


**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**
**JARS175**
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo
Fecha generación: 22/04/2026 10:37:35
Fecha expedición: 22/04/2026 10:37:36

**FUNERALES SAN REMO**
**NIT: 900665733-9**
TRANSV 4 # 3 A 07
CAPARRAPÍ (CUN) Colombia
TEL: 3128672522
funeralessanremo@hotmail.com

**FACTURADO A**
MUNICIPIO DE CAPARRAPI
NIT 899999710-0
TEL: 3213722919
contador@caparrapi-cundinamarca.gov.co

CUFE: ac7ed074acadf1be82dc10044deecd77e7ab84af43b669765c67f84a08e66e3ef281415c05afcafc953598b4df5cc3c7

| | DESCRIPCIÓN | CANT | V. UNIT. | IMP. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **Cód.: 37**<br>SERVICIO FUNERARIO COMPLETO | 1 | $ 2.350.000,00 | | $ 2.350.000,00 |
| 2 | **Cód.: 25**<br>DESTINO FINAL | 3 | $ 1.260.000,00 | | $ 3.780.000,00 |

Total cantidad : 4
SEIS MILLONES CIENTO TREINTA MIL PESOS M/L

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $ 6.130.000,00 |
| **TOTAL NETO** | **$ 6.130.000,00** |

SERVICIOS FUNERARIOS PARA LA INHUMACION DE CADAVERES DE PERSONAS IDENTIFICADAS O NO IDENTIFICADAS Y SERVICIO EXEQUIAL FUNERARIO PARA LA POBLACION DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS Y/O POBLACION VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI CUNDINAMARCA

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764102525551 vigencia de 03/12/2025 al 03/12/2026 rango del 164 al 500 prefijo JARS. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com

1654-2026

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**26041020098188**

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 | BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ, D.C. |

**ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN**

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

| TIPO DE DEFUNCIÓN | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día) | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos) |
|---|---|---|
| No fetal | 2026-04-16 | (Sin establecer) |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 1003616751 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| LEON | ROCHA | WILLIAM | ANDRES |

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

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR | |
|---|---|
| Tipo de documento | Número de documento |
| Cédula de ciudadanía | 52644188 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| HERNANDEZ | ROJAS | LYDA | |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 52644188 |

| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | |
|---|---|
| Departamento | Municipio |
| BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ, D.C. |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2026-04-17 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-17 10:48

Código verificación: A1FA-669C-6AF7-AF04



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.616.751
LEON ROCHA

APELLIDOS
WILLIAM ANDRES

NOMBRES

William andres leon

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1997
CAPARRAPI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
14 ENE 2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-01488386-M-1003616751-20250115 0163470 8519931168

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**26042020096071**

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

## I. INFORMACION GENERAL

| LUGAR DE LA DEFUNCIÓN | | |
|---|---|---|
| País: COLOMBIA | Departamento: CALDAS | Municipio: LA DORADA |
| AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN<br>Área: Cabecera Municipal | | Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío): |
| TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Año - Mes - Día: 2026-04-15 | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Hora - Minutos: 03:28:00 |
| SEXO DEL FALLECIDO: Femenino | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO<br>Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 21131763 |

| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido: LINARES | Segundo apellido: DE RODRIGUEZ | Primer nombre: MARIELA | Segundo nombre: |
| PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural | DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO<br>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: 1143167649 |

| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido: SANDOVAL | Segundo apellido: VIDES | Primer nombre: HUGO | Segundo nombre: ALBERTO |
| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico | | REGISTRO PROFESIONAL: 1143167649 | |
| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Departamento: CALDAS | | Municipio: LA DORADA | |
| FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Día: 2026-04-15 | | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN<br>PM 1143167649 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-04-15 03:33

Código verificación: 45D3-3E75-F04E-8856

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.131.753

LINARES De RODRIGUEZ

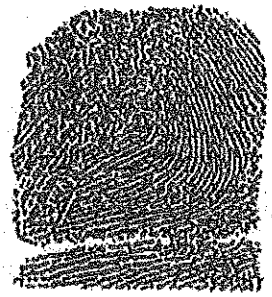
APELLIDOS

MARIELA

NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1943

YACOPI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

08-SEP-1970 YACOPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1533400-00183938-F-0021131753-20091008 0016935656A 3 25965157

17

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**2604502009191O**

La información consignada en [illegible] está protegida por el derecho fundamental de Habeas Data [illegible] Constitución Política Nacional, aprobado en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto [illegible] debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines [illegible] autorizados.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: ZIPAQUIRÁ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Rural Disperso

Clase (Población/Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día: 2026-04-10

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

SEXO DEL FALLECIDO: Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 80221470

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

Primer apellido: VEGA

Segundo apellido: MEDINA

Primer nombre: JOSE

Segundo nombre: WILMER

PROBABLE MANERA DE MUERTE: No natural

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O PAUEBLOS INDÍGENAS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO
Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1073678041

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido: GALINDO

Segundo apellido: VILLERMO

Primer nombre: GIOVANNI

Segundo nombre: HILARIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico

REGISTRO PROFESIONAL: 1073678041

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: ZIPAQUIRÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2026-04-10

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-16 12:06

Código Verificación: C883-CD45-6FBF-0041

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.221.470
VEGA MEDINA
APELLIDOS
JOSE WILMER
NOMBRES

José wilmer Vega M
FIRMA

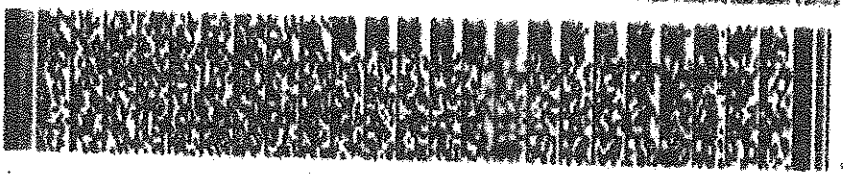




FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1982
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-AGO-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



"ASECOMINT ASESORIAS CONTABLES, TRIBUTARIAS, OF: calle 6 No. 10-05 apto 1 8445059 y 3103482964 VILLETA CUNDINAMARCA contemosva@gmail.com

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO INDEPENDIENTE

CERTIFICA

QUE LA ENTIDAD, FUNERALES SAN REMO SAS, CON NIT: 900.665.733-9, DOMICILIADA EN LA TRASNVERSAL 4 No. 3A 07 CAPARRAPI, HA EFECTUADO EL PAGO DE LOS EMPLEADOS A SU CARGO DE FORMA PUNTUAL DE LOS APORTES DE PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL. DANDO CUMPLIMIENTO A LO CONTENIDO EN EL ARTICULO 50 DE LA LEY DE 2002 Y ARTICULO 23 DE LEY 1150 DE 2007.

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE EN VILLETA DE SAN MIGUEL, A LOS VEINTICIETE (17) DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2026, A SOLICITUD DEL REPRESENTANTE LEGAL, PARA LA ALCALDIA MUNICIPAL DE CAPARRAPI CUNDINAMARCA.

ATENTAMENTE,

Gloria Isabel Vargas

GLORIA ISABEL VARGAS CARDOZO

C.C. 41.707,243 DE BOGOTA C.P.T. MAT 10237-T

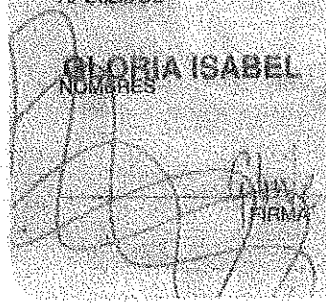
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.707.243

VARGAS CARDOZO
APELLIDOS

GLORIA ISABEL
NOMBRES







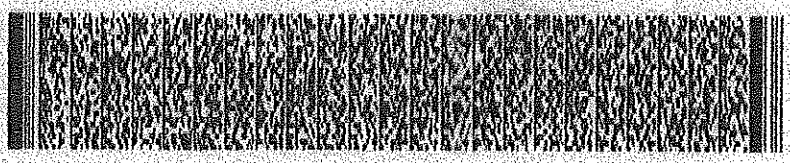

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1956
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

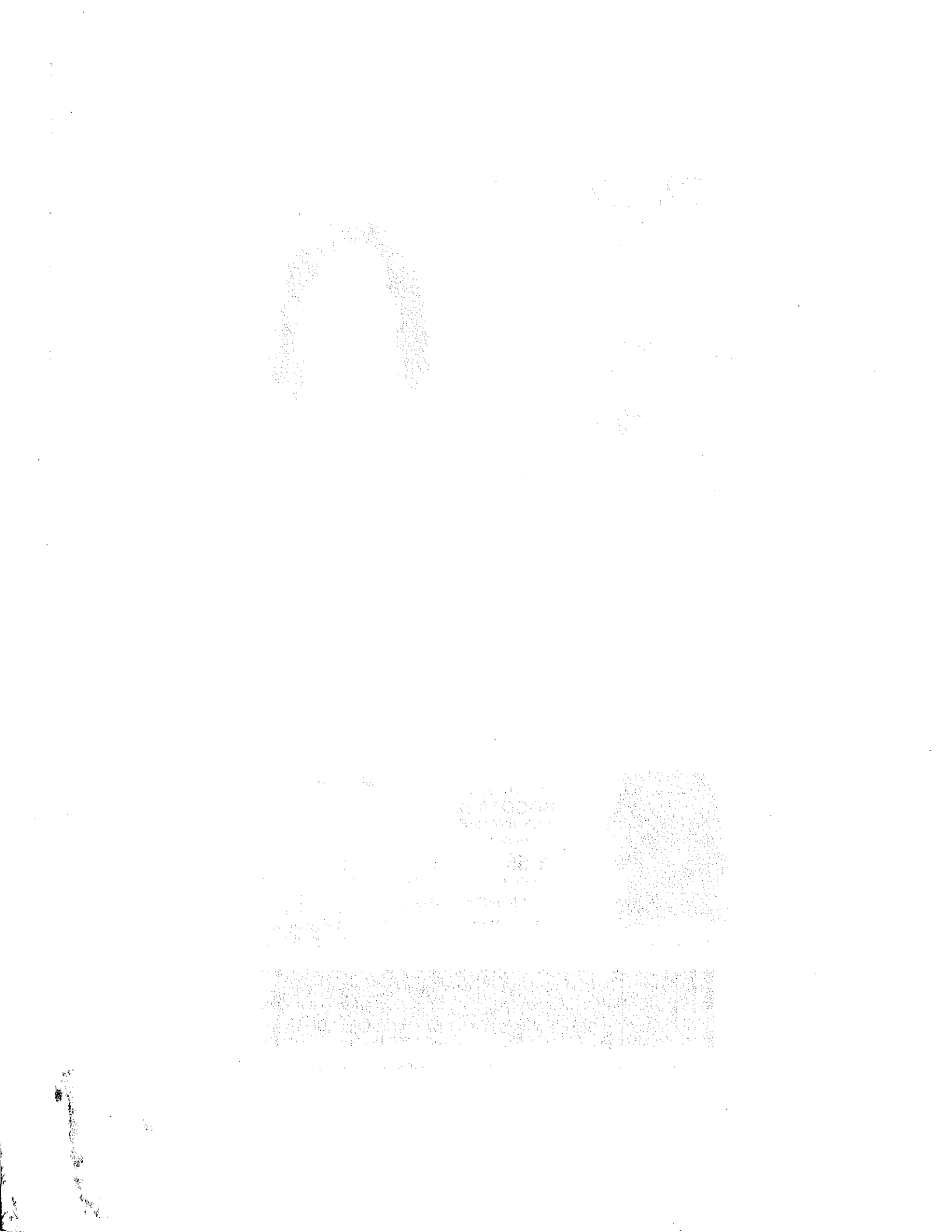
22-FEB-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1532800-70152048-F-0041707243-20070220 01952 07050M 02 180746565

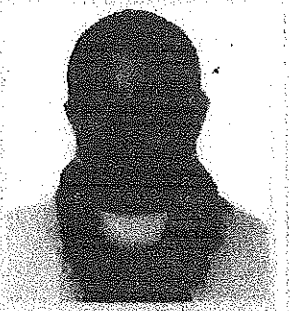




República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

# 10237-T



GLORIA ISABEL
VARGAS CARDOZO
C.C. 41707243
RES. INSCRIPCION 391 DEL 15/03/1984
UNIVERSIDAD LIBRE

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

241125 17498

Identificación Plástica S.A. 170014/0117

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

