SOPORTES DOCUMENTOS SERVICIO INTEGRALES FUNERARIOS

CRA 15 N° 29 - 55 Barrio Centro
Cel. 310 792 0104
Email: inversionessmyd@gmail.com

335

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

25049820089334

La información consignada en este certificado de defunción constituye dato y derecho fundamental (Ley Estatutaria 1581 de 2012, Protección de Datos Personales y Ley 1581 de 2012, Reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013, Reglamentado parcialmente por el Decreto 886 de 2014) y para los fines con fines estadísticos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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 Horas - Minutos
No letal	2025-04-13	01:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Tarjeta de Identidad	1080121887

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SARMIENTO	CARDIA	URIEL	ARMANDO

MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, RASGOS O MARCAS FÍSICAS DEL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	¿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	1094268000

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PABUENCE	BOHADA	MARLON	FRANYER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1094268000

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-04-13	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Saludvivo y Definitivos

Fecha de Impresión: 2025-04-13 17:23

Código verificación: D0F8-D0FD-9E09-05

97810108312045O

336

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ORGANIZACIÓN ELECTORAL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo serial N6440790

NUIP 1.090.421.567

Tipo de certificado	Datos Esenciales	Acreditar Fecha Hecho
	[ ]	[X]

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

SARMIENTO GARCIA URIEL ARMANDO

Fecha de Nacimiento (Día en cifras)			Sexo (de la niña)	Tipo Sanguíneo
Año 2008	Mes AGO	Día 02	MASCULINO	A +

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

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2008	Mes AGO	Día 06	0042459089

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

GARCIA HERRERO ANA ELENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 88.251.141	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

SARMIENTO DIAZ URIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 96.187.944	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

GARCIA HERRERO ANA ELENA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 88.251.141

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expidió el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA	N 2 6

Fecha de Expedición del certificado (Mes en letras)			Nombre y Firma del Funcionario
Año 2008	Mes AGO	Día 11	ELY MORANTES ALIRIO VIVAR Registrador del Estado Civil

T.R.D.110.35.04

Saravena, 13 de abril de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como URIEL ARMANDO SARMIENTO GARCIA identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1090421887 y certificado de defunción digito 25049820089334 quien ingresa del municipio de Saravena el día 13 de abril de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
URIEL ARMANDO SARMIENTO GARCIA
Dirección: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el dia Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **URIEL ARMANDO SARMIENTO GARCIA**, identificado(a) con tarjeta de identidad **1090421887**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACION RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
NI000046608	2206224 (RUV)	Incluido	Homicidio	03/08/2012	arauca (81)	saravena (81736)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

339

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25051520105818

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: ARAUCA	Municipio: SARAVENA

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	2025-05-02	23:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	27675727

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DURAN	VERA	ALEJANDRINA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1214735412

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

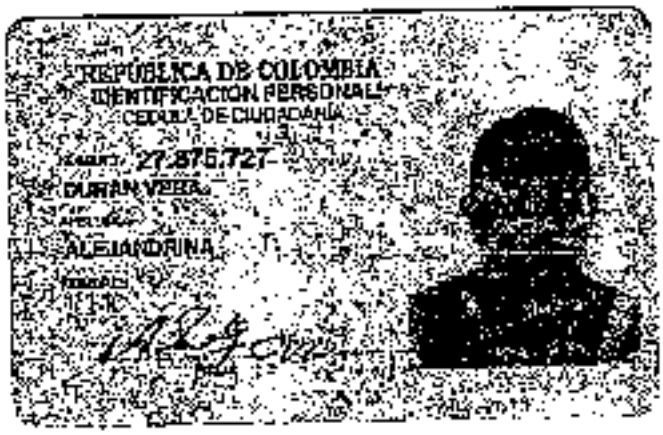
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PATIÑO	BALAGUERA	ERIKSON	HARLEY

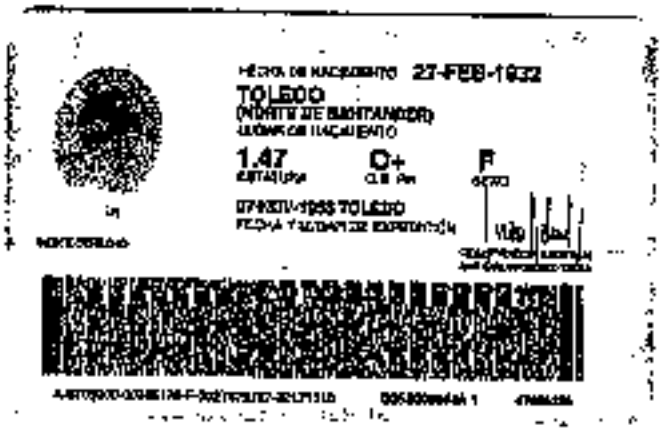
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1214735412

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: ARAUCA	Municipio: SARAVENA
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2025-05-02	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE APELLIDOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Descarga: 2025-05-02 23:34

Código verificación: 0D38-77F0-D1CA-4570


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.875.727
DURAN VERA
ALEJANDRINA


27-FEB-1932
TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
1.47
O+
F

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 02 de mayo de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaria General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como ALEJANDRINA DURAN VERA identificado(a) con cedula de ciudadanía número 27875727 y certificado de defunción dígito 25051520105818 quien ingresa del municipio de Saravena el día 02 de mayo de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaria General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldia Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
ALEJANDRINA DURAN VERA
Dirección: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **ALEJANDRINA DURAN VERA**, identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **27875727**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
8000621581	3960520 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	02/12/2022	arauca (81)	tame (81794)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se entregan copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

343

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2506542013530 6

La información contenida en este certificado, es amparada por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por tanto, sujeto a este derecho en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para fines estadísticos exclusivos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA

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	2026-08-00	12:07:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	13447078

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	VARELA	LUIS	ENRIQUE

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, RITOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: ¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Parte Area clínica: Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1192801489

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BEDOYA	RDA	PAULA	CAMILA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1192801489

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
SANTANDER	BUCARAMANGA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-08-05	

Código verificación: A0D8-3A02-1BEA-13B1

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Mecanismos y Datos Básicos
Fecha de impresión: 2026-08-05 12:19

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

13.447.078
SANCHEZ VARELA

LUIS ENRIQUE



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1966
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-AGO-1978 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 05 de junio de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como LUIS ENRIQUE SANCHEZ VARELA identificado(a) con cedula de ciudadanía número 13447078 y certificado de defunción digito 25065420135306 quien ingresa de la ciudad de Bucaramanga, Santander al municipio de Saravena el día 06 de junio de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Tecnico Administrativo	Digitó:	Firma:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
LUIS ENRIQUE SANCHEZ VARELA
Dirección: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Victimas (RUV) el dia Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **LUIS ENRIQUE SANCHEZ VARELA**, identificado(a) con cedula de ciudadania / contraseña **13447078**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
B6360564330	3882628 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	12/04/2022	arauca (81)	saravena (81736)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Unico de Victimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Articulo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Victima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Articulo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el articulo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para si o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o juridica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25068520146759

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 sus disposiciones normativas asociadas.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: ARAUCA	Municipio: SARAVENA
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	2025-06-15	02:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	2006851

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VALENCIA		JESUS	MANUEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1124048677

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NARVAEZ	GARCIA	ANGELICA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1124048677

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-16	Angelica Narvaez CC 1124048677

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-06-16 10:47

Código verificación: 3B10-A665-1DCF-6CDB

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.005.851
VALENCIA

APELLIDOS
JESUS MANUEL

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1938
TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

09-NOV-1988 TOLEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2509400 0915080-M 0002005851 20080225 0010028537A 1 27316604

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 18 de junio de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como JESUS MANUEL VALENCIA identificado(a) con cedula de ciudadanía número 2005851 y certificado de defunción dígito 25068520146759 quien ingresa del municipio de Saravena el dia 18 de junio de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Tecnico Administrativo	Digitó:	Firma:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
JESUS MANUEL VALENCIA
Dirección: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **JESUS MANUEL VALENCIA** , identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **2005851**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN RADICADO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHOS VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
AK000076958O	2068977 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	10/06/2011	norte de santander (54)	toledo (54820)
AK000076958O	2068977 (RUV)	Incluido	Amenaza	10/06/2011	norte de santander (54)	toledo (54820)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de de cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2507872016282 9

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, cualquier uso diferente a su objeto legalmente establecido u otro derecho y para las que expresamente autorizo.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: ARAUCA	Municipio: SARAVENA
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: 2026-07-05	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: 16:30:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 98180038

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAMBOA	DURAN	PASCUAL	

PAÍS DONDE RADICA SU HUESPED	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Nacional	Ninguno de los Anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR: Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1082892488

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LINARES	VARGAS	CESAR	ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1082892488

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2026-07-05	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Cesar Linares Vargas, Médico General, R.M. 2015-6205

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Mecanismo de Validación y Datos: 0000
Fecha de Impresión: 2026-07-05 16:54

Código verificación: 1F04-551F-6C04-536E



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 96.186.036
GAMBOA DURAN
APELLIDOS
PASCUAL
NOMBRES

pascual GamboaD
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1958
SUAITA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
27-OCT-1989 SARAVENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 05 de julio de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como PASCUAL GAMBOA DURAN identificado(a) con cedula de ciudadanía número 96186036 y certificado de defunción digito 25078720162829 quien ingreso al municipio de Saravena el día 05 de julio de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

JUAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firmó:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
PASCUAL GAMBOA DURAN
Dirección: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **PASCUAL GAMBOA DURAN**, identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **96186036**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN/ RADICADO	ID	ESTADO VALIDACIÓN	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
BE000599265	3928203 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	08/01/2022	arauca (81)	tame (81794)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

355

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25071820166658

La información consignada en este certificado es de carácter privado por lo tanto fundamentado en Habeas Data de la Constitución Política Nacional y reglamentado en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, solo será factible el suministro de la misma, mediante orden judicial o por la persona consignada en el mismo.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	YOPAL

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

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

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Hora - Minuto)
No fetal	2025-07-09	23:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	(Número de documento)
Femenino	Cédula de ciudadanía	26339388

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GELVEZ	DE VILLAMIZAR	MARIA	SOFIA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO (Pertenencia étnica)	(¿A cuál grupo 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	12647965

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESCORCIA	CASAS	MARCOS	RICARDO

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	12647965

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-07-10	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-10 09:21

Codigo verificación: 7486-23EE-6C89-DC2C

356

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.339.33E
GELVEZ De VILLAMIZAR

APELLIDOS

MARIA SOFIA

NOMBRES



FIRMA



15-MAR-195(
FECHA DE NACIMIENTO
RIONEGRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-MAY-1977 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR N. [illegible]
CARLOS ARIEL SANC[illegible] TORRES

A-4002500-00164344-F (R)(83)(93)(M) 20090725 00139[illegible]CA 2 9920R 1011

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 10 de julio de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como MARIA SOFIA GELVEZ DE VILLAMIZAR identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28339388 y certificado de defunción dígito 25071820166658 quien ingresa de la ciudad de Yopal al municipio de Saravena el día 10 de julio de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
MARIA SOFIA GELVEZ DE VILLAMIZAR
Dirección: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **MARIA SOFIA GELVEZ DE VILLAMIZAR**, identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **28339388**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN RADICADO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
B0000626278	3966023 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	11/12/2022	arauca (81)	saravena (81736)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

359

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25081720203695

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-08-21	04:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5456849

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (AL CUAL FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VILLAMIZAR	SUAREZ	EUGENIO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA COLTEPA, PERDIDA O RADAR FÉRTIL, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia Étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1016059660

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOZANO	CANEJO	LAURA	DANIELA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1016059660

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-21	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS – Resolución y Delegaciones
Fecha de impresión: 2025-08-21 04:22

Código verificación: 1858-B272-C44B-8FEE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

5.456.849
VILLAMIZAR SUAREZ

EUGENIO


FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1947
LABATECA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
A+
M
97-ENE-1998 LABATECA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 21 de agosto de 2024

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como EUGENIO VILLAMIZAR SUAREZ identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5456849 y certificado de defunción dígito 25081720203695 quien ingresa al municipio de Saravena el día 21 de agosto de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firmó:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
EUGENIO VILLAMIZAR SUAREZ
Dirección: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **EUGENIO VILLAMIZAR SUAREZ**, identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **5456849**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN RADICADO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHOS VICTIMIZANTES	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
571763	571763 (SIPOD)	Incluido	Desplazamiento Forzado	15/08/2007	arauca (81)	arauquita (81065)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25075220165330

La información contenida en este certificado, es 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 lo previsto de este derecho y para los fines del ejercicio autorizado.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA

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 - Minuto)
No fetal	2025-07-08	14:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	24244833

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANDOVAL	DE PAREDES	BLANCA	INES

PRESUNTA MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, ¿USTED O ALGUNO DE SUS PADRES ERA DE ASCENDENCIA?	
	Pertenencia única	¿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	1098638300

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NAVARRO	RAMIREZ	ESTEFANY	AIDAMARIE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1098638300

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
SANTANDER	BUCARAMANGA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-09	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Notarías y Oficinas Consulares
Fecha de impresión: 2025-07-09 16:09

Código verificación: 53e0-1875-789A-F858

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 24.244.633
SANDOVAL De PARDO

BLANCA INES

Blanca Sandoval



FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1959
CHARALA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-DIC-1977 ARAUQUITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL





INDICE DERECHO 0258

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04
Saravena, 09 de julio de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como BLANCA INES SANDOVAL DE PAREDES identificado(a) con cedula de ciudadanía número 24244633 y certificado de defunción dígito 25075220165330 quien ingresa del municipio de Bucaramanga al municipio de Saravena el día 09 de julio de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los articulos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

366

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
BLANCA INES SANDOVAL DE PAREDES
Dirección: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el dia Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **BLANCA INES SANDOVAL DE PAREDES**, identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **24244633**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHO VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
C3000107879	2412948 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	02/03/2009	arauca (81)	arauquita (81065)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición; este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se entregan copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

367

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25085620212187

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	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-29	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	28290594

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MERCHAN	ARGUELLO	SEVERA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1095832546

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	FERNANDEZ	PAULA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1095832546

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-30 16:38

Código verificación: 1245-0E47-779A-40B3

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

26.250.584

IBERCHAN ROUSELLO

SEVERA

03-ENE-1933

ONZAGA
SANTANDER

147 O+ F



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 29 de agosto de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como SEVERA MERCHAN AGUDELO identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28290594 y certificado de defunción digito 25085620212187 quien ingresa al municipio de Saravena el día 29 de agosto de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

370

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
SEVERA MERCHAN ARGUELLO
Dirección: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **SEVERA MERCHAN ARGUELLO**, identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **28290594**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN RADICADO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
BD000592894	3918834 (RUV)	Incluido	Homicidio	28/02/2022	arauca (81)	saravena (81736)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011, y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25094320223359

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	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-09-11	19:31:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	27597641

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FLOREZ	SALCEDO	BARBARA	

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	1116772113

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DAZA	CABALLERO	RUBEN	DARIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1116772113

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-09-12	Rubén Daza Caballero Medicina y Cirugía Universidad de Boyacá 1116772113


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 27.597.641
APELLIDOS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1937
DURANIA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-MAY-1961 TIBU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 11 de septiembre de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como BARBARA FLORES SALCEDO identificado(a) con cedula de ciudadanía número 27597641 y certificado de defunción dígito 25094320223359 quien ingresa al municipio de Saravena el día 11 de septiembre de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
BARBARA FLOREZ SALCEDO
Direción: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Victimas (RUV) el día Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **BARBARA FLOREZ SALCEDO**, identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **27597641**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN RADICADO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
827899	827899 (SIPOD)	Incluido	Desplazamiento Forzado	27/04/2009	norte de santander (54)	tibú (54810)
57241	57241 (SIRAV)	Incluido	HOMICIDIO	06/02/2003	arauca (81)	arauquita (81065)
57248	57248 (SIRAV)	Incluido	HOMICIDIO	19/10/1997	arauca (81)	arauquita (81065)
57257	57257 (SIRAV)	Incluido	HOMICIDIO	04/04/2008	arauca (81)	arauquita (81065)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25103920261306

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	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-10-24	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Tarjeta de identidad	1115733671

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NIEVES	VELASCO	EYLI	YISETH

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	1095832546

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	FERNANDEZ	PAULA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1095832546

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-10-24	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-10-24 20:04

Código verificación: 77CB-910E-5E81-F524



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.115.733.671
NIEVES VELASCO
APELLIDOS
EYLI YISETH
NOMBRES

eyli yiseth Nieves
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-2009
SARAVENA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-MAR-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
01-DEC-2016 SARAVENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 24 de octubre de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como EYLI YISETH NIEVES VELASCO identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1115733671 y certificado de defunción dígito 25103920261306 quien ingresa al municipio de Saravena el día 24 de octubre de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
EYLI YISETH NIEVES VELASCO
Dirección: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **EYLI YISETH NIEVES VELASCO**, identificado(a) con tarjeta de identidad **1115733671**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
NI4000319380	2588161 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	25/07/2008	arauca (81)	tame (81794)
NI4000319380	2588161 (RUV)	Incluido	Amenaza	26/07/2008	arauca (81)	tame (81794)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros"

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

379

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25116620267933

La información consignada en este certificado es de carácter privado y de interés fundamental de Estado de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su divulgación requiere el consentimiento de la persona de quien proviene y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	RIONEGRO

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	2025-11-01	08 30 00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	2125310

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARGUELLO	ACOSTA	JOSE	MANUEL

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	1098795461

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	ACOSTA	CRISTIAN	AUGUSTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1098795461

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
SANTANDER	RIONEGRO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-01	Dr. Cristian Rodriguez Acosta Medico General RM 1098795461

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-01 11:58

UIS

ID: 445C-3BBA-DB85-CD4

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 2.125.310

Apellidos
ARGUELLO ACOSTA

Nombres
JOSE MANUEL



Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
27 FEB 1938

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MOGOTES (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
10 NOV 1959, MOGOTES

Firma

Fecha de expiración
06 SEPT 2033

0317992386

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0317992386271360<<<<<<<<<<<
3802272M3309069COL2125310<<<<7
ARGUELLO<ACOSTA<<JOSE<MANUEL<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 02 de noviembre de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como JOSE MANUEL ARGUELLO ACOSTA identificado(a) con cedula de ciudadania número 2125310 y certificado de defunción digito 25116620267933 quien ingresa del municipio de Rionegro al municipio de Saravena el día 02 de noviembre de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
JOSE MANUEL ARGUELLO ACOSTA
Dirección: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **JOSE MANUEL ARGUELLO ACOSTA**, identificado(a) con cedula de ciudadania / contraseña **2125310**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN RADICADO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
BK000821991	4267389 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	05/09/2024	arauca (81)	tame (81794)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de de cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25111720272114

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: ARAUCA	Municipio: ARAUQUITA	
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: 2025-11-05	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: (Sin establecer)	
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1121912790	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: PABON	Segundo apellido: QUINTERO	Primer nombre: ANGY	Segundo nombre: PAOLA
PROBABLE MANERA DE MUERTE: No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1095832546	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: JIMENEZ	Segundo apellido: FERNANDEZ	Primer nombre: PAULA	Segundo nombre: ANDREA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1095832546	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: ARAUCA		Municipio: SARAVENA	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-11-06		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: 3CE1-434F-AB21-F6FC

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-06 14:04

384

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.912.790**
PABON QUINTERO

APELLIDOS
ANGY PAOLA

NOMBRES

Angy Paola Pabón

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1994**
ARAUQUITA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A+	F
ESTATURA	G.S RH	SEXO

25-JUN-2012 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00389841-F-1121912790-20120725 0030646103A 1 38083293

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 06 de noviembre de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como ANGY PAOLA PABON QUINTERO identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1121912790 y certificado de defunción digito 25111720272114 quien ingreso del municipio de Arauquita al municipio de Saravena el día 05 de noviembre de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los articulos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
ANGY PAOLA PABON QUINTERO
Dirección: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el dia Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **ANGY PAOLA PABON QUINTERO**, identificado(a) con cedula de ciudadania / contraseña **1121912790**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACION RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHOS VICTIMIZANTES(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
N000164551	2366928 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	04/03/2002	arauca (81)	arauquita (81065)
BI000804875	4221539 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	25/08/2024	arauca (81)	arauquita (81065)
BI000804875	4221539 (RUV)	Incluido	Amenaza	10/08/2024	arauca (81)	arauquita (81065)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2511592027532 7

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

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA

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	2025-11-10	10:16:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1116723869

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERRERA	MONTERREY	FLORALBA	

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

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1098711623

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANTELIZ	RAMIREZ	ANDRES	FELIPE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1098711623

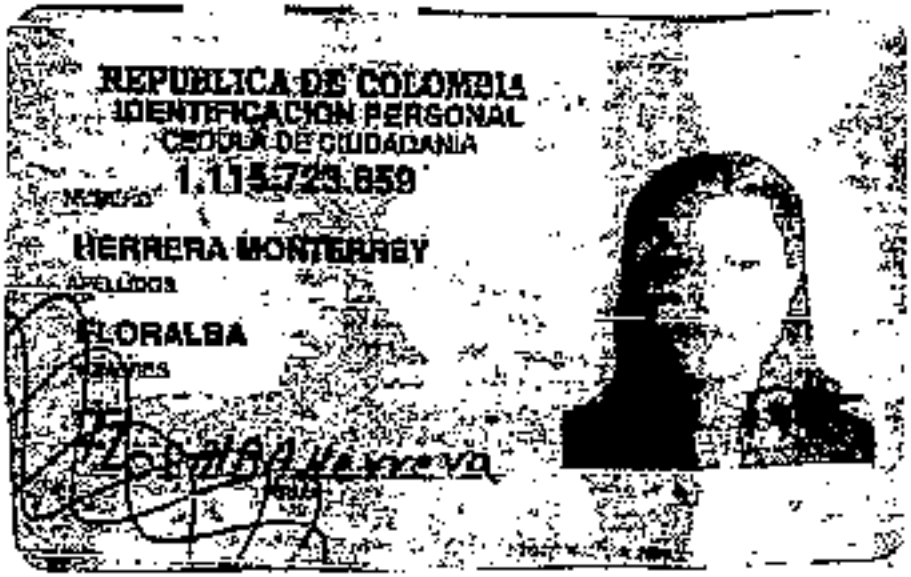
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

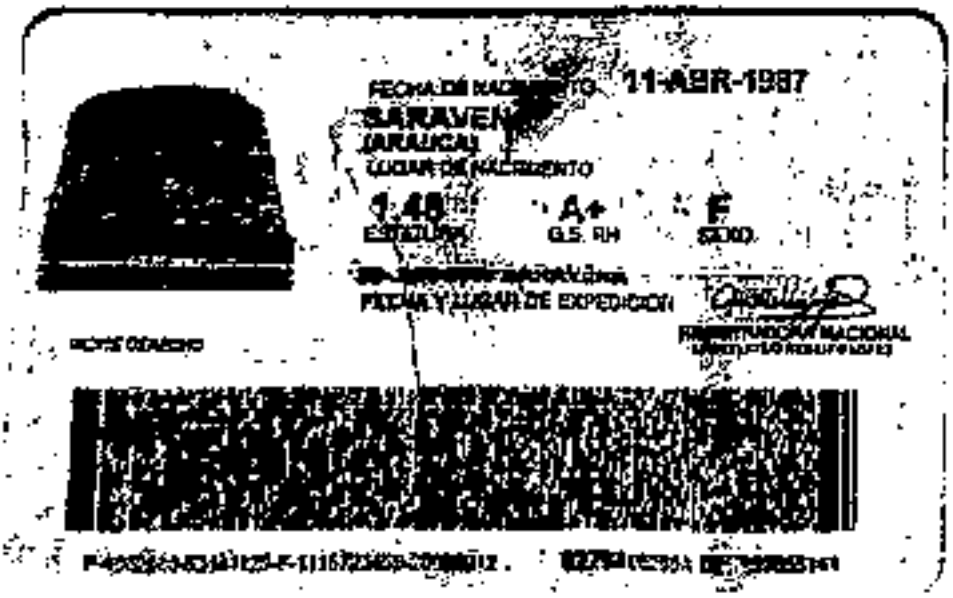
Departamento	Municipio
SANTANDER	BUCARAMANGA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-10	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-10 11:00

Código verificación: 9795-860E-F858-BB90


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.115.723.859
HERRERA MONTERREY
APELLIDOS
FLORALBA
NOMBRES


11-ABR-1987
SARAVENA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 11 de noviembre de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electronico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Autorización de Servicio Funerario Integral - RUV

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la administración municipal y en especial de la Secretaría General y de Gobierno. En atención al cadáver que ingresa como FLORALBA HERRERA MONTERREY identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1115723859 y certificado de defunción digito 25115920275327 quien ingreso de la ciudad de Bucaramanga al municipio de Saravena el día 11 de noviembre de 2025, lo anterior para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, articulo 50, asistencia funeraria en concordancia con las disposiciones legales de los artículos 268 y 269 del Decreto – Ley 1336 de 1986.

Por lo anterior me permito solicitar un servicio funerario integral.

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la oficina de la Secretaría General y de Gobierno, que se encuentra a su disposición en la Alcaldía Municipal de Saravena, en el correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y/o teléfono 8892027, medios a través de los cuales estamos siempre prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Martes 9 de Diciembre de 2025

Señor(a)
FLORALBA HERRERA MONTERREY
Direción: BARRIO
Teléfono: 1
SARAVENA, ARAUCA, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Martes 9 de Diciembre de 2025, el(la) señor(a) **FLORALBA HERRERA MONTERREY**, identificado(a) con cedula de ciudadania / contraseña **1115723859**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN / RADICADO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
RC000589954	3915456 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	03/01/2022	arauca (81)	saravena (81736)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

FRANCISCO YESID TRIANA CASTILLO
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

SOPORTES DOCUMENTOS DERECHO A BOVEDA, DE CAJAS MORTORIAS Y SERVICIOS BASICOS

CRA 15 N° 29 - 55 Barrio Centro
Cel. 310 792 0104
Email: inversionessmyd@gmail.com

391

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25047120083990

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y tratada 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 autorizados o autorizados.

I. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

Área donde ocurrió la defunción

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

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-05	20:37:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	40535042

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ABRIL		BRICEIDA	

PROBABLE MANERA DE MORIR	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	1193219748

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	GARCIA	JOHN	SEBASTIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1193219748

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

Fecha de expedición del certificado (Año Mes Día): 2026-04-07

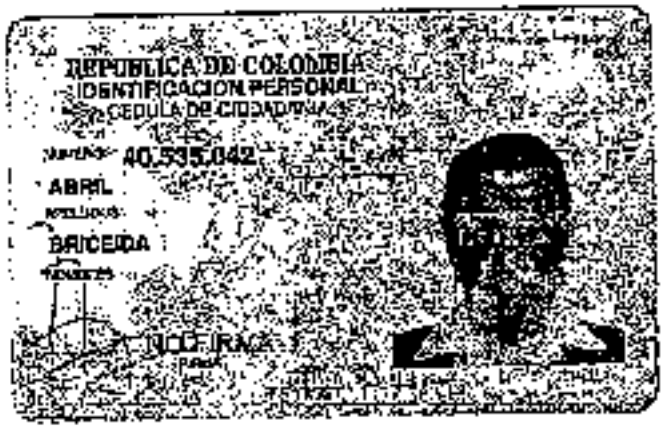
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

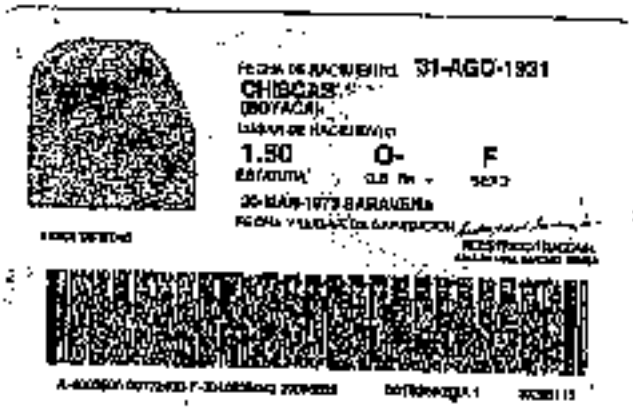
REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-04-07 16:22

Código verificación: 2A4D-C683-367F-1F4

9/81010831 10530


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 40.535.042
ABRIL
APELLIDOS
BRICEÑA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1931
CHIQUIZA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
20-MAR-1979 BARRANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04
Saravena, 05 de abril de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como BRICEIDA ABRIL, identificada con cédula de ciudadanía No. 40535042 y certificado de defunción No. 25047120083990, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 04 de abril de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que la señora BRICEIDA ABRIL se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para la señora BRICEIDA ABRIL (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

394

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25042420099639

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y ampliado en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de lo establecido de dicho derecho y para los fines relacionados a las actividades.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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 fatal	2025-04-25	12:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	13346980

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA	SANCHEZ	ALCIDES	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1092892469

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LINARES	VARGAS	CESAR	ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1092892469

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

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

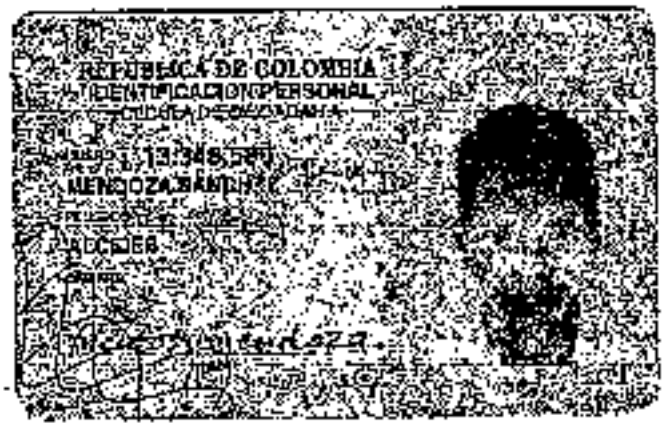
2025-04-25

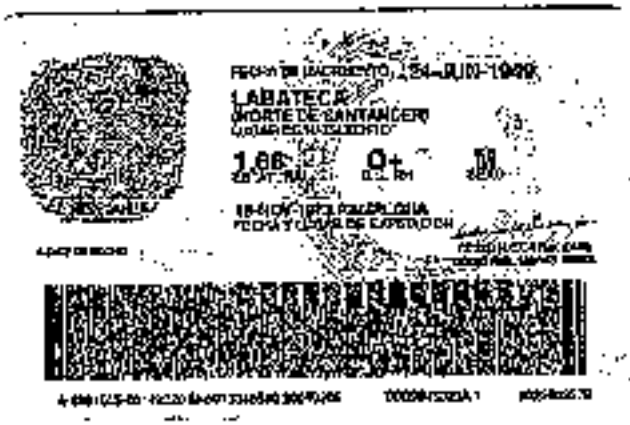
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Cesar Linares Vargas
Médico General
R.M. 2016-4203

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-04-25 16:40

Código verificación: AF9E-0784-A376-8722


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
MENDOZA BARON
A-0000


LABATECA
NORTE DE SANTANDER
1.66
O+
M

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 25 de abril de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como ALCIDES MENDOZA SANCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 13348580 y certificado de defunción No. 25042420099639, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 25 de abril de 2025, teniendo en cuenta que no posee con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor ALCIDES MENDOZA SANCHEZ se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para el señor ALCIDES MENDOZA SANCHEZ (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firmó:

397

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25049620100612

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-04-26	19:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1060894

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BUSTACARA	GARCIA	HIGINIO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO 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

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1124048677

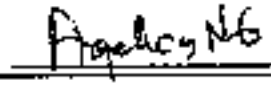
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NARVAEZ	GARCIA	ANGELICA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1124048677

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-04-26	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacional y Departamental

Fecha de Impresión: 2025-04-26 21:25

Código verificación: 1018-9E83-74C7-EC17

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.060.694
BUSTACARA GARCIA





FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1930
GUACAMAYAS
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 A+ M



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.38.04
Saravena, 26 de abril de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.lozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como HIGINIO BUSTACARA GARCIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1060694 y certificado de defunción No. 25049620100612, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 26 de abril de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor HIGINIO BUSTACARA GARCIA se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio básico, bóveda y caja mortuoria, para el señor HIGINIO BUSTACARA GARCIA (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

400

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2505202010474S

De conformidad con lo establecido en el artículo 78 de la Constitución Política Nacional y amparado en la Ley [illegible] sobre el diligenciamiento de la presente certificación de defunción y [illegible]

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado (corregimiento, comegimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-05-01	12:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	NACIONALIDAD(ES) DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	24917603

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ		AMPARO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO (Por favor elija una)	¿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	1082092489

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LINARES	VARGAS	CESAR	ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1082092489

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

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

2025-05-01

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

César Linares Vargas
Médico General
R.M. 2016-4209

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacional
Fecha de impresión: 2025-05-01 12:20:20

Código verificación: 10F0-7F80-33F1-052A

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: **24.917.603**

MARTINEZ
APELLIDOS

AMPARO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1938**
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

18-DIC-1961 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1002500-59140052-F-0024917603-20090531 0409809191A 02 1928240892

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04
Saravena, 01 de mayo de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como AMPARO MARTINEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 24917603 y certificado de defunción No. 25052020104746, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 01 de mayo de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que la señora AMPARO MARTINEZ se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en bóveda y cofre mortuorio, para la señora AMPARO MARTINEZ (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Tecnico Administrativo	Digitó:	Firma:

403

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25052320108904

Los números consignados en este certificado de defunción corresponden a los del certificado Antecedente de Nacido Vivo de la Certificación Electrónica, normada y ampliada en la Ley 1941 de 2018. Por tanto, su uso es obligatorio en cumplimiento de lo señalado en el Decreto 1069 de 2015 modificado por el artículo

PN 044-2025 cdg Sdm

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
País: | Departamento: ARAUCA | Municipio: ARAUQUITA

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: 2025-05-02

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Hora - Minutos: (Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO: Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento: Sin Información | Número de documento:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (AL COMO APARECEN EN EL REGISTRO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: CNI | Segundo apellido: | Primer nombre: CNI | Segundo nombre:

PRESUNTA CAUSA DE MUERTE: No natural

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ES O SE RECONOCE COMO
Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores | ¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 1082892489

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR
Primer apellido: LINARES | Segundo apellido: VARGAS | Primer nombre: CÉSAR | Segundo nombre: ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico | REGISTRO PROFESIONAL: 1082892489

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: ARAUCA | Municipio: SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2025-05-04

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN: Autenticado y Refrendado
Fecha de Autenticado: 2025-05-05 15:56

Código verificación: 2AB2-212E-37BR-6B5W

9781010831217S2

404

Unidad Básica de Saravena

Oficio No 0055-UBS-2025

Saravena, 2025-05-05

Doctor
IVÁN AGUSTÍN RANGEL
Secretario General y de Gobierno
Alcaldía Municipal de Saravena - Arauca
Saravena - Arauca

Ref: Solicitud de bóveda para inhumación.

Con un cordial saludo y de conformidad con el asunto en referencia, informo a usted que en las instalaciones de la morgue del Hospital del Sarare y bajo custodia de la Unidad Básica Móvil Saravena del Instituto Nacional Medicina Legal y Ciencias Forenses, se encuentra un (1) que ingresa de la vereda Aguachica del municipio de Arauquita en condición de **CNI Masculino , SIRDEC:20250101817360000044, NUNC: 810656105690202580005,.**

Se solicita su colaboración para asignar una bóveda dado que el caso no se ha podido identificar, el cuerpo cuenta con familias y funeraria dado lo anterior respetuosamente solicito dicho trámite de carácter **URGENTE**, teniendo en cuenta las implicaciones ambientales y de salud pública que puede generar este cuerpo.

La solicito su colaboración para asignar una bóveda URGENTE, ya que se presentan averías en el cuarto frío de refrigeración (nevera para dos cuerpos), ubicado en la Morgue de Hospital del Sarare y que nos impide mantener el cuerpo con un poco más tiempo en esta unidad.

Agradezco la atención prestada; en espera de pronto respuesta. Hasta otra oportunidad.

Atentamente,

CESAR ORLANDO LINARES VARGAS
Profesional Universitario Forense

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Ojeo Alvaro Silva Tarazona		2025-05-05
Revisó	Cesar Orlando Linares Vargas		2025-05-05
Aprobó	Cesar Orlando Linares Vargas		2025-05-05

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04
Saravena, 05 de mayo de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención a solicitud de profesional Cesar Orlando Linares Vargas donde solicita el servicio funerario para CNI SIRDEC: 20250101817360000044 CON NUNC 810656105690202580005, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN no. 25052320108904, quien ingresó del municipio de Arauquita al municipio de Saravena el día 02 de mayo de 2025, teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realiza verificación conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para CNI (Q.E.P.D).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaria General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

406

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25051120111188

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-05-09	06:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5414084

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GELVEZ	ORTEGA	DANIEL	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, 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	1214735412

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PATIÑO	BALAGUERA	ERIKSON	HARLEY

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1214735412

LUGAR DE IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADO

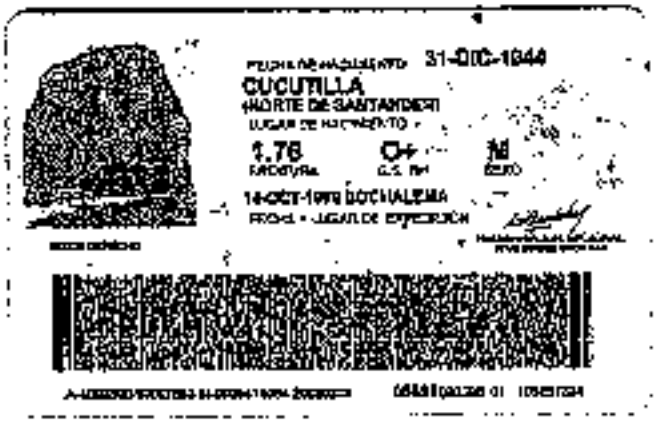
Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

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

REGISTRO ÚNICO DE Afiliados - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-05-09 06:33

Código verificación: F0B6-9371-7D64-3B9D


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
ORTEGA


31-DIC-1944
CUCUTILLA
(NORTE DE SANTANDER)
1.76
O+
M
14-OCT-1999 BOCHALEMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 09 de mayo de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como DANIEL GELVEZ ORTEGA, identificado con cédula de ciudadanía No. 5414084 y certificado de defunción No. 25051120111188, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 07 de mayo de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor DANIEL GELVEZ ORTEGA se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio básico, bóveda y caja mortuoria, para el señor DANIEL GELVEZ ORTEGA (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25051820123504

La información consignada en este certificado es de carácter privado por el artículo Veintinueve (29) Numeral Dos de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe ajustarse al cumplimiento de la garantía de dicho derecho y a la Ley Estatutaria correspondiente.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-05-23	02:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3756239

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORONADO	CORONADO	ROMAN	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO O LA MADRE SE RECONOCE 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	1082882499

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LINARES	VARGAS	CESAR	ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1082882499

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-05-23	César Linares Vargas Médico General R.M. 2016-4203

REGISTRO ÚNICO DE ANTECEDENTES - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-05-23 03:58

Código verificación: B294-98D1-FA96-E2FD

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

3.756.239
CORONADO CORONADO

F.OMAN





FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1948
SABANALARGA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+

M

28-NOV-1969 SABANALARGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

411

T.R.D.110.35.04
Saravena, 23 de mayo de 2025

Señores,
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como ROMAN CORONADO CORONADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 3756239 y certificado de defunción No. 25051820123504, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 23 de mayo de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor ROMAN CORONADO CORONADO se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio básico, bóveda y caja mortuoria, para el señor ROMAN CORONADO CORONADO (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaria General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

412

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25051620127614

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparado 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.

PN 073-2015 UBSAE

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-05-26	23:32:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	(Número de documento)
Masculino	Cédula de ciudadanía	2003248

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VERA	ARREDONDO	JOSE	HILARIO

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	1082892489

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LINARES	VARGAS	CESAR	ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1082892489

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-05-27	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-05-27 19:33

Código verificación: 9D8C-50A3-11F0-DBFF



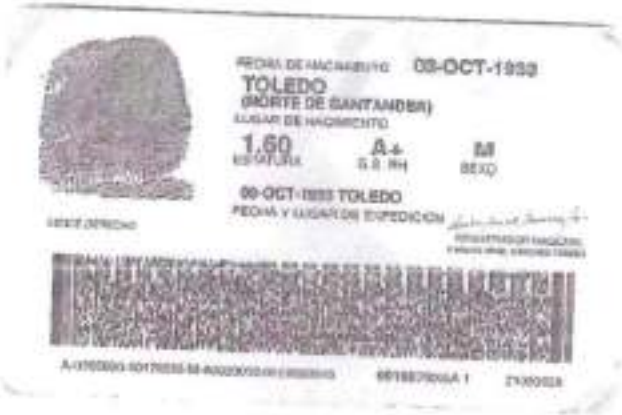


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.003.246
VIERA ARREDONDO

APELLIDOS
JOSE HILARIO

FIRMA
José Hilario Viera



FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1933
TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

03-OCT-1953 TOLEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

4 14

T.R.D.110.35.04

Saravena, 26 de mayo de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como JOSE HILARIO VERA ARREDONDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 2003248 y certificado de defunción No. 25051620127614, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 26 de mayo de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor JOSE HILARIO VERA ARREDONDO se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio básico, bóveda y caja mortuoria, para el señor JOSE HILARIO VERA ARREDONDO (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

415

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25051320128565

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.

PN 056-2025 LOTE

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area	Centro Poblado (Inspeccion, corregimiento o caserio)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Dia)	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-05-26	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	17201389

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	GOMEZ	JOSE	EIGER

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1082892489

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LINARES	VARGAS	CESAR	ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1082892489

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-05-27	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-05-28 19:12

Código verificación: CECB-DBD7-DD74-E8A5

416

[illegible]
Unidad Básica de Saravena

Oficio No. 0376-UBS-2025

Saravena, 2025-06-06

Señor
IVÁN AGUSTÍN RANGEL
Secretario General y de Gobierno
Alcaldía Municipal de Saravena – Arauca
Saravena – Arauca

Ref: Solicitud de Edicto para Inhumación.

Con un cordial saludo y de conformidad con el asunto en referencia, informo a usted que en las instalaciones de la morgue del Hospital del Sarare y bajo custodia de la Unidad Básica Móvil Saravena del Instituto Nacional Medicina Legal y Ciencias Forenses, se encuentra un (1) cuerpo que ingresa del Hospital del Sarare identificado inicialmente como José. Elger Torres Gómez, SIRDEC 2025010181730000056, NUNC: 817356301219202500078.

Hasta la fecha no se ha presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de los servicios funerarios por lo cual solicito ordenar a la funeraria que corresponda el traslado a las bóvedas designadas para la inhumación de cuerpos no identificados e identificados no reclamados; respetuosamente solicito dicho trámite de carácter URGENTE, teniendo en cuenta las implicaciones sanitarias y de salud pública que puede generar ese cuerpo, el cual se halla en estado de descomposición.

Le solicito su colaboración para asignar una bóveda URGENTE, ya que se presentan averías en el cuarto frío de refrigeración (nevera para dos cuerpos), debido en la Morgue del Hospital del Sarare y que nos impide mantener el cuerpo con un poco más tiempo en esta entidad.

Agradezco la atención prestada, en espera de pronta respuesta. Hasta otra oportunidad.

Atentamente,

CESAR ORLANDO LIÑARES VARGAS
Profesional Universitario Forense

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	[illegible]	[illegible]	2025-06-06
Revisó	[illegible]	[illegible]	2025-06-06
Aprobó	[illegible]	[illegible]	2025-06-06

[illegible]

[illegible]

Añadir

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

417

T.R.D.110.35.04

Saravena, 06 de junio de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención a solicitud de profesional Cesar Orlando Linares Vargas donde solicita el servicio funerario para CNIR (JOSE EIGER TORRES GOMEZ) SIRDEC: 20250101817360000056 CON NUNC 817366001229202500073, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No. 25051320128565, quien ingresó al municipio de Saravena el día 26 de mayo de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realiza verificación conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para CNIR (JOSE EIGER TORRES GOMEZ) (Q.E.P.D).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

418

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25066020135910

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada por la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe ajustarse a lo previsto en dicha norma y para los fines establecidos en la misma.

PM 060-2025 US 146

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	FORTUL

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-01	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1098130318

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORREA	SUAREZ	JHONY	

PERSONA DE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, HÁBITOS O RASGOS FÍSICOS EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia étnica	¿Cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Indígena	U'WA

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1082802489

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LINARES	VARGAS	CESAR	ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1082802489

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-03	

REGISTRO ÚNICO DE Afiliados - Nacimientos y Defunciones
Fecha de generación: 2025-08-08 17:38

Código verificación: 6635-0F3C-B8EA-9289

Unidad Básica de Saravena

Oficio No. 0073-UBS-2025

Saravena, 2025-06-05

Doctor
IVÁN AGUSTÍN RANGEL
Secretario General y de Gobierno
Alcaldía Municipal de Saravena – Arauca
Saravena - Arauca

Ref: Solicitud de bóveda para inhumación.

Con un cordial saludo y de conformidad con el asunto en referencia, informo a usted que en las instalaciones de la morgue del Hospital del Sarare y bajo custodia de la Unidad Básica Móvil Saravena del Instituto Nacional Medicina Legal y Ciencias Forenses, se encuentra un **(1)** cuerpo que ingresó del Hospital del Sarare identificado fehacientemente como Jimmy Correa Suarez , **SIRDEC:202503181736080864, NUNC: 817366109539202580014.**

Hasta la fecha no se ha presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de los servicios funerarios por lo cual solicito ordenar a la funeraria que corresponda el traslado a las bóvedas designadas para la inhumación de cuerpos no identificados e identificados no reclamados; respetuosamente solicito dicho trámite de carácter URGENTE, teniendo en cuenta las implicaciones ambientales y de salud pública que puede generar este cuerpo, el cual se halla en estado de descomposición.

Le solicito su colaboración para asignar una bóveda URGENTE, ya que se presentan averías en el cuarto frío de refrigeración (nevera para dos cuerpos), ubicado en la Morgue de Hospital del Sarare y que nos impide mantener el cuerpo con un poco más tiempo en esta unidad.

Agradezco la atención prestada; en espera de pronta respuesta. Hasta otra oportunidad.

Atentamente,

CESAR ORLANDO LINARES VARGAS
Profesional Universitario Forense

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Ciro Alexis Silva Taizoona		2025-06-05
Revisó	Cesar Orlando Linares Vargas		2025-06-05
Aprobó	Cesar Orlando Linares Vargas		2025-06-05

Una vez leídas las anteriores declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04
Saravena, 05 de junio de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención a solicitud de profesional Cesar Orlando Linares Vargas donde solicita el servicio funerario para CNIR (JIMMY CORREA SUAREZ) SIRDEC: 20250101817360000064 CON NUNC 817366109539202580014, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No. 25066020135910 con certificado de defunción No. 25066020135910, quien ingreso del municipio de Fortul al municipio de Saravena el día 01 de junio de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realiza verificación conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para CNIR (JIMMY CORREA SUAREZ) (Q.E.P.D).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

421

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25065020137776

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.

PH 066-2025 VBSDR

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: ARAUCA	Municipio: SARAVENA	
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: 2025-06-06	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: (Sin establecer)	
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 27870798	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: ACEVEDO	Segundo apellido: DE GARCIA	Primer nombre: MARIA	Segundo nombre: NATIVIDAD
PROBABLE MANERA DE MUERTE: No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1082892489	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: LINARES	Segundo apellido: VARGAS	Primer nombre: CESAR	Segundo nombre: ORLANDO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1082892489	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: ARAUCA		Municipio: SARAVENA	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-06-07		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-06-09 08:45

Código verificación: C84A-7093-AAB5-794B



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

27.670.798
ACEVEDO De GARCIA

MARIA NATIVIDAD



25-DIC-1929
CUCUTILLA
(NORTE DE SANTANDER)
1.52
O+
F
05-DIC-1997 CUCUTILLA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

423

T.R.D.110.35.04

Saravena, 06 de junio de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como MARIA NATIVIDAD ACEVEDO DE GARCIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 27670798 y certificado de defunción No. 25065020137776, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 06 de junio de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que la señora MARIA NATIVIDAD ACEVEDO DE GARCIA se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio básico, bóveda y caja mortuoria, para la señora MARIA NATIVIDAD ACEVEDO DE GARCIA (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

JUAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: ~~Ruth Adriana Ortega~~ García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

424

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25068720137324

La información contenida en este certificado, es protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada por la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe apegarse al cumplimiento de la ley de manejo de Datos personales y para los fines estrictamente establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, Caserío o Caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No Fetal	2025-08-07	17:17:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	33918923

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JAIMES	DE BECERRA	TULIA ANA	FRANCISCA

PROCEDENCIA MUERTE DE EXTERIOR	SE CONSIDERA QUE LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS DEL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO: Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1214738412

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

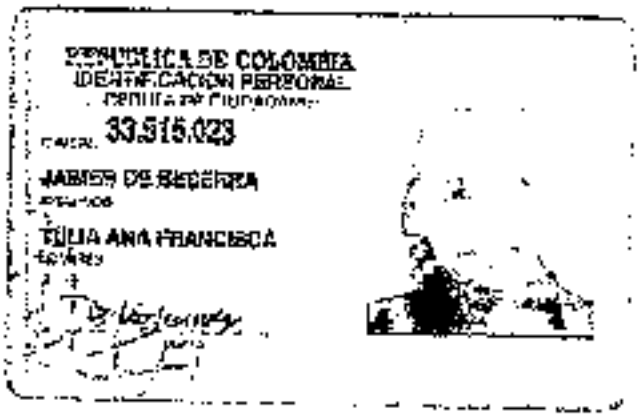
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PATIÑO	GALAGUERA	ERIKSON	HARLEY

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	Registro Profesional
Médico	1214738412

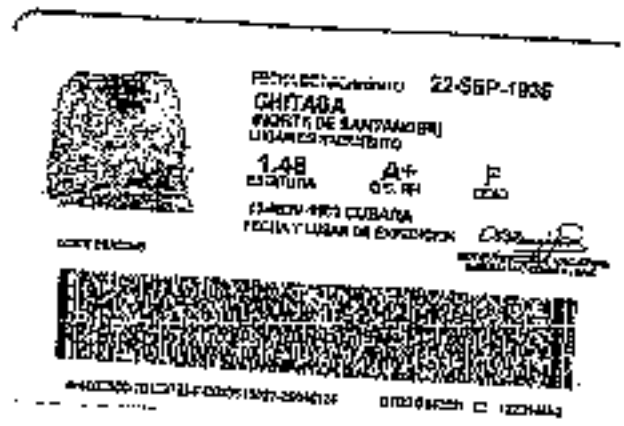
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-07	



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 33.515.023
JABBER DE BEDOYA
APELLIDOS
JULIA ANA FRANCISCA
NOMBRES



FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 22-SEP-1936
CHITAGA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 09 de junio de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria y bóveda)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como TULIA ANA FRANCISCA JAIMES DE BECERRA, identificado con cédula de ciudadanía No. 33515023 y certificado de defunción No. 25068720137324, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 07 de junio de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que la señora TULIA ANA FRANCISCA JAIMES DE BECERRA se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del cofre mortuorio y bóveda, para la señora TULIA ANA FRANCISCA JAIMES DE BECERRA (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

JUAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Tecnico Administrativo		Digitó:	Revisó:

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25062120139319

La información consignada en este certificado, de carácter privado, es protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de lo previsto en dicha ley y para los fines autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-06-09	21:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	12456479

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ATUESTA	ATUESTA	JULIAN	

MODALIDAD MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, HÁBITOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO 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

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1038600788

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARCHILA	ARCHILA	ANGIE	ALEXANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1038600788

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-10	1038600788

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Normativa y Definiciones
Fecha de impresión: 2025-06-10 10:01

Código verificación: 5EF8-4DF1-5F8E-03FC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.455.479
ATUESTA ATUESTA

NOMBRES
JULIAN

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1945
CUCUTILLA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,70 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

28-SEP-1963 SAN ALBERTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

429

T.R.D.110.35.04
Saravena, 10 de junio de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como JULIAN ATUESTA ATUESTA, identificado con cédula de ciudadanía No. 12455479 y certificado de defunción No. 25062120139319, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 09 de junio de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor JULIAN ATUESTA ATUESTA se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del cofre mortuorio, para el señor JULIAN ATUESTA ATUESTA (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo		Digitó:	Firma:

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25063820140659

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-06-11	10:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	6413793

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ		JOSE	ANTONIO

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	1121904888

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAMACHO	DELGADO	JENNIFER	CATHERINE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1121904888

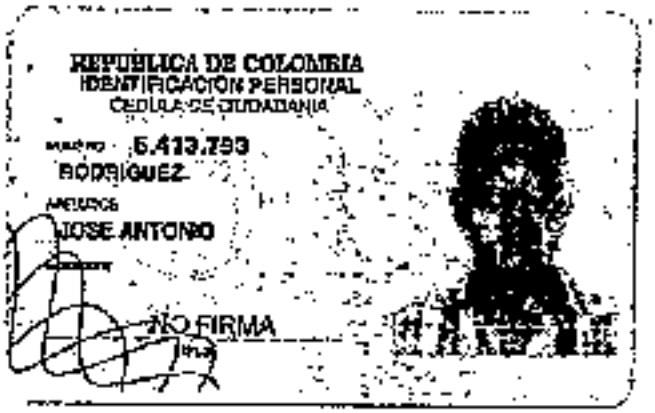
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

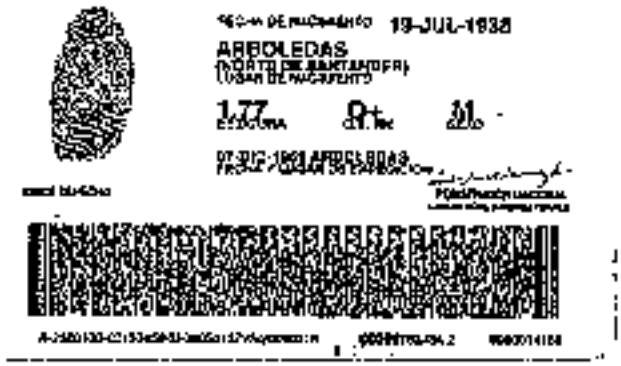
Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-11	

Código verificación: 6FBF-E1CB-DE31-7381

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-11 11:45


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.413.793
RODRIGUEZ
APELLIDOS
JOSE ANTONIO
NOMBRES
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-1938
ARBOLEDAS
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
177
A+
M
19-JUL-1938 ARBOLEDAS
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

432

T.R.D.110.35.04

Saravena, 11 de junio de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como JOSE ANTONIO RODRIGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 5413793 y certificado de defunción No. 25063820140659, quien falleció en el municipio de Saravena el día 11 de junio de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor JOSE ANTONIO RODRIGUEZ se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la bóveda y caja mortuoria, para el señor JOSE ANTONIO RODRIGUEZ (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firmó

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2506122015679 3

La información contenida en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe ser acorde con el principio de la finalidad del dato personal y para los fines autorizados por la persona.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA (ZONA) DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Dispersa	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-29	18:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	17570144

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARDENAS	CASTILLO	RAMON	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO 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	1092802480

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LINARES	VARGAS	CESAR	ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	Registro Profesional
Medico	1092802480

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-29	César Linares Vargas Médico General R.M. 2016-4203

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Mecanismos y Mecanismos
Fecha de Impresión: 2025-08-29 09:58

Código verificación: 1BF4-7476-B144-5EB0


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

17.570.144
CARDENAS CASTILLO

RAMON


03-ABR-1955
RIONEGRO
(SANTANDER)
1.69 A+ M
21-SEP-1977 FORTUL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04
Saravena, 01 de julio de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como RAMON CARDENAS CASTILLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 17570144 y certificado de defunción No. 25061220156793, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 28 de junio de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor RAMON CARDENAS CASTILLO se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del bóveda y caja mortuoria, para el señor RAMON CARDENAS CASTILLO (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

436

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25071920165526

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: ARAUCA	Municipio: SARAVENA
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: 2025-07-06	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 17:08:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1115723145
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: RAMIREZ	Segundo apellido: RAMIREZ	Primer nombre: ANDREA / Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, RASGOS O CARACTERES FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica: Indigena	¿A cuál pueblo indígena pertenece?: U'WA

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1095832546	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: JIMENEZ	Segundo apellido: FERNANDEZ	Primer nombre: PAULA	Segundo nombre: ANDREA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1095832546	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: ARAUCA		Municipio: SARAVENA	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-07-08		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: 1EDF-FC03-E9E5-FE64

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-08 19:41

INSTITUTO NAL. DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.115.723.145
RAMIREZ RAMIREZ

APELLIDOS
ANDREA

NOMBRES

NO FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-2000
SARAVENA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

24-SEP-2018 SARAVENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

0-0902700-01051510-F-1115723145-20180210 0063703119A 1 48058204

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 06 de julio de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como ANDREA RAMIREZ RAMIREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1115723145 y certificado de defunción No. 25071920165526, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 06 de julio de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que la señora ANDREA RAMIREZ RAMIREZ se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para la señora ANDREA RAMIREZ RAMIREZ (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firmó:

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25076820179797

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.

PN090-2015 V6.5.A

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: ARAUCA	Municipio: FORTUL	
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): 2025-07-18	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): (Sin establecer)	
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO — Tipo de documento: Sin Información	Número de documento:	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: BOCOTA	Segundo apellido: BOCOTA	Primer nombre: UNIU	Segundo nombre: CARLOS
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, RASGOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO — Pertenencia étnica: Indígena	¿A cuál pueblo indígena pertenece?: U'WA	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1082892489	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: LINARES	Segundo apellido: VARGAS	Primer nombre: CESAR	Segundo nombre: ORLANDO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1082892489	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO — Departamento: ARAUCA		Municipio: SARAVENA	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2025-07-20		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-20 10:13

Código verificación: D438-FE86-E560-0238

Unidad Básica de Saravena

Oficio No. 00104-UBS-2025

Saravena, 2025-07-23

Doctor
IVÁN AGUSTÍN RANGEL
Secretario General y de Gobierno
Alcaldía Municipal de Saravena - Arauca
Saravena - Arauca

Ref: Solicitud de bóveda para inhumación estatal.

Con un cordial saludo y de conformidad con el asunto en referencia, informo a usted que en las instalaciones de la morgue del Hospital del Sarare y bajo custodia de la Unidad Básica Móvil Saravena del Instituto Nacional Medicina Legal y Ciencias Forenses, se encuentra un (1) Cuerpo que ingresa del Hospital del Sarare que se encuentra con el nombre de Unlu Carlos Bocota Bocota, **SIRDEC: 202501018173600090, NUNC: S1736610553920258001?.**

Hasta la fecha no se ha presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de los servicios funerarios por lo cual solicito ordenar a la funeraria que corresponda el traslado a las bóvedas designadas para la inhumación de cuerpo no identificados e identificados no reclamados; respetuosamente solicito dicho trámite de carácter URGENTE, teniendo en cuenta las implicaciones ambientales y de salud pública que puede generar este cuerpo, el cual se halla en estado de descomposición.

Le solicito su colaboración para asignar una bóveda URGENTE, ya que se presentan averías en el cuarto frío de refrigeración (nevera para dos cuerpos), ubicado en la Morgue de Hospital del Sarare y que nos impide mantener el cuerpo con un poco más tiempo en esta unidad.

Agradezco la atención prestada; en espera de pronta respuesta. Hasta otra oportunidad.

Atentamente

CESAR ORLANDO LINARES VARGAS
Profesional Universitario Forense

	Nombre, cargo y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Cirio Alexis Silva Martínez		2025-07-23
Revisó	Cesar Orlando Linares Vargas		2025-07-23
Aprobó	Cesar Orlando Linares Vargas		2025-07-23

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04
Saravena, 23 de julio de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención a solicitud de profesional Cesar Orlando Linares Vargas donde solicita el servicio funerario para CNIR (UNIU CARLOS BOCOTA BOCOTA) SIRDEC: 2025010181736000090 CON NUNC 817366109539202580017, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No. 25076820179797 con certificado de defunción No. 25066020135910, quien ingresó del municipio de Fortul al municipio de Saravena el día 18 de julio de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realiza verificación conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para CNIR (UNIU CARLOS BOCOTA BOCOTA) (Q.E.P.D).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVÁN AGUSTÍN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo		Digitó:	Firma:

442

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2507552017981O

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-07-24	12:52:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	6472960

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARREÑO	NUÑEZ	JUAN	BAUTISTA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO CREÍA 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	1098807791

APELLIDOS Y NOMBRES(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CACERES	SANCHEZ	JUAN	CAMILO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1098807791

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

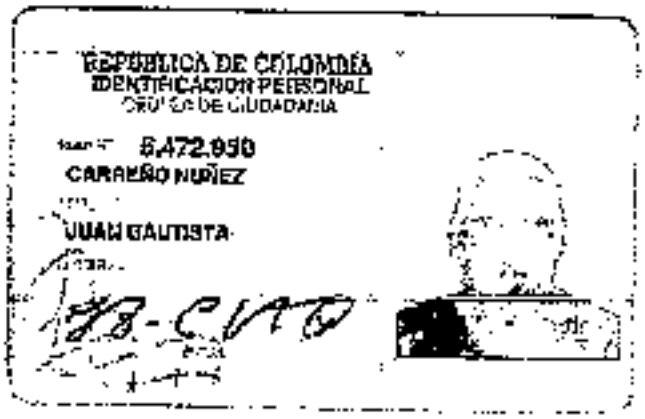
Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-24	Juan Camilo Cáceres 1098807791

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-07-24 (1 de 2)

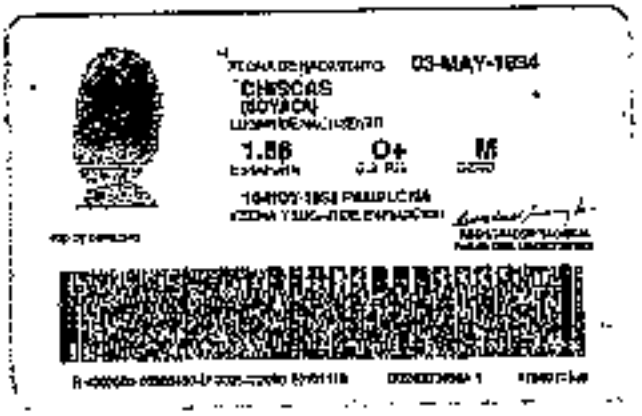
Código verificación: FDC1-AF3B-4ACE-CA8F



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUIP 6.472.950
CARREÑO NUÑEZ

JUAN BAUTISTA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1934
CHISCAS
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-NOV-1954 PAIPA (BOY)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

444

T.R.D.110.35.04
Saravena, 24 de julio de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como JUAN BAUTISTA CARREÑO MEDINA, identificado con cédula de ciudadanía No 5472950 y certificado de defunción No. 25115520290755, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 24 de julio de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor JUAN BAUTISTA CARREÑO MEDINA se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en bóveda y caja mortuoria, para el señor JUAN BAUTISTA CARREÑO MEDINA (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

445

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25077020184790

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso indebido conlleva a la garantía de dicho derecho y genera las sanciones establecidas en la norma.

PN094-2025 VBSer

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-07-21	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1095065171

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANDRES	MENESES	FREDY	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA QUE TUVO MUCHOS 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	1098832546

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	FERNANDEZ	PAULA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1098832546

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-29	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-29 08:42

Código verificación: D710-C4D5-7B73-F810

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.005.065.171
ANDRES MENESES

FREDY

Fredy Andres Meneses





FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1988
TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-JUL-2007 TOLEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

447

T.R.D.110.35.04

Saravena, 21 de julio de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como FREDY ANDRES MENESES, identificado con cédula de ciudadanía No. 1005065171 y certificado de defunción No. 25077020184790, quien falleció en el municipio de Saravena el día 21 de julio de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor FREDY ANDRES MENESES se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la bóveda y caja mortuoria, para el señor FREDY ANDRES MENESES (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Tecnico Administrativo	Digitó:	Firma:

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2506302019405B

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y dispuesto 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	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE CERTIFICADO	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-08-10	05:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1194094001

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JAIMES	GARCIA	VIRGELINA	KINZA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RAIZAL FUE O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Indígena	UWA

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1098807791

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CACERES	SANCHEZ	JUAN	CAMILO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1098807791

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-10	Juan Camilo Caceres

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-10 07:41

Código verificación: 6141-0488-90C0-0EF0


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.134.994.001
JAIMES GARCIA
VIRGELINA KINIA
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1970
TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-JUL-2007 TOLEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

450

T.R.D.110.35.04

Saravena, 11 de agosto de 2025

Señores,
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como VIRGELINA KINIA JAIMES GARCIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1134994001 y certificado de defunción No. 25083020194058, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 10 de agosto de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que la señora VIRGELINA KINIA JAIMES GARCIA se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio básico, bóveda y caja mortuoria, para la señora VIRGELINA KINIA JAIMES GARCIA (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

451

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25081020194764

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 al cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-08-11	04:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	20059394

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PARRA		EUSEBIO	

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 las anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1038664116

APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CELY	MORA	LUIS	DAVID

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1038664116

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-11	David Cely Mora

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-11 04:57

Código Verificación: F0DB-494E-DD65-247A



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

2.005.994
PARRA
EUSEBIO

NO FIRMA



14-AGO-1943
CACOTA
(NORTE DE SANTANDER)
1.60 O+ M
21-ABR-1988 TOLEDO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

453

T.R.D.110.35.04

Saravena, 11 de agosto de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.fozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como EUSEBIO PARRA, identificado con cédula de ciudadanía No. 2005994 y certificado de defunción No. 25081020194764, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 11 de agosto de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor EUSEBIO PARRA se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en bóveda y cofre mortuorio, para el señor EUSEBIO PARRA (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2508352020020

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y desarrollado en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de principios de veracidad y buena fe, tipificando su uso indebido.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año – Mes – Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora – Minutos)
No fetal	2025-08-15	20:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	(Número de documento)
[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELASCO	FLOREZ	DARIO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO (Pertenencia étnica)	¿En caso de mujer fallecida, estaba en [illegible]?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1038884116

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CELY	MORA	LUIS	DAVID

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1038884116

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año – Mes – Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-15	David Cely Mora


REPUBLICA DE COLOMBIA
17555149
VELASCO FLOREZ
BLANCO


29-OCT-1952
TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
1.60
O+
M

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

456

T.R.D.110.35.04

Saravena, 19 de agosto de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como DARIO VELASCO FLOREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 17555149 y certificado de defunción No. 25083520200020, quien falleció en el municipio de Saravena el día 16 de agosto de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor DARIO VELASCO FLOREZ se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la bóveda y caja mortuoria, para el señor DARIO VELASCO FLOREZ (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

457

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25084320209420

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	ARAUCA	TAME

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-25	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Sin Información	

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CNI		CNI	

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 ciudadania	1095832546

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	FERNANDEZ	PAULA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1095832546

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-26	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Afiliaciones y Ordenanzas
Fecha de transacción: 2025-08-27 15:46

Código verificación: 2E58-3F82-E2A0-2AFE

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS forenses
Unidad Básica de Saravena

Oficio No. 0131-UBS-2025

Saravena, 2025-09-03

Doctor
IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario de General y de Gobierno
Alcaldía Municipal de Saravena - Arauca
Saravena - Arauca

Ref: Solicitud de Inhumación (bóveda).

Con un cordial saludo y de conformidad con el asunto en referencia, informo a usted que en las instalaciones de la morgue del Hospital del Sarare y bajo custodia de la Unidad Básica Móvil Saravena del Instituto Nacional Medicina Legal y Ciencias Forenses, se encuentra un (1) cuerpo de sexo masculino que ingresa el día 26 de agosto del 2025 en condición de CNI cuerpo no identificado SIRDEC: 2025010181736000117, NUNC: R1754600122Z2025500186, certificado de defunción No. 250843202056120.

Hasta la fecha no se ha presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de los servicios funerarios por lo cual solicito ordenar a la funeraria que corresponda el traslado a las bóvedas designadas para la inhumación de cuerpos no identificados e identificados no reclamados; respetuosamente solicito dicho trámite de carácter **URGENTE**, teniendo en cuenta las implicaciones ambientales y de salud pública que puede generar este cuerpo, el cual se halla en estado de descomposición.

Lo solicito comedidamente ordenar a quien corresponda para que se realice la inhumación del cadáver URGENTE, ya que se presentan averías en el cuarto frío de refrigeración (nevera para dos cuerpos), ubicado en la Morgue de Hospital del Sarare y que nos impide mantener el cuerpo con un poco más tiempo en esta unidad.

Agradezco la atención prestada; en espera de pronta respuesta. Hasta otra oportunidad.

Atentamente

PAULA ANDREA JIMENEZ FERNANDEZ
Profesional Universitario Forense
Coordinadora Unidad Básica de Saravena

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Edgar Aparicio, Asistente Forense V		2025-09-01
Revisó	Paula A. Jiménez Fernández, Prof Univ Forense		2025-09-01
Aprobó	Paula A. Jiménez Fernández, Prof Univ Forense		2025-09-01

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad. Lo presentamos para la firma.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

459

T.R.D.110.35.04
Saravena, 01 de septiembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaria General y de Gobierno.

En atención a solicitud de profesional Cesar Orlando Linares Vargas donde solicita el servicio funerario para CNI SIRDEC: 202501018173600000117 CON NUNC 817946001227202500186, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No. 25084320209420, quien ingresó del municipio de Tame al municipio de Saravena el día 25 de agosto de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realiza verificación conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para CNI (Q.E.P.D).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

460

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25093020222491

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: ARAUCA	Municipio: SARAVENA	
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: 2025-08-11	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minuto: 07:10:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 60280798	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): Primer apellido: PABON	Segundo apellido: DE FONSECA	Primer nombre: CARMEN	Segundo nombre: ALICIA
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: Perteneciente a: 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: 1098807781	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR: Primer apellido: CACERES	Segundo apellido: SANCHEZ	Primer nombre: JUAN	Segundo nombre: CAMILO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1098807781	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: ARAUCA		Municipio: SARAVENA	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2025-08-11		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Juan Camilo Caceres 1098807781	

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

Código verificación: D11E-0555-92E9-9BC2


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
60.290.796
PADILLA DE FERREIRA
CARMEN ALICIA


07-AGO-1955
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
1.53
A+
F
15-OCT-1999 CUCUTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

462

T.R.D.110.35.04
Saravena, 12 de septiembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como CARMEN ALICIA PABON DE FERREIRA, identificado con cédula de ciudadanía No. 60290796 y certificado de defunción No. 25093020222491, quien falleció en el municipio de Saravena el día 11 septiembre de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que la señora CARMEN ALICIA PABON DE FERREIRA se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la caja mortuoria, para la señora CARMEN ALICIA PABON DE FERREIRA (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

463

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25094720222783

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: ARAUCA	Municipio: SARAVENA
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: 2025-09-11	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: 1346:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 9465218

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: CONTRERAS	Segundo apellido:	Primer nombre: MARCOS	Segundo nombre:

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1107522071	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR: Primer apellido: CHAVES	Segundo apellido: GUEVARA	Primer nombre: SEBASTIAN	Segundo nombre: DAVID
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1107522071	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: ARAUCA		Municipio: SARAVENA	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2025-09-11		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Sebastian Chaves G.	

Código verificación: BP0C-7410-EDFF-0400

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Mipres, Prestadores y Relacionamiento
Fecha de impresión: 2025-09-11 13:41

Dr. Sebastian Chaves G.
Médico General
Reg. 1107522071

464

FECHA DE PREPARACION
18 ABR 2013

NUMERO DE IDENTIFICACION
9.465.218

CODIGO Y CLASE DE EXPEDICION
2 RENOVACION CC

APELLIDOS
CONTRERAS

NOMBRES
MARCOS

LUGAR DE PREPARACION
GUICAN (BOYACA)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
CUBARA(BOYACA)
31 DIC 1941 O+

2997998388

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESION DACTILAR



FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

465

T.R.D.110.35.04

Saravena, 11 de septiembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como MARCOS CONTRERAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 9465218 y certificado de defunción No. 25094720222783, quien falleció en el municipio de Saravena el día 11 septiembre de 2025, teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor MARCOS CONTRERAS se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio básico, bóveda y caja mortuoria, para el señor MARCOS CONTRERAS (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

466

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25093620230248

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	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-09-18	18:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5493943

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANTOS	VILLAMIZAR	ALCIDES	

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	1095832546

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	FERNANDEZ	PAULA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1095832546

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-09-19	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-19 17:53

Código verificación: D745-7E58-B9BB-4F3B

467

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.493.943
SANTOS VILLAMIZAR
APELLIDOS
ALCIDES
NOMBRES

Alcides Santos Villamizar
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1973
TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-SEP-1991 TOLEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2909400-00184625-M-0005493943-20090729 0014[illegible]A 1 27316877

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

468

T.R.D.110.35.04
Saravena, 18 de septiembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como ALCIDES SANTOS VILLAMIZAR, identificado con cédula de ciudadanía No. 5493943 y certificado de defunción No. 25093620230248, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 18 de septiembre de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor ALCIDES SANTOS VILLAMIZAR se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la bóveda y caja mortuoria, para el señor ALCIDES SANTOS VILLAMIZAR (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia	Digitó:	Firma:
Cargo: Técnico Administrativo		

469

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2510942024634 5

Para verificar la autenticidad de este certificado, ingrese a la página web www.registraduria.gov.co y digite el número Serial que aparece en la parte superior derecha del certificado. La información contenida en este certificado es de carácter reservado, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012. Para su validez, no debe presentar tachaduras, enmendaduras o alteraciones de ningún tipo.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Rural Dispersa

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	2025-09-27	23:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de identificación)	Número de identificación
Masculino	Sin Información	

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (SI NO CUENTA CON EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUNIA	RUNIA	MARLON	DANILO

PERTENENCIA ÉTNICA DEL FALLECIDO	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O PATRONES FÍSICOS DEL FALLECIDO ¿A CUÁL PERTENECE O SE IDENTIFICA COMO (Pertenencia Étnica)	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No Indígena	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1095832546

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	FERNANDEZ	PAULA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1095832546

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Lugar (Municipio): ARAUCA

Municipio: SARAVENA

Fecha en que firma el certificado (Año - Mes - Día): 2025-09-30

Firma del certificador:

Código verificación: 6FD1-8BG1-B6NU-I2F5

REGISTRO ÚNICO DE ANTECEDENTES - Nacimientos y Defunciones

Fecha de generación: 2025/09/30 09:56

470

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Unidad Básica de Saravena

Oficio No. 0156-UBS-2025

Saravena, 2025-10-06

MUNICIPIO DE SARAVENA
ARCHIVO
06 OCT 2025
Radicado 7861
Recibido Folios 1
09:14 AM

Doctor
IVÁN AGUSTÍN RANGEL
Secretario General y de Gobierno
Alcaldía Municipal de Saravena – Arauca
Saravena - Arauca

Ref: Solicitud bóveda, cofre y traslado para inhumación estatal.

Con un cordial saludo y de conformidad con el asunto en referencia, informo a usted que en las instalaciones de la morgue del Hospital del Sarare y bajo custodia de la Unidad Básica Móvil Saravena del Instituto Nacional Medicina Legal y Ciencias Forenses, se encuentra un (1) Cuerpo de etnia indígena que ingresa del Hospital del Sarare el día 30 de septiembre del 2025 con el nombre de **Marlon Danilo Runia Runia, SIRDEC: 20250101817360000141, NUNC: 817360001229202500151.**

Hasta la fecha no se ha presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de los servicios funerarios por lo cual solicito ordenar a la funeraria que corresponda el traslado a las bóvedas designadas para la inhumación de cuerpo no identificados e identificados no reclamados; respetuosamente solicito dicho trámite de carácter URGENTE, teniendo en cuenta las implicaciones ambientales y de salud pública que puede generar este cuerpo, el cual se halla en estado de descomposición.

Le solicito su colaboración para asignar una bóveda URGENTE, ya que se presentan averías en el cuarto frío de refrigeración (nevera para dos cuerpos), ubicado en la Morgue de Hospital del Sarare y que nos impide mantener el cuerpo con un poco más tiempo en esta unidad.

Agradezco la atención prestada; en espera de pronta respuesta. Hasta otra oportunidad.

Atentamente,

CESAR ORLANDO LINARES VARGAS
Profesional Universitario Forense

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Ciro Alexis Silva Tarazona		2025-10-06
Revisó	Cesar Orlando Linares Vargas		2025-10-06
Aprobó	Cesar Orlando Linares Vargas		2025-10-06

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma

471

T.R.D.110.35.04
Saravena, 06 de octubre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención a solicitud de profesional Cesar Orlando Linares Vargas donde solicita el servicio funerario para CNIR (MARLON DANILO RUNIA RUNIA) SIRDEC: 20250101817360000141 CON NUNC 817366001229202500151, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No. 25109420246345, quien falleció en el municipio de Saravena el día 27 de septiembre de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realiza verificación conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para CNIR (MARLON DANILO RUNIA RUNIA) (Q.E.P.D).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó: Firma

427

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFINICIÓN

25102520262676

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-10-25	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1098131683

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORENO	CORREA	YEFERSON	-

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	1095832646

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	FERNANDEZ	PAULA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1095832546

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-10-26	

REGISTRO ÚNICO DE ANTECEDENTES - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-10-26 14:03

Código verificación: 6320-AE77-6C86-A6D9


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.098.131.563
MORENO CORREA

YEFERSON


FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-2002
CERRITO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-FEB-2020 CUBARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

425

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2510752026417B

La información consignada en este certificado, es suministrada amparada por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y establecido en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, en 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	ARAUCA	ARAUQUITA

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	2025-10-26	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1116732739

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	HERNANDEZ	MATAMAEL	

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	1116765208

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
IMBETT	CANAY	SANTIAGO	RAMÓN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1116765208

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	ARAUCA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-10-27	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-10-28 09:48

Código verificación: 8F3A-9317-9A27-E92F

476



FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1991

SARAVENA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-AGO-2009 SARAVENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

477

T.R.D.110.35.04
Saravena, 27 de octubre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como NATANAEL PEREZ HERNANDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1115732730 y certificado de defunción No. 25107520264179, quien ingreso del municipio de Arauquita al municipio de Saravena el día 26 de octubre de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor NATANAEL PEREZ HERNANDEZ se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la caja mortuoria, para el señor NATANAEL PEREZ HERNANDEZ (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia	Digitó:	Firma:
Cargo: Técnico Administrativo		

428

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2510602026572l

La información consignada en este certificado, es amparada por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y regulado en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse exclusivamente de la persona a la que pertenece dicho derecho y para los fines estrictamente establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-10-29	14:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	13483527

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTAÑEZ	CASTAÑEDA	GUSTAVO	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cedula de ciudadania	1082892488

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LINARES	VARGAS	CESAR	ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1082892488

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

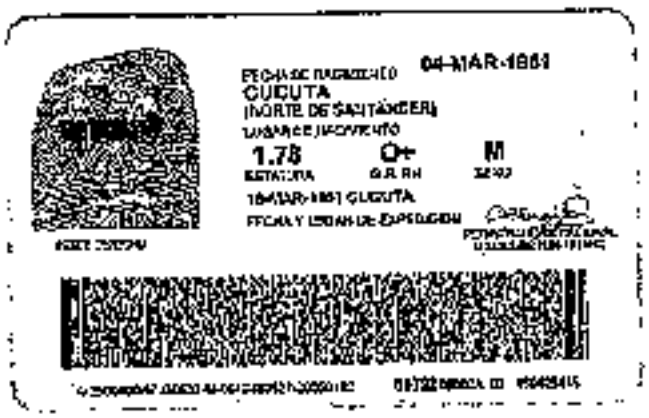
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-10-29	César Linares Vargas Médico General R.M. 2016-4203

Registro Único de Afiliados - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2025-10-29 13:55

Código verificación: ADZE-0DF1-E406-9FE0


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
NUIP 10.453.527
MONTAÑEZ CASTAÑEDA
GUSTAVO


FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1961
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
1.78
O+
M
04-MAR-1961 CUCUTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

480

T.R.D.110.35.04
Saravena, 29 de octubre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como GUSTAVO MONTAÑEZ CASTAÑEDA, identificado con cédula de ciudadanía No. 13463527 y certificado de defunción No. 25106020265721, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 29 de octubre de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor GUSTAVO MONTAÑEZ CASTAÑEDA se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la caja mortuoria, para el señor GUSTAVO MONTAÑEZ CASTAÑEDA (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

481

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25116420269859

La información contenida en este certificado, fue extraída (integrada) por el Sistema Nacional de Estadísticas (DANE) de la Oficina Nacional Central y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe ser exclusivo para el cumplimiento de fines específicos de derecho y para los fines estadísticos autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

Área donde ocurrió la defunción

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-11-02	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9466519

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
COBARIA	COBARIA	JESUS	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Indígena	UWA

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1082882489

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LINARES	VARGAS	CESAR	ORLANDO

ASISTENCIA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1082882489

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-03	Cesar Linares Vargas Médico General R.M. 2016-4203

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-11-03 21:03

Código verificación: E092-DB31-44A0-4779

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

9.466.559

NUMERO

COBARIA COBARIA

APELLIDOS

JESUS

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

08-JUN-1962

FECHA DE NACIMIENTO

CUBARA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

25-ENE-1991 CUBARA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

00138

A-3702000-00138A-1-0000000-20000119

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

483

T.R.D.110.35.04

Saravena, 02 de noviembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como JESUS COBARIA COBARIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 9466559 y certificado de defunción No. 25116420269859, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 02 de noviembre de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor JESUS COBARIA COBARIA se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para el señor JESUS COBARIA COBARIA (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

484

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25111620273052

La información consignada en este certificado, es tratada 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 casos estrictamente autorizados

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-11-07	13:37:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	30187793

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARRASCAL	MARTINEZ	LUZ	ELENA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1116002666

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NEIVA	SUAREZ	JOSE	LEONARDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1116002666

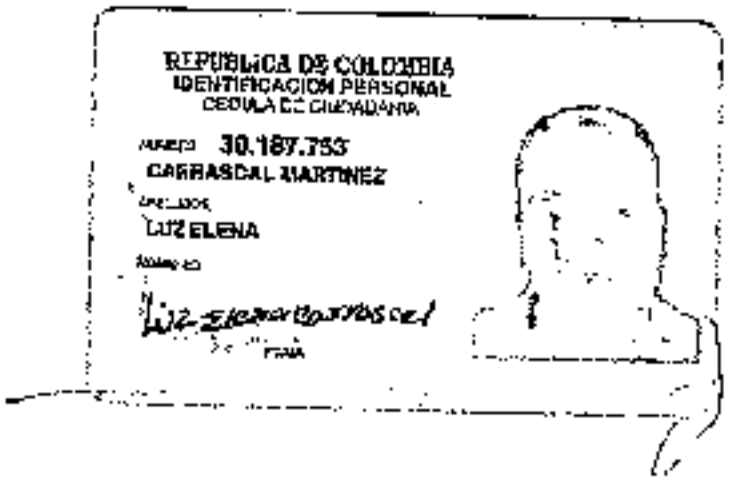
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-07	

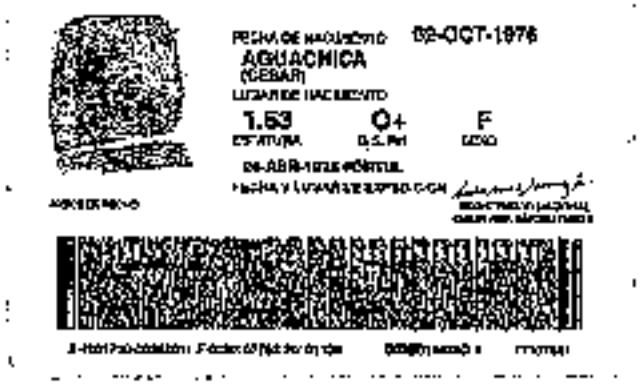
REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS – Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-11-07 13:02

Código verificación: 6000-7252-73E8-576E



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.187.753
CARRASCAL MARTINEZ
APELLIDOS
LUZ ELENA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1976
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-ABR-1995 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
DIRECTOR NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL
INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

486

T.R.D.110.35.04

Saravena, 11 de septiembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como LUZ ELENA CARRASCAL MARTINEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 9465218 y certificado de defunción No. 25094720222783, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 07 de noviembre de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que la señora LUZ ELENA CARRASCAL MARTINEZ se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio de caja mortuoria, para la señora LUZ ELENA CARRASCAL MARTINEZ (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25116720274586

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe limitarse exclusivamente al cumplimiento de la guarda de datos estadísticos y para los fines establecidos en Resolución.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	ARAUQUITA

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	2025-11-08	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	96125893

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUIZ	QUINTERO	HENRY	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PRÁCTICAS 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	1098902546

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	FERNANDEZ	PAULA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1098902546

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-08	

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-11-08 13:36

Código verificación: 8D13-3B7E-C9F2-8F97


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
93125899
RUIZ QUINTERO
HENRY
Henry Ruiz


13-ABR-1983
SARAVENA
(ARAUCA)
1.72
O+
M
23-OCT-2002 SARAVENA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

489

T.R.D.110.35.04
Saravena, 10 de noviembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como HENRY RUIZ QUINTERO, identificado con cédula de ciudadanía No. 96125899 y certificado de defunción No. 25116720274586, quien ingreso del municipio de Arauquita al municipio de Saravena el dia 08 de noviembre de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor HENRY RUIZ QUINTERO se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la caja mortuoria, para el señor HENRY RUIZ QUINTERO (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaria General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25117320276327

La información consignada en este certificado, es suministrada por el suscrito bajo la gravedad de juramento, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012. Así mismo, autorizo para el tratamiento de mis datos personales y los de mi representado de acuerdo con la política de tratamiento de la información.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (si aplica)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-11-11	04:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	28413153

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OTERO	ESTUPIÑAN	GABRIELINA	

PROCEDENCIA 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?
Natural	Ninguna de las anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	37251861

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	HIGUERA	SILVIA	JULIANA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	37251861

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
SANTANDER	BUCARAMANGA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-11	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Prestadores y Relacionados
Fecha de impresión: 2025-11-11 10:45

Código Verificación: 8B65-0B87-5194-F1F0

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.413.153
OTERO ESTUPIÑAN

APELLIDOS
GABRIELINA

NOMBRES



FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1930
CONTRATACION
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.40 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-FEB-1951 EL GUACAMAYO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



A-2719400-00170148-F-0028413153-20090615 0015031335A 1 21722309

Copia

493

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25111220282716

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

Tipo de certificado	Fecha en que ocurrió la defunción (Año - Mes - Día)	Hora en que ocurrió la defunción (Hora - Minutos)
No fetal	2025-11-18	10:11:00

Sexo del fallecido	Identificación del fallecido: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	17589288

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PACHECO	OVIEDO	JOSE	EFRAIN

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	1116486399

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORA	ARIZA	DERLY	MILEYMY

Profesión de quien certifica la defunción	Registro Profesional
Médico	1116486399

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

Fecha de expedición del certificado (Año - Mes - Día)	Firma de quien certifica la defunción
2025-11-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-18 12:43

Código verificación: 1006-4A39-07DA-39F9





ICCOL0206971124400001<<<<<<<<<<
7403194M3304190COL17589285<<<6
PACHECO<OVIEDO<<JOSE<EFRAIN<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

492

T.R.D.110.35.04

Saravena, 12 de noviembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como GABRIELINA OTERO ESTUPIÑAN, identificado con cédula de ciudadanía No. 28413153 y certificado de defunción No. 25117320276327, quien ingreso de la ciudad de Bucaramanga al municipio de Saravena el día 11 de noviembre de 2025, teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaria General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que la señora GABRIELINA OTERO ESTUPIÑAN se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la bóveda y caja mortuoria, para la señora GABRIELINA OTERO ESTUPIÑAN (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García	Digitó:	Firma:
Cargo: Técnico Administrativo		

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 18 de noviembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como JOSE EFRAIN PACHECO OVIEDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 17589285 y certificado de defunción No. 25111220282716, quien falleció en el municipio de Saravena el día 18 de noviembre de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor JOSE EFRAIN PACHECO OVIEDO se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la caja mortuoria, para el señor JOSE EFRAIN PACHECO OVIEDO (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25118820283267

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 limitarse 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	ARAUCA	FORTUL

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	2025-11-19	10:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	17630029

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	DIAZ	HUMBERTO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Indígena	WIUA

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1152212583

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TRIANA	MARTINEZ	MAYRA	ALEJANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1152212583

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-19	Mayra Alejandra Triana Martinez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-19 11:29

Código verificación: 67CF-FC3A-8F09-0DB0


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
17530029
DIAZ DIAZ
HUMBERTO
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1946
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
O+
M
03-DIC-1973 TAME
INDICE DERECHO

498

T.R.D.110.35.04
Saravena, 20 de noviembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como HUMBERTO DIAZ DIAZ identificado(a) con cedula de ciudadanía número 17530029 y certificado de defunción digito 2511882028367 quien ingreso de la ciudad de Fortul al municipio de Saravena el día 19 de noviembre de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor HUMBERTO DIAZ DIAZ se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para el señor HUMBERTO DIAZ DIAZ (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25113920284544

La información consignada en este certificado, es amparada y 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 acceso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines autorizados y definidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Cuerpo 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	2025-11-20	20:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	33202831

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESCAMILLA	QUINTERO	LIA	MARGARITA

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	1098801753

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SALAZAR	LOZADA	ZULAY	MILENA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1098801753

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-20	

500

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.202.831
ESCAMILLA CUENTERO

APELLIDOS
LIA MARGARITA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1969
ACHI
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-OCT-1988 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

501

T.R.D.110.35.04
Saravena, 20 de noviembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como LIA MARGARITA ESCAMILLA QUINTERO, identificado con cédula de ciudadanía No. 33202831 y certificado de defunción No. 25113920284544, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 20 de noviembre de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que la señora LIA MARGARITA ESCAMILLA QUINTERO se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar el apoyo correspondiente del servicio funerario.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la caja mortuoria, para la señora LIA MARGARITA ESCAMILLA QUINTERO (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

502

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2511620286689

La información consignada en este certificado, es amparada y protegida por el derecho fundamental de Hábeas Data de la Constitución Política Nacional y regulado en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, el mal uso de la misma acarreará el conocimiento de la garantía de dicho derecho y para estos fines está prohibida su divulgación.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-11-23	09:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	2146500

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PINZON	CASTELLANOS	ESTEBAN	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO 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	1116772113

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DAZA	CABALLERO	RUBEN	DARIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1116772113

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año – Mes – Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-23	Ruben Dario Caballero 1116772113

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-11-23 16:21

Código verificación: 5A8F-8B44-47CA-3E62

503

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **2.146.600**

PINZON CASTELLANOS

APELLIDOS

ESTEBAN

NOMBRES

Esteban pinzon

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-1933**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-NOV-1958 PUERTO WILCHES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4002500-00202219-M-0002146600-20100408 0021940209G 1 1020333000

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04
Saravena, 23 de noviembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como ESTEBAN PINZON CASTELLANOS, identificado con cédula de ciudadanía No. 2146600 y certificado de defunción No. 25111620286689, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 23 de noviembre de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó el señor ESTEBAN PINZON CASTELLANOS se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para el señor ESTEBAN PINZON CASTELLANOS (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

505

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25112320285945

La información contenida en este certificado se presenta protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por ello, es un dato reservado en cumplimiento de la garantía de derecho constitucional y para uso exclusivo de fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ

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	2025-11-22	08:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	37213868

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARRILLO	RODRIGUEZ	TERESA	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO 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	1022390506

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	MORENO	LINA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1022390506

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-22	MEDICO GENERAL RM 1022390506

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-22 12:21

Código verificación: CEBF-8918-2D89-122F


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
37.213.868
CARRILLO RODRIGUEZ
TERESA


FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1946
LABATECA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
03-SEP-1968 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

504

T.R.D.110.35.04
Saravena, 23 de noviembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como TERESA CARRILLO RODRIGUEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 37213868 y certificado de defunción No. 25112320285945, quien ingreso de la ciudad de Fusagasugá al municipio de Saravena el día 23 de noviembre de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que la señora TERESA CARRILLO RODRIGUEZ se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en caja mortuoria, para la señora TERESA CARRILLO RODRIGUEZ (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

508

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25113320287529

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 expresamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA	
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	2025-11-23	(Sin establecer)	
SEXO DEL FALLECIDO	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento	Número de documento	
Masculino	Registro civil	1115750832	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RIVERO	CASTILLO	ERICK	DAMIAN
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	1095832546		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	FERNANDEZ	PAULA	ANDREA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	**REGISTRO PROFESIONAL**		
Médico	1095832546		
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio		
ARAUCA	SARAVENA		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**		
2025-11-24			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-24 14:02

Código verificación: 6209-EC08-4C5F-CFA4

509

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número N 2789330

NUIP 1.115.750.832

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
RIVERO CASTILLO ERICK DAMIAN

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2 0 1 1 Mes M A Y O Día 0 8 | MASCULINO | O +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Ind.Cateo Serial
Año 2 0 1 1 Mes J U N Día 1 0 | 0063207353

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
CASTILLO ZUÑIGA FRANCY ELENA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.115.720.507 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
RIVERO MARTINEZ JESUS ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.006.456.871 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
RIVERO MARTINEZ JESUS ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.006.456.871

Espacio para notas

Alberto Costa Registro Civil

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio | Código
COLOMBIA ARAUCA SARAVENA | 1 6 1

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2 0 1 2 Mes J U N Día 1 0

Nombre y firma del funcionario

EDGAR EDUARDO NIETO PEÑARANDA
Registrador del Estado Civil

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25119020289320

La información consignada en este certificado es protegida por el artículo 15 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 constitucionalmente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA GEOGRÁFICA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-11-26	10:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	24244283

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SILVA	FUENTES	MARGARITA	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO 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

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1010059650

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOZANO	CAMEJO	LAURA	DANIELA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1010059650

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

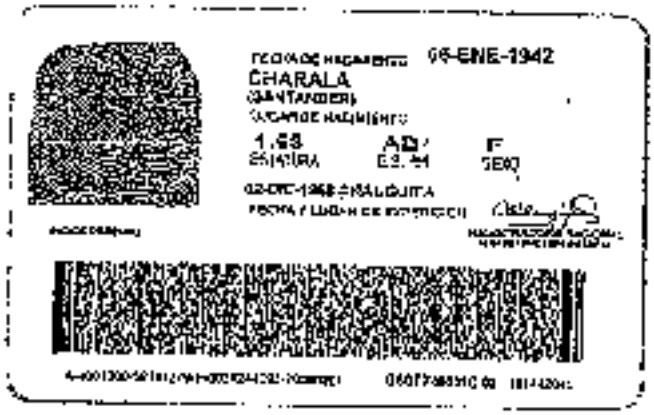
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-26	1010059650

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Movimientos y Novedades
Fecha de Impresión: 2025-11-26 10:58

Código verificación: EB28-498E-E740-1536



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 24.244.293
SILVA PUENTES
APELLIDOS
MARGARITA
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1942
CHARALA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-DIC-1968 SALGUITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 26 de noviembre de 2025

Señores
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como MARGARITA SILVA PUENTES, identificada con cédula de ciudadanía No. 24244293 y certificado de defunción No. 25119020289320, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 26 de noviembre de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que la señora MARGARITA SILVA PUENTES se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en caja mortuoria, para la señora MARGARITA SILVA PUENTES (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2511552029075S

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-11-27	23:16:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5420282

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VILLAMIZAR	CASTELLANOS	GERARDO	-

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	1107522071

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CHAVES	QUEVARA	SEBASTIAN	DAVID

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1107522071

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-28	Sebastian Chaves G.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Identificación y Demográficos
Fecha de Exportación: 2025-11-28 00:00

Código verificación: D68A-CCC3-C435-CA3

Dr. Sebastian Chaves G.
Medico General
Reg. 1107522071


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
5.620.282
VILLAMIZAR CASTELLANOS
GERARDO


FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1958
CACHIRA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
09-DIC-1979 CACHIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04
Saravena, 27 de noviembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (servicio básico, bóveda y caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como GERARDO VILLAMIZAR CASTELLANOS, identificado con cédula de ciudadanía No. 5420282 y certificado de defunción No. 25115520290755, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 27 de noviembre de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor GERARDO VILLAMIZAR CASTELLANOS se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en servicio básico, bóveda y cofre mortuorio, para el señor GERARDO VILLAMIZAR CASTELLANOS (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega Garcia **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

Saravena, 02 de diciembre de 2025

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25129720296023

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas Data de la Constitución Política Nacional y regulada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, las declaraciones en cumplimiento de lo previsto en dicho derecho y para los fines constitucionales pertinentes.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (corregimiento, 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	2025-11-27	21:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1722730[illegible]

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	ALFONSO	OMAR	

PERTENENCIA ÉTNICA DE DESTACADO	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO 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	1107[illegible]7

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CHAVES	GUEVARA	SEBASTIAN	DAVID

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	NÚMERO PROFESIONAL
Médico	1107[illegible]7

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-03	

SISTEMA ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-03 22:45

Código verificación: 3458-6381-8339-0767

Dr. Sebastian Chaves G.
Médico General
Reg. 1107522071



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.527.302
SANCHEZ ALPONSO

APELLIDOS
OMAR

NOMBRES

Omar Sanchez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1960
RIONEGRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

30-OCT-1978 BARAVEHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 27 de noviembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como OMAR SANCHEZ ALFONSO, identificado con cédula de ciudadanía No. 17527302 y certificado de defunción No. 25129720296023, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 27 de noviembre de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor OMAR SANCHEZ ALFONSO se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la bóveda y caja mortuoria, para el señor OMAR SANCHEZ ALFONSO (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

IVAN AGUSTIN RANGEL
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma:

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25125620296568

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ARAUCA	SARAVENA

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	2025-12-02	14:21:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	17525193

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GELVEZ	RINCON	DIOGENES	

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	1020832840

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GRANADOS	COBOS	ADRIANA	FERNANDA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1020832840

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-04	




30-AGO-1944
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.55
O+
M

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 02 de diciembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como DIOGENES GELVEZ RINCON, identificado con cédula de ciudadanía No. 17525193 y certificado de defunción No. 25125620296568, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 02 de diciembre de 2025, no cuenta con los recursos suficientes para cubrir en su totalidad los gastos de su servicio funerario, en consecuencia, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor DIOGENES GELVEZ RINCON se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación de la caja mortuoria, para el señor DIOGENES GELVEZ RINCON (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

NAHUM FRANCO MATEUS
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Auxiliar Administrativo	Digitó:	Firma:

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25122120295735

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: ARAUCA	Municipio: SARAVENA
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	2025-12-02	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	17526493

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PRIETO	SANABRIA	URBANO	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1095832546

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	FERNANDEZ	PAULA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1095832546

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: ARAUCA	Municipio: SARAVENA
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2025-12-03	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: 214C-96F1-3AB6-7043

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-03 15:26


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
17.526.493
PRIETO SANABRIA
RUBANO
ubano prieto


FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1958
CAPITANEJO
(SANTANDER)
1.67
O+
M
21-SEP-1977 SARAVENA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA
NIT: 800102799-6

T.R.D.110.35.04

Saravena, 02 de diciembre de 2025

Señores.
INVERSIONES Y SUMINISTROS M&D S.A.S
Dirección: diagonal 30 N° 15-30 centro
Correo electrónico: mercedes.tozcano@gmail.com
Saravena- Arauca

Ref. Solicitud de inhumación (caja mortuoria)

Reciban usted y su equipo de trabajo un saludo muy cordial de parte de la Administración Municipal y, en especial, de la Secretaría General y de Gobierno.

En atención al cadáver que ingresa como URBANO PRIETO SANABRIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 17526493 y certificado de defunción No. 25122120295735, quien falleció en nuestro municipio de Saravena el día 02 de diciembre de 2025, y teniendo en cuenta que a la fecha no se han presentado familiares o conocidos que se hagan cargo de brindarle cristiana sepultura, me permito emitir la siguiente certificación.

Como supervisor del contrato, se realizó la verificación documental pertinente con base en los registros administrativos disponibles en la Secretaría General y de Gobierno, así como en información suministrada por las entidades competentes, a partir de la cual se confirmó que el señor URBANO PRIETO SANABRIA se encontraba previamente caracterizada como persona en condición de vulnerabilidad. Esta verificación se efectuó conforme a los procedimientos establecidos para la atención de personas fallecidas sin reclamantes y sin capacidad económica, y se revisó el cumplimiento de los demás requisitos previstos en las especificaciones técnicas del contrato, condición necesaria para autorizar la prestación del servicio.

En virtud de lo anterior, AUTORIZO la prestación del servicio funerario, consistente en caja mortuoria, para el señor URBANO PRIETO SANABRIA (Q.E.P.D.).

Ante cualquier inquietud y/o sugerencia, con gusto serán atendidos en la Secretaría General y de Gobierno, ubicada en las instalaciones de la Alcaldía Municipal de Saravena, o a través del correo electrónico gobierno@saravena-arauca.gov.co y el teléfono 8892027, medios por los cuales estamos prestos a atenderle.

Cordialmente,

NAHUM FRANCO MATEUS
Secretario General y de Gobierno

Nombre: Ruth Adriana Ortega García **Cargo:** Técnico Administrativo	Digitó:	Firma: