quinto Primaria
DIRECCION DE ORIGEN: Asentamiento Humano Unuma Urbano.
TELEFONO: 3138983445
DESPLAZADO: SI [X] NO [ ] N/A [ ]
ETNIA: Sikuany
EPS: Pijaos.

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Hija de Nelcy Argenis Beltrán Martínez
DOCUMENTO: Sin Registrar
FECHA DEL DECESO: 13 de Agosto de 2025
LUGAR DEL DECESO: Puente Arimena
EDAD: 3 dias de Nacida.

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

El dia 14 de agosto de 2025, en el municipio de Puerto Gaitán – Meta, se llevó a cabo intervención psicosocial a la señora **Francy González**, identificada con cédula de ciudadanía **N° 1.214.738.677**. La citación fue realizada con el propósito de efectuar una **valoración psicológica** que permitiera **indagar y determinar las condiciones de vulnerabilidad** del grupo familiar de la persona fallecida.

Escanea este código

Encuesta de Satisfacción

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Esta solicitud fue elevada por la Secretaria de Gobierno, con el fin de contar con un sustento técnico para la gestión del **auxilio funerario** solicitado por la familia.

MOTIVO DE LA SOLICTUD DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL:

Durante la intervención, se realizó valoración por parte del área de psicología con el fin de verificar oportunamente el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra la solicitante. Esta valoración tuvo como propósito sustentar la necesidad de brindar el servicio de **auxilio funerario**, en atención a las condiciones emocionales, sociales y económicas identificadas durante el proceso de acompañamiento.

VALORACION PSICOSOCIAL

La señora **Francy González**, residente en la cabecera urbana del municipio de Puerto Gaitán, manifiesta que actualmente su núcleo familiar atraviesa una dificil situación económica, informa que tanto ella como su prima, Argenis Beltrán, madre de la neonata fallecida, se encuentran sin recursos económicos y con serias dificultades para su sostenimiento. Señala que han afrontado momentos complejos, situación que se agrava con el reciente fallecimiento de la recién nacida y el delicado estado de salud de su prima. Explica que la niña nació en el resguardo, presentando complicaciones de salud, y que, durante el traslado hacia el centro de salud del municipio, lamentablemente, falleció, haciendo aún más dificil asimilar lo ocurrido.

Expresa que aún no logran asimilar ni aceptar lo sucedido, y que, debido a las limitaciones económicas que enfrentan, no han podido cubrir los gastos necesarios para trasladar el cuerpo hasta su municipio de residencia y brindarle una **cristiana sepultura**.

ESTADO SOCIECONOMICO:

La familia de la señora **Francy González** no cuenta con estabilidad económica. Su familia depende del ingreso que él logra generar a diario mediante actividades informales, siendo el único sustento del hogar en el cual todos deben aportar a las responsabilidades familiares.

Actualmente, debido a su precaria situación económica, no cuenta con los recursos necesarios para brindar una sepultura digna a su hermano, quien falleció de manera repentina de forma violenta. Por tal motivo, ella y su familia solicitan el apoyo mediante el auxilio funerario, con el fin de poder afrontar este dificil momento con el acompañamiento y respaldo institucional que requieren.

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	COMUNICACIÓN OFICIAL			Puerto Gaitán
	GESTIÓN DOCUMENTAL			
	Código: GDO-FR-13	**Versión:** 05	**Vigencia:** 07/01/2025	

CONCEPTO

Mediante valoración psicosocial realizada y teniendo en cuenta las características personales, condiciones de vulnerabilidad y la situación económica que presenta la solicitante, se considera **viable y necesario** otorgar de manera **oportuna** el **auxilio funerario**, como una medida humanitaria y de apoyo ante la pérdida sufrida, garantizando así un mínimo de dignidad en este proceso doloroso para la familia.

FIRMA:

Eliana Carolina Velazco Rincon

ELIANA CAROLINA VELAZCO RINCON
PSICOLOGA
CPS 0570/2025

Francy P. G

FRANCY PAOLA GONZÁLEZ BELTRÁN
SOLICITANTE

NIT: 800079035-1 / Código Postal 502041 / Calle 10 No. 10-60 Barrio Centro. Palacio Municipal / Teléfonos: 320 863 2489
E-mail: alcaldia@puertogaitan-meta.gov.co / Página web: www.puertogaitan-meta.gov.co
Facebook: www.facebook.com/alcaldiadepuertogaitan.meta / Instagram: www.instagram.com/puertogaitan_meta

Escanea este código
Encuesta de Satisfacción

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1214738677
NOMBRES	FRANCY PAOLA
APELLIDOS	GONZALEZ BELTRAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	PUERTO GAITAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/05/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/14/2025 17:24:05	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

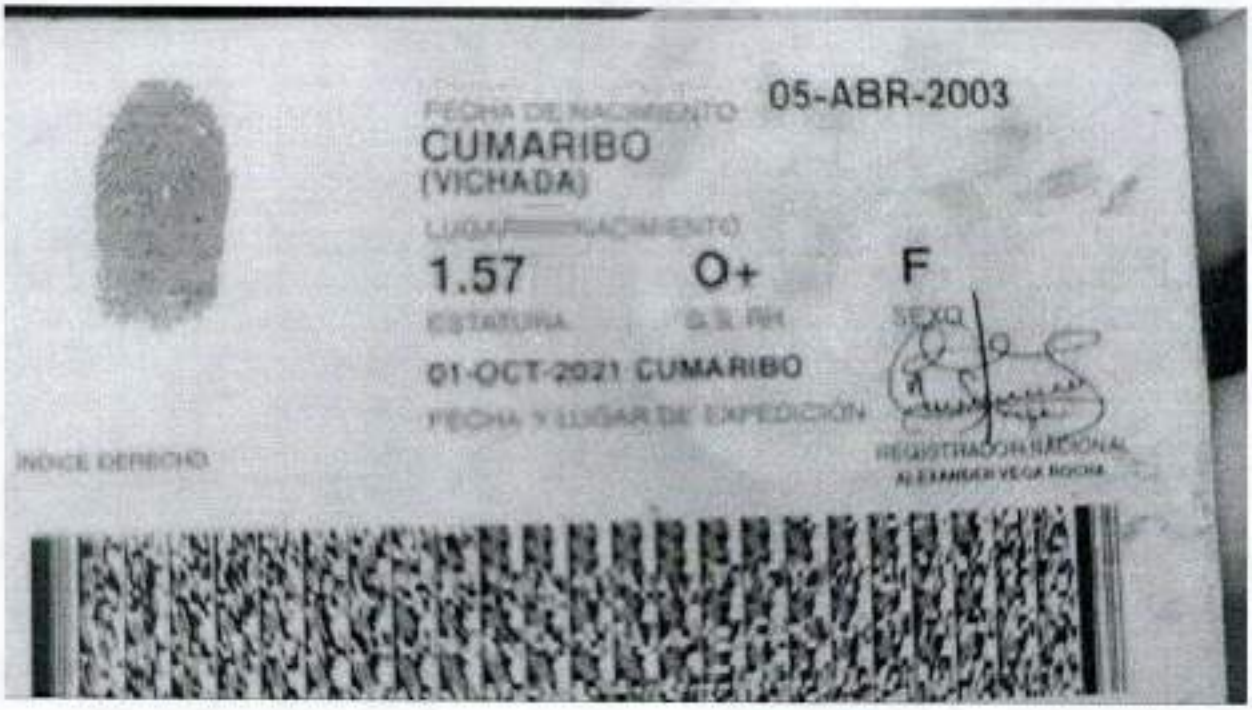
se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA


05-ABR-2003
CUMARIBO
(VICHADA)
1.57
O+
F
01-OCT-2021 CUMARIBO


1.151.200.523
BELTRAN MARTINEZ
NELCY ARGENI
nelcy BELtran



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.214.738.677
GONZALEZ BELTRAN

APELLIDOS
FRANCY PAOLA

NOMBRES
Francy Paola

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-2003
CUMARIBO
(VICHADA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01 OCT-2021 CUMARIBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO