

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 6.201.640

ARCILA ARCILA

APellidos

ANTONIO JOSE

Nombre

Antonio Jose Arcila

Firma



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1949
ANDALUCIA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

A-

M

ESTATURA

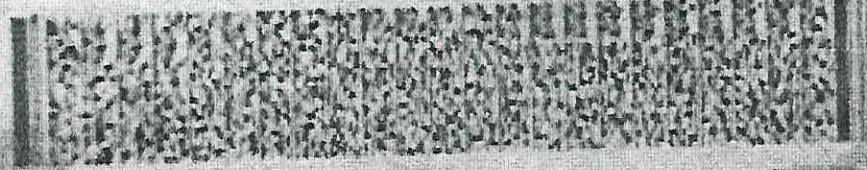
GRUPO SANG.

SEXO

23-JUL-1970 BUGALAGRANDE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

IDENTIFICACION NACIONAL
LAW 59-1958 (ART. 100)



0010591001A 2

0010591001A 2

0010591001A 2



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

Original



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26037820082947

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	VALLE DEL CAUCA	BUGALAGRANDE	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
Rural Disperso			
TIPO DE DEFUNCIÓN		FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal		Año - Mes - Día 2026-03-29	
		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
		Hora - Minutos (Sin establecer)	
SEXO DEL FALLECIDO		IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
Masculino		Tipo de documento Cédula de ciudadanía	
		Número de documento 6201640	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido		Segundo apellido	
ARCILA		ARCILA	
		Primer nombre	
		ANTONIO	
		Segundo nombre	
		JOSE	
PROBABLE MANERA DE MUERTE		DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
Natural		Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores	
		¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1116275944	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido		Segundo apellido	
VALDERRAMA		RODRIGUEZ	
		Primer nombre	
		VALENTINA	
		Segundo nombre	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1116275944	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		TULUÁ	
VALLE DEL CAUCA			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2026-03-31			



1. TIPO DE SERVICIO

Por afiliación con derecho ☐ Sin derecho ☐ Por Convenio ☒ Particular ☐ Velación ☐ Valor \$

OBSERVACIONES

2. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o Empresa: Alcaldía Municipal de Bugalagrande Cedula o Nit.: 891.900.353
Dirección: Cra. 6 N° 6-56 Teléfono: Ciudad: Bugalagrande Correo electrónico:

3. DATOS DEL TITULAR DEL PLAN

Nombre: Jose Julian Arcila Villegas Cedula: 1.113.039.100
Dirección: El overo - poblado Teléfono: 3122310771 Ciudad: Bugalagrande Parentesco con el Titular: hijo
Nombre del plan: Tipo de plan: Normal ☐ Estrella ☐ Especial ☐ Código: No. de contrato: Vigencia:

4. DATOS DEL FALLECIDO

Nombre: Antonio Jose Arcila Arcila C.C. ☒ T.I. ☐ R.C. ☐ NUIT. ☐ DE: Bugalagrande
Estado civil: Viudo Cónyuge: No. de Hijos: 4 Padres: Mama Josefina Arcila
Ocupación: Agricultor Sexo: M ☒ F ☐ Residencia: El overo Lugar de nacimiento: Andalucía Edad: 77 años
Fecha de nacimiento: DD 25 MM 03 AA 1949 Fecha de defunción: DD 29 MM 03 AA 2026 Causa de la defunción: Natural ☐ Violenta ☐ En estudio ☒ Ciudad: Bugalagrande Lugar: Zona rural
Medico que comprobó la muerte: Valentina Valderrama No. Certificado de defunción: 26037820082947 No. Registro civil de defunción:

5. DATOS DE LA VELACION Y DESTINO FINAL

Dirección: N/A Cementerio: Bugalagrande Insumos de velación:
Ciudad: Bugalagrande Tipo de féretro: Afiliado Útiles velación ☐ Ofrenda floral ☐
Fecha del sepelio: DD 01 MM 04 AA 2026 Parroquia: N/A Destino final: No. de veladoras ☐ Camándula ☐ Novenario ☐
Inhumación ☒ Libro de asistencia ☐ Carpa ☐ Sillas ☐
Cremación ☐ Kit de cafetería ☐ Coche fúnebre ☐ Bus acompañantes ☐

6. DATOS DE LA CONSERVACION

Nombre del coordinador: Hader Sanchez Marin Hora de la atención: 18:00 Tanatopractor:
Estado del cadáver: Normal (reciente) ☐ En descomposición ☒ Prendas del cadáver: Camisa o blusa ☐ Pantalón ☐ desnudo ☐ Ropa interior ☐ Vestido ☐ Otro ☐ Se autoriza desechar prendas: si ☐ No ☐
Tipo de conservación: Normal ☐ Reconstrucción ☐ Especial ☐ Tanatoestética ☐ Tiempo de conservación: Ingreso Salida Total horas
Productos de conservación: Arterial ☐ Formaldehído ☐ Cavity ☐ Otros: ☐

Yo, _____ identificado (a) con cedula de ciudadanía No. _____ de _____ en calidad de solicitante manifiesto que he leído la información contenida en el presente contrato, lo he entendido y lo acepto voluntariamente y si fuese el caso y en común acuerdo con FUNERALES Y PROEXEQUIALES SAN BERNABÉ S.A. pagare la suma de \$ _____ pesos, por concepto de _____ según pagaré No. _____ y factura No. _____.
Y soy el único responsable de daños ocasionados por parte de familiares o allegados a las instalaciones o equipos de velación suministrados para la prestación del servicio.

Firma _____ c.c. _____

7. CONTROL INTERNO

Revisado por: Aprobado por: Observaciones:

Registro válido

Fecha de consulta:

06/05/2026

Ficha:

76113095505100003315

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANTONIO JOSE

Apellidos: ARCILA ARCILA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6201640

Municipio: Bugalagrande

Departamento: Valle del Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

08/08/2022

Última actualización ciudadano:

08/08/2022

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

SANDRA VIVIANA GONZALEZ LOZANO

Dirección:

Calle 13 No 9A - 11

Teléfono:

2236235 Extensión 104 -
3023687182

Correo Electrónico:

sisben@bugalagrande-valle.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 455.404
GUATAVITA DIAZ

APELLIDOS
JOSE LEOPOLDO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1945

TENA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

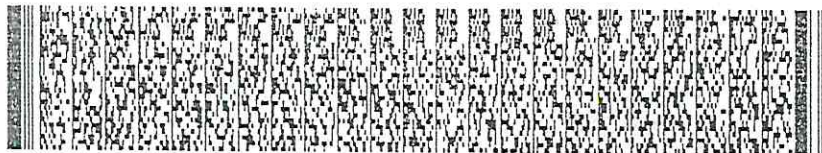
1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-JUN-1969 VIOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2704500-00166586-M-0000455404-20090805

0014516565A 1 7160100085



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26049120085178

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	VALLE DEL CAUCA	BUGALAGRANDE	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserio)	
Rural Disperso			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	Año - Mes - Día 2026-04-02	Hora - Minutos (Sin establecer)	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Masculino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía		455404
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido		Primer nombre	Segundo nombre
GUATAVITA		JOSE	LEOPOLDO
PROBABLE MANERA DE MUERTE		DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
Natural		Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores	
¿A cuál pueblo indígena pertenece?			

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN			
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1116277376	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido		Primer nombre	Segundo nombre
QUIROGA		JUAN	SEBASTIAN
Segundo apellido			
SANCHEZ			
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1116277376	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		BUGALAGRANDE	
VALLE DEL CAUCA			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día		Dr. Juan Sebastián Quiroga S.	
2026-04-02		Médico General RM.1116277376 UCEVA	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-04-02 22:25

Código verificación: DB35-B8A8-07EB-300F



1. TIPO DE SERVICIO

Por afiliación con derecho ☐ Sin derecho ☐ Por Convenio ☒ Particular ☐ Velación ☐

Valor \$ 2.448.500²

OBSERVACIONES

Osculda con mto, sin bar, sin flores

2. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o Empresa:

Maldia Municipal de Bogotá

Cedula o Nit:

891.900.353

Dirección:

Cra 6 # 5-65

Teléfono:

Ciudad:

Bogotá

Correo electrónico:

3. DATOS DEL TITULAR DEL PLAN

Nombre:

Maribel Guatarita Cubides

Cedula:

63.255.162

Dirección:

Ceilan

Teléfono:

311 2104676 / 319m

Ciudad:

Bogotá

Parentesco con el Titular:

Esposa (hija)

Nombre del plan:

Tipo de plan:

Normal ☐

Estrella ☐

Especial ☐

Código:

maribelguatarita542@gmail.com

No. de contrato:

Vigencia:

4. DATOS DEL FALLECIDO

Nombre:

Jorge Leopoldo Guatarita Diaz

C.C. ☒

T.I. ☐

R.C. ☐

NUIT. ☐

DE:

Vital

Estado civil:

Soltero

Cónyuge:

No. de Hijos

Padres:

- Madre: No

- Padre: No

Ocupación:

Agricultor

Sexo:

M ☒

F ☐

Residencia:

13/1a Esperanza

Lugar de nacimiento:

Tena - Cund

Edad:

81

Fecha de nacimiento

Fecha de defunción

Causa de la defunción:

Natural ☒

Violenta ☐

Ciudad:

Bogotá

Lugar:

Ceilan

DD

MM

AA

DD

MM

AA

29

03

1995

2

04

2020

En estudio ☐

Medico que comprobó la muerte:

Juan Sebastian Quiruga

No. Certificado de defunción:

26049120085AB

No. Registro civil de defunción:

5. DATOS DE LA VELACION Y DESTINO FINAL

Dirección:

Ceilan - 13/1a Esperanza

Ciudad:

Bogotá

Cementerio:

Ceilan

Insumos de velación:

Tipo de féretro ☒ Utilidad ☒

Útiles velación ☒

Ofrenda floral ☐

Fecha del sepelio

Parroquia:

Destino final:

Inhumación ☒

No. de veladoras

Libro de asistencia ☒

Camándula ☒

Novenario ☒

DD

MM

AA

DD

MM

AA

4

04

2020

2:00pm

Cremación ☐

Kit de cafetería ☐

Coche fúnebre ☒

Sillas ☐

Bus acompañantes ☐

6. DATOS DE LA CONSERVACION

Nombre del coordinador

Andrés Cárdenas O'Hader

Hora de la atención

6:00

Tanatorio

Andrés Cárdenas O'Hader

Estado del cadáver:

Normal (reciente) ☒

En descomposición ☐

Prendas del cadáver:

Camisa o blusa ☐

Pantalón ☐

desnudo ☐

Ropa interior ☐

Vestido ☐

Otro ☐

Se autoriza desechar prendas:

si ☐

No ☒

Firma

Tipo de conservación:

Normal ☒

Reconstrucción ☐

Especial ☐

Tanatoestética ☐

Tiempo de conservación:

Ingreso

Salida

Total horas

Productos de conservación

Arterial ☐

Formaldehído ☐

Cavity ☒

Otros:

Yo, Maribel Guatarita Cubides identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 63.255.162 de Cundinamarca en calidad de solicitante manifiesto que he leído la información contenida en el presente contrato, lo he entendido y lo acepto voluntariamente y si fuese el caso y en común acuerdo con FUNERALES Y PROEXEQUIALES SAN BERNABÉ S.A. pagare la suma de \$ 2.448.500 pesos, por concepto de servicio de velación según pagaré No. 6056 y factura No. 6056. Y soy el único responsable de daños ocasionados por parte de familiares o allegados a las instalaciones o equipos de velación suministrados para la prestación del servicio.

Firma Maribel Guatarita Cubides c.c. 63.255.162

7. CONTROL INTERNO

Revisado por:

Aprobado por:

Observaciones:



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	455404
NOMBRES	JOSE LEOPOLDO
APELLIDOS	GUATAVITA DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	TIBU

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2013	01/04/2026	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

05/07/2026
15:25:07

Estación de origen:

192.168.70.220

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.771.429

CANTILLO VERGARA

APELLIDOS

ROBERTO

NOMBRES

Roberto Cantillo Vergara
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1948

SANTA ANA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

18-JUL-1969 SANTA ANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-8881575-00682744-M-0001771429-20150326

0043658542A 1

43954555

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26048020108023

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 VALLE DEL CAUCA	Municipio TULUÁ
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)
Área Cabecera Municipal		
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día 2026-04-28	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos 11:09:00
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 1771429
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		
Primer apellido CANTILLO	Segundo apellido VERGARA	Primer nombre ROBERTO
PROBABLE MANERA DE MUERTE		
Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente ¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 1116281921
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR	
Primer apellido TORRES	Segundo apellido GIRALDO
Primer nombre ISABELLA	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Médico	
REGISTRO PROFESIONAL 1116281921	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento VALLE DEL CAUCA	Municipio TULUÁ
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2026-04-28	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Isabella Torres Giraldo

1. TIPO DE SERVICIO

Por afiliación con derecho ☐ Sin derecho ☐ Por Convenio ☒ Particular ☐ Velación ☐ Valor \$

OBSERVACIONES

2. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o Empresa: Alcaldía Municipal de Bugalagrande Cedula o Nit.: 891.900.353
Dirección: Cra 6 # 5-65 Centro Teléfono: Ciudad: Bugalagrande Correo electrónico:

3. DATOS DEL TITULAR DEL PLAN

Nombre: Carlos Parra Cedula: 94229146
Dirección: Corregimiento Uribe Teléfono: 3123546805 Ciudad: Parentesco con el Titular: Yerno
Nombre del plan: Tipo de plan: Normal ☐ Estrella ☐ Especial ☐ Código: No. de contrato: Vigencia:

4. DATOS DEL FALLECIDO

Nombre: Roberto Cantillo Vergara C.C. ☒ T.I. ☐ R.C. ☐ NUI. ☐ DE: Santa Ana
Estado civil: Unión libre Cónyuge: Eva Maria Leiva No. de Hijos: 5 Padres: Luziano Cantillo
Ocupación: Independiente Sexo: M ☒ F ☐ Residencia: Corregimiento Uribe Lugar de nacimiento: Santa Ana Edad: 77
Fecha de nacimiento: DD 07 MM 06 AA 1948 Fecha de defunción: DD 28 MM 04 AA 2026 Causa de la defunción: Natural ☒ Violenta ☐
En estudio ☐ Ciudad: Nuka Lugar: Hora: 17:30
Medico que comprobó la muerte: No. Certificado de defunción: No. Registro civil de defunción:

5. DATOS DE LA VELACIÓN Y DESTINO FINAL

Dirección: Corregimiento Uribe Cementerio: Valle del Duero Insumos de velación:
Ciudad: Bugalagrande Tipo de féretro: Útiles velación ☐ Ofrenda floral ☐
Fecha del sepelio: DD 29 MM 04 AA 2026 Parroquia: Destino final: No. de veladoras: Camándula ☐ Novenario ☐
Inhumación ☐ Libro de asistencia: Carpa ☐ Sillas ☐
Cremación ☒ Kit de cafetería: Coche fúnebre ☐ Bus acompañantes ☐

6. DATOS DE LA CONSERVACION

Nombre del coordinador: Dr. C. M. C. Hora de la atención: 12:00 Tanatopractor: San Martín
Estado del cadáver: Prendas del cadáver: Camisa o blusa ☐ Pantalón ☐ desnudo ☐ Se autoriza desechar prendas: si ☐ No ☐
Normal (reciente) ☐ Ropa interior ☐ Vestido ☐ Otro ☐ Firma: San Martín
En descomposición ☐ Tipo de conservación: Normal ☐ Reconstrucción ☐ Tanatoestética ☐ Tiempo de conservación: Ingreso Salida Total horas
Productos de conservación: Arterial ☐ Formaldehído ☐
Especial ☐ Cavity ☐ Otros:

Yo, Carlos Parra identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 94229146 de San Martín en calidad de solicitante manifiesto que he leído la información contenida en el presente contrato, lo he entendido y lo acepto voluntariamente y si fuese el caso y en común acuerdo con FUNERALES Y PROEXEQUIALES SAN BERNABÉ S.A. pagare la suma de \$ 1.000.000 pesos, por concepto de servicio según pagaré No. 1000000 y factura No. 1000000.
Y soy el único responsable de daños ocasionados por parte de familiares o allegados a las instalaciones o equipos de velación suministrados para la prestación del servicio.

Firma Carlos Parra c.c. 94229146

7. CONTROL INTERNO

Revisado por: Aprobado por: Observaciones:



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1771429
NOMBRES	ROBERTO
APELLIDOS	CANTILLO VERGARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	BUGALAGRANDE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 04/29/2026 17:18:05 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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

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



FUNERALES Y PROEXEQUIALES SAN BERNABÉ
SAS
NIT 821.002.240-9
Cra 6 No 6 83
Tel: (57) 3122576613
Bugalagrande - Colombia
funsanbernabebugalagrande@hotmail.com
www.funeralessanbernabe.com



Factura electrónica de venta
No. FEB 19608

Señores	MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE		
NIT	891.900.353-1	Teléfono	(602) 0000000
Dirección	CR 6 5 65	Ciudad	Bugalagrande - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/04/2026, 12:50
Expedición	10/04/2026, 12:50
Vencimiento	10/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO INICIAL PRESERVACION CUERPO	1.00	150,000.00
2	SERVICIO COFRE	1.00	450,000.00
3	SERVICIO TRASLADO DE CUERPO Y TRAMITES CIVILES	1.00	300,000.00
4	SERVICIO DE VELACION Y CARROZA	1.00	400,000.00
5	MISA EXEQUIAL Y TRAMITES ECLESIASTICOS	1.00	130,000.00
6	DESTINO FINAL INHUMACION Y OBTENCION LICENCIA INHUMACION	1.00	1,018,500.00

Total items: 6

Valor en Letras:

Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-05-10 por \$ 2,448,500.00

Observaciones:

Servicio Funerario Integral Para Quien En Vida Se Llamo + Antonio Jose Arcila Arcila Quien Se Identifico Con Cedula No 6.201.640, Fallecido El 29 De Marzo Del 2026. Observacion: Servicio Funerario Por Vulnerabilidad.

Total Bruto	2,448,500.00
Total a Pagar	2,448,500.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764080983572 aprobado en 20241004 prefijo FEB desde el número 1 al 50000 Vigencia: 24 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 9603 Pompas fúnebres y actividades relacionadas Tarifa 0.9
Responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
CUFE: 9069c66104766073c737e4ba8d04215119b07a9964dc409b4d9048953d9d62429a5fc5ba5bccdd68159df9503eb233ff



FUNERALES Y PROEXEQUIALES SAN BERNABE
SAS
NIT 821.002.240-9
Cra 6 No 6 83
Tel: (57) 3122576613
Bugalagrande - Colombia
funsanbernabebugalagrande@hotmail.com
www.funeralessanbernabe.com



Factura electrónica de venta
No. FEB 19609

Señores	MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE		
NIT	891.900.353-1	Teléfono	(602) 0000000
Dirección	CR 6 5 65	Ciudad	Bugalagrande - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/04/2026, 13:04
Expedición	10/04/2026, 13:04
Vencimiento	10/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO INICIAL PRESERVACION CUERPO	1.00	150,000.00
2	SERVICIO COFRE	1.00	450,000.00
3	SERVICIO TRASLADO DE CUERPO Y TRAMITES CIVILES	1.00	300,000.00
4	SERVICIO DE VELACION Y CARROZA	1.00	400,000.00
5	MISA EXEQUIAL Y TRAMITES ECLESIASTICOS	1.00	130,000.00
6	DESTINO FINAL INHUMACION Y OBTENCION LICENCIA INHUMACION	1.00	1,018,500.00

Total ítems: 6

Valor en Letras:

Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-05-10 por \$ 2,448,500.00

Observaciones:

Servicio Funerario Integral Para Quien En Vida Se Llamo + Jose Leopoldo Guatavita Diaz Quien Se Identifico Con Cedula No 455404, Fallecido El Dia 02 De Abril Del 2026. Observacion: Servicio Funerario Por Vulnerabilidad.

Total Bruto	2,448,500.00
Total a Pagar	2,448,500.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764080983572 aprobado en 20241004 prefijo FEB desde el número 1 al 50000 Vigencia: 24 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 9603 - Pompas fúnebres y actividades relacionadas Tarifa 0.9
Responsables del impuesto sobre las ventas - IVA
CUFE: 23ae06baa41620fb83a561e0a631f296abda6f709f882ffa97ff4d9b0fdaf72882e01d6abe3c8dc7dc2b044673767a3d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica ver en el XML



FUNERALES Y PROEXEQUIALES SAN BERNABÉ
SAS
NIT 821.002.240-9
Cra 6 No 6 83
Tel: (57) 3122576613
Bugalagrande - Colombia
funsanbernabebugalagrande@hotmail.com
www.funeralessanbernabe.com



Factura electrónica de venta
No. FEB 20175

Señores	MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE		
NIT	891.900.353-1	Teléfono	(602) 0000000
Dirección	CR 6 5 65	Ciudad	Bugalagrande - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	29/04/2026, 17:04
Expedición	29/04/2026, 17:04
Vencimiento	29/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO INICIAL PRESERVACION CUERPO	1.00	150,000.00
2	SERVICIO COFRE	1.00	450,000.00
3	SERVICIO TRASLADO DE CUERPO Y TRAMITES CIVILES	1.00	300,000.00
4	SERVICIO DE VELACION Y CARROZA	1.00	400,000.00
5	MISA EXEQUIAL Y TRAMITES ECLESIASTICOS	1.00	130,000.00
6	DESTINO FINAL INHUMACION Y OBTENCION LICENCIA INHUMACION	1.00	1,018,500.00

Total items: 6

Valor en Letras:

Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-05-29 por \$ 2,448,500.00

Observaciones:

Servicio Funerario Integral Para Quien En Vida Se Llamo + Roberto Cantillo Vergara, Quien Se Identifico Con Cedula No 1.771.429, Fallecido El 28 De Abril Del 2026. Observacion: Servicio Funerario Por Vulnerabilidad.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764080983572 aprobado en 20241004 prefijo FEB desde el número 1 al 50000 Vigencia: 24 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 9603 Pompas fúnebres y actividades relacionadas Tarifa 0.9

Responsables del impuesto sobre las ventas - IVA

CUFE: cff6f35eb8421de8e3dded96970af14a10a8e7f57ee1d32f88df4847061f99b18f7b400401ba072c75818c7d84bdb04b



RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
NI 821002240	9	FUNERALES Y PROXENIALES SAN ESPINAR SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	9603	Jurídica	
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
76-113		CRA 6 6 83	2236252		FUNSANBERNABEBUGALAGRANDE@HOTMAIL.COM		S		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA
2025-03	2025-04	36331549	E	2025-04-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.105.600	0
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
6	36931549	2025-04-13	Pagada						

TOTALES IBC			
IBC PENSIÓN	15.526.789	IBC SALUD	15.526.789
		IBC RIESGOS	15.526.789
		IBC CAJAS	15.526.789
		IBC PARAF	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				6	2.484.400	0	0	0	2.484.400
PORVENIR	230301	800224808	8	3	1.019.300	0	0	0	1.019.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	1.465.100	0	0	0	1.465.100
EPS(Administradoras: 2)				6	621.300	0	0	0	621.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	5	525.300	0	0	0	525.300
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	96.000	0	0	0	96.000
ARF(Administradoras: 1)				6	378.600	0	0	0	378.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	6	378.600	0	0	0	378.600
CCF(Administradoras: 1)				6	621.300	0	0	0	621.300
COMFANDI	CCF57	890303208	5	6	621.300	0	0	0	621.300
Gran Total					4.105.600	0	0	0	4.105.600

ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 821002240	9	FUNERALES Y PROYECTOS SOCIALES SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9003	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
76-113	CRA 6 6 83		22326292		FUNSANBERNABEBUGALAGRANDE@HOTMAIL.COM		\$	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	TODOS LOS CENTROS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-04	36931549	E	2025-04-10	TODOS	TODOS	TODOS	4,105,600	0	BANCOLOMBIA
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	36931549	2025-04-13	Pagada							

[illegible]

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES DE FUNERALES Y PROEXEQUIALES SAN BERNABÉ S.A.S.

La suscrita contadora Sulima Estella Betancur Ospina identificada con C.C. No. 66.680.141, en mi condición de Contadora de FUNERALES Y PROEXEQUIALES SAN BERNABÉ S.A.S. identificada con Nit. 821.002.240-9 debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Tuluá certifico que se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma, durante los últimos seis (6) meses calendario.

De acuerdo con el artículo 114-1 del estatuto tributario, la sociedad se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del servicio nacional del aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes, dirigida a la Alcaldía del Municipio de Bugalagrande.

La presente se expide a los veintinueve (29) días del mes de abril de 2026.



FIRMA

C.C. No. 66.680.141

T.P. No. 80888-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL CA DE
 CREDITO DE CIUDADANIA COLOMBIA

REP 66680141
 NUMERO

BETANCUR OSPINA
 APELLIDOS

SULIMA ESTELLA
 NOMBRES

Sulima Estella Betancur Ospina

REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1975

RISARALDA
 (CALDAS)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
 ESTATURA

A+
 G.S. RH

F
 SEXO

30-SEP-1993 ZARZAL
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 IVAN DUQUE ESCOBAR

A-3112400-70077618-F-0088680141-29001006 1191000274A 05 087942735

Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
80888-T
 SUMMA ESTETICA
 BETANCUR ESPINOSA
 C.C. C.O.C. 00000000000000000000
 RESOLUCION INSERCCION L.B. FECHA 15/05/2001
 UNIVERSIDAD DEL VALLE
 PRESIDENTE *[Signature]* 90092
 JANE F. FERNANDEZ



04/2001-25034

Summa Estetica Betancur

FIRMA DEL TITULAR 040200

Esta tarjeta es el unico documento que le acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
 la ley 43 de 1990.
 Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
 al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
 Contadores.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

60408794028FA800

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SULIMA ESTELLA BETANCUR OSPINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 66680141 de ZARZAL (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 80888-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado