

Imagen No. 59 Area de parqueadero

32. Dar cumplimiento a la resolución 5194 del 2010 de ministerio de protección social, en cuanto al manejo y disposición de los cadáveres en condición de no identificados que se inhuman en las instalaciones del cementerio.

Si, se cumple con el área y la normatividad según la resolución 5194 del 2010.

Se anexan los siguientes documentos soportando el informe:

1. Copias de certificados de defunción de los fallecidos
2. Pantallazos de la plataforma ADRES
3. CD con anexos del ítem 3 y 23

**FIRMA**
**JAIME RAMON ENDO**
**CC 17.646.425 DE Florencia**
**Representante Legal**

Florencia, 2026,05,06

Oficio No: 0424 - DSCQ-2026

Señores:
**EMPRESA DE SERVICIOS FUNERARIOS JARDINES DE PAZ LTDA.**
Florencia Caquetá

Asunto: Relación cadáveres

Cordial saludo

Muy comedidamente me permito remitir relación de cadáveres en el periodo comprendido del 19 de marzo al 18 de abril de 2026 conforme al siguiente detalle:

| FECHA DE INGRESO A LA MORGUE | NOMBRE COMPLETO O CONDICIÓN DE NO IDENTIFICADO | DESTINO DEL CUERPO | SE RECIBIO APOYO DE PERSONAL DE JARDINEZ DE PAZ |
|---|---|---|---|
| 20/03/2026 | CHACON NARVAEZ ERICK | FAMILIAR | SI |
| 23/03/2026 | GUTIERREZ BECERRA ABELARDO | FAMILIAR | SI |
| 24/03/2026 | TIQUE CRUZ EDINSON | FAMILIAR | SI |
| 25/03/2026 | AJILA CABRERA JHON JAIRO | FAMILIAR | SI |
| 30/03/2026 | ARDILA MARTINEZ JUAN FELIPE | FAMILIAR | SI |
| 02/04/2026 | OSORIO ASTUDILLO JOSEPH SEBASTIAN | FAMILIAR | SI |
| 02/04/2026 | CNI MASCULINO | INHUMACION ESTATAL | SI |
| 05/04/2026 | SAN MARTIN RINCON SANDRO ALFONSO | FAMILIAR | SI |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 09/04/2026 | ZAPATA PARRA AMANDA LUCIA | FAMILIAR | SI |
| 10/04/2026 | ALVARADO ESQUIVEL OTTO DAVID | FAMILIAR | SI |
| 10/04/2026 | MORALES PIMENTEL YERSON LINO | FAMILIAR | SI |
| 10/04/2026 | PERDOMO PACHECO RICARDO | FAMILIAR | SI |
| 10/04/2026 | ARTUNDUAGA YOSA GLADYS | FAMILIAR | SI |
| 10/04/2026 | CAMPOS BARRERA ESMERALDA BRIYITH – NECROPSIA REALIZADA POR ORDEN JUDICIAL | FAMILIAR | SI |
| 11/04/2026 | CORDOBA PERDOMO ABELINO | FAMILIAR | SI |
| 13/04/2026 | LARA RAMIREZ CESAR AUGUSTO | FAMILIAR | SI |
| 13/04/2026 | ROMERO HERREÑO MISAEL | FAMILIAR | SI |
| 13/04/2026 | BELTRAN NARANJO ORLANDO | FAMILIAR | SI |
| 15/04/2026 | GONZALEZ ANDOQUE CARLOS | FAMILIAR | SI |
| 16/04/2026 | QUILA GONZALEZ EDWIN | FAMILIAR | SI |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16/04/2026 | MONTIEL PALMA ORFILIA | FAMILIAR | SI |
| 17/04/2026 | GUTIERREZ OSPINA GERARDO | FAMILIAR | SI |

**TOTAL: 22 CUERPOS**

Hasta otra oportunidad

Atentamente,

**MAURICIO CAMACHO OSPINA**
Directora Seccional Caquetá

| | Nombre, apellido y cargo | Firma | Fecha |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Hector Eduardo Tovar Molina | | 2026-05-06 |
| Revisó | Mauricio Camacho Ospina | | 2026-05-06 |
| Aprobó | Mauricio Camacho Ospina | | 2026-05-06 |
| 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. | | | |

Florencia, 2026, 05,06

Oficio No: 0423 - DSCQ-2026

Señores:
**EMPRESA DE SERVICIOS FUNERARIOS JARDINES DE PAZ LTDA.**
Florencia Caquetá

.

ASUNTO: 1. Certificación que se ha facilitado la prestación de servicio de cava de frio para los cuerpos sin vida identificados y no identificados sin familia que no cuente con los servicios de previsión exequial.

2. Informe referente a los cuerpos humanos sin vida o restos inhumados y/o exhumados de la fecha correspondiente a la fecha 19 de marzo al 18 de abril de 2026.

3. Certificación de que la empresa ha facilitado el apoyo al equipo técnico del personal de Medicina Legal.

Respetados(as) Señores(as) Con el presente me permito ***CERTIFICAR*** que la EMPRESA DE SERVICIOS FUNERARIOS - JARDINES DE PAZ:

1. Ha prestado el servicio de cava de frio en las condiciones específicas del Contrato suscrito entre el Municipio de Florencia y la funeraria Jardines de Paz, mediante contrato de servicios No. 20260488 del 18 de marzo de 2026. El Contrato en mención – Especificaciones Técnicas Mínimas, consagra las actividades a realizar: "Prestar el servicio de cava de frio para los cuerpos humanos sin vida identificados sin familia, no identificados y población vulnerable del Municipio de Florencia".

2. La relación de los cuerpos inhumados y/o exhumados de la fecha correspondiente del 19 de marzo al 18 de abril de 2026, se realizo la inhumación estatal del cadáver CNI MASCULINO, radicado SIRDEC No 2026010118001000083 en el lote No 047 en el área destinada para la

inhumación de cadáveres no identificados y de identificados no reclamados del Parque Cementerio Jardines de Paz.

3. Ha prestado apoyo al personal del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica Florencia en: recepción de los cuerpos, información del ingreso de los mismos a la Dirección, movilización de los cuerpos desde el ingreso hasta su destino final, inhumación de cuerpos realizadas en acompañamiento de asistente del Instituto de Medicina legal y ciencias forenses de turno.

4. Se certifica que el personal a estado disponible las 24 horas para la recepción de cadáveres y entre de cadáveres sometidos a necropsia medicolegal.

5. Las instalaciones de la Morgue cuentan con los equipos necesarios para la realización de necropsias medicolegales.

6. El Parque Cementerio Jardines de Paz cuenta con un área exclusiva para la inhumación de cadáveres no identificados y de identificados no reclamados en donde se cuenta con el apoyo del personal del Cementerio.

Hasta otra oportunidad

Atentamente,

**MAURICIO CAMACHO OSPINA**
Directora Seccional Caquetá

| | Nombre, apellido y cargo | Firma | Fecha |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Héctor Eduardo Tovar Molina | | 2026-05-06 |
| Revisó | Mauricio Camacho Ospina | | 2026-05-06 |
| Aprobó | Mauricio Camacho Ospina | | 2026-05-06 |
| 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. | | | |

EMPRESA DE SERVICIOS FUNERARIOS

Jardines de Paz S.A.S

Trato Humanitario y Calidad en el Servicio

**REGISTRO DE CUERPOS INGRESADOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CAVA DE FRIO, MORGUE Y MÉDICO LEGAL PARA A LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA**

**PERIODO COMPRENDIDO DEL 19 DE MARZO DEL 2026 AL 18 ABRIL DEL 2026**

| FECHA DE INGRESO | IDENTIFICADO | NO IDENTIFICADO | CAVA DE RED FRIO | PROBABLE MANERA DE MUERTE | No. CEDULA | NOMBRE Y APELLIDO / CNI | FECHA Y HORA DE ENTREGA DE CUERPO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20/03/2026 H 08:18 | SI | | NO | NO NATURAL | 1.117.826.945 | CHACON NARVAEZ ERICK | 20/03/2026 H 19:40 |
| 23/03/2026 H 12:00 | SI | | NO | NO NATURAL | 96.329.978 | GUTIERREZ BECERRA ABELARDO | 24/03/2026 H 15:06 |
| 24/03/2026 H 16:09 | SI | | SI | NO NATURAL | 1.117.234.085 | TIQUE CRUZ EDINSON | 25/03/2026 H 15:25 |
| 25/03/2026 H 01:45 | SI | | NO | NO NATURAL | 1.118.070.415 | AJILA CABRERA JHON JAIRO | 25/03/2026 H 19:11 |
| 30/03/2026 H 04:34 | SI | | NO | EN ESTUDIO | 1.005.136.856 | ARDILA MARTINEZ JUAN FELIPE | 30/03/2026 H 15:14 |
| 02/04/2026 H 09:34 | | SI | SI | NATURAL | | CNI | INHUMADO 15/04/26 |
| 02/04/2026 H 10:00 | SI | | SI | NO NATURAL | 1.117.934.808 | OSORIO ASTUDILLO JOSEPH SEBASTIAN | 03/04/2026 H 14:40 |
| 05/04/2026 H 14:46 | SI | | NO | EN ESTUDIO | 9.296.010 | SAN MARTIN RINCON SANDRO ALFONSO | 06/04/2026 H 16:10 |
| 09/04/2026 H 01:45 | SI | | NO | NO NATURAL | 30.506.771 | ZAPATA PARRA AMANDA LUCIA | 10/04/2026 H 18:30 |
| 10/04/2026 H 16:30 | SI | | SI | NO NATURAL | 1.117.532.749 | ALVARADO ESQUIVEL OTTO DAVID | 11/04/2026 H:16:20 |
| 10/04/2026 H 21:45 | SI | | SI | NO NATURAL | 1.122.728.956 | MORALES PIMENTEL YERSON LINO | 12/04/2026 H 16:40 |
| 10/04/2026 H 21:50 | SI | | SI | NO NATURAL | 17.620.005 | PERDOMO PACHECO RICARDO | 12/04/2026 H18:00 |
| 10/04/2026 H 21:59 | SI | | NO | NO NATURAL | 40.777.102 | ARTUNDUAGA YOSA GLADYS | 11/04/2026 H 15:58 |
| 10/04/2026 H 21:59 | SI | | NO | NATURAL | 1.006.539.039 | CAMPOS BARRERA ESMERALDA BRIYITH | 11/04/2026 H 16:00 |
| 11/04/2026 H 22:15 | SI | | SI | NO NATURAL | 96.340.926 | CORDONA PERDOMO ABELINO | 13/04/2026 H 15:20 |
| 13/04/2026 H 02:50 | SI | | NO | NO NATURAL | 17.680.554 | LARA RAMIREZ CESAR AUGUSTO | 13/04/2026 H 16:00 |
| 13/04/2026 H 16:00 | SI | | SI | NO NATURAL | 17.768.128 | ROMERO HERREÑO MISAEL | 14/04/2026 H 16:06 |
| 13/04/2026 H 18:53 | SI | | NO | NO NATURAL | 3.131.430 | BELTRAN NARANJO ORLANDO | 14/04/2026 H 18:17 |
| 15/04/2026 H 14:35 | SI | | NO | NO NATURAL | 17.648.821 | GONZALEZ ANDOQUE CARLOS | 16/04/2026 H 15:46 |
| 16/04/2026 H 08:10 | SI | | NO | NO NATURAL | 17.690.269 | QUILA GONZALEZ EDWIN | 16/04/2026 H 18:33 |
| 16/04/2026 H 18:35 | SI | | NO | NO NATURAL | 40.779.186 | MONTIEL PALMA ORFILIA | 17/04/2026 H 18:54 |
| 17/04/2026 H 11:04 | SI | | SI | NO NATURAL | 96.329.043 | GUTIERREZ OSPINA GERARDO | 1804/2026 H 17:00 |

Novedades: es de aclarar que el cuerpo de quien en vida llamo SAN MARTIN RINCON SANDRO ALFONSO(QEPD), CAMPOS BARRERA ESMERALDA BRIYITH (QEPD), ARDILA MARTINEZ JUAN FELIPE (QEPD); fue recibido en la morgue con su respectivo levantamiento por parte de fiscalia y bajo custodia de medicinal legal por presunción de muerte No Natural; pero en su debido proceso de necropsia se establecio que fue una muerte Natural y en estudio.

**FIRMA**

HERNAN DARIO MENDEZ ESCOBAR.

**HERNAN DARIO MENDEZ ESCOBAR**

**CC 1.006.523.279 de Florencia**

**Administrador de la Morgue**

EMPRESA DE SERVICIOS FUNERARIOS
Jardines de Paz SAS
Trato Humano y Calidad en el Servicio

**NIT. 900.215.950-0**

Florencia, 21 abril del 2026

Doctor
**MAURICIO CAMACHO OSPINA**
Medicina Legal Seccional Caquetá
Ciudad

Ref.: Relación de Cuerpos en el periodo comprendido desde **19 de marzo del 2026 al 18 de abril del 2026.**

Respetada Doctor:

Con todo conocimiento y de manera respetosa le solicito la relación de cuerpos **IDENTIFICADOS Y NO IDENTIFICADOS** ingresados a la morgue en el periodo comprendido entre el **19 marzo del 2026 al 18 de abril del 2026** teniendo en cuenta las observaciones de la secretaria de salud municipal referente a la presentación del informe nos solicitan clasificar el desarrollo de las actividades según el contrato de servicios No.20260488 del 18 de marzo del 2026 el cual es de su conocimiento; teniendo en cuenta la cláusula séptima (07) del contrato la empresa cuenta con tres días hábiles para la presentación del informe al supervisor cumpliendo el periodo comprendido, es por este motivo que solicito su colaboración lo más pronto posible para su entrega.

Las condiciones requeridas por la secretaria están clasificadas en las siguientes actividades:

- Informe de la relación de los cuerpos ingresados en probable manera de muerte No Natural para la prestación del servicio de morgue para los procedimientos medico legales del municipio de Florencia en el periodo comprendido 19 de marzo del 2026 al 18 abril del 2026.
- En caso de registrarse una muerte Natural aclarar por qué se realizó necropsia médico legal.
- Certificación que la empresa ha facilitado el apoyo al equipo técnico del personal de medicina legal.
- Certificación que se ha facilitado la prestación servicio de cava de red frio para los cuerpos humanos sin vida identificado sin familia, no identificado y población vulnerable del municipio de Florencia.
- Informe referente a los cuerpos humanos sin vida o restos óseos inhumados y/o exhumados de la fecha correspondiente del 19 de marzo del 2026 al 18 de abril del 2026.
- Certificar que el personal de la morgue de jardines de paz está disponible para recepción de los cuerpos las 24 horas.
- Certificar que las instalaciones de la morgue disponen de los equipos y elementos para la realización de las necropsias, inhumaciones y exhumaciones.
- Certificar que contamos con una zona de inhumaciones para los cuerpos sin vida no identificados y cuerpos humanos sin vida identificados sin familia, donde son apoyados por el personal para los procedimientos requeridos.

EMPRESA DE SERVICIOS FUNERARIOS

Jardines de Paz S.A.S

Trato Humano y Calidad en el Servicio

**NIT. 900.215.950-0**

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

**JAIME RAMON ENDO**
**Representante Legal.**

REGIONAL SUR
UB FLORENCIA
CLÍNICA FORENSE
Fecha: 21-04-2016 Hora: 15:44
Recibido por:
Folios: 2
Radicado:

Transversal 6 No 5A-50 AV. Circunvalar Telefax 098 4342220-4349574
Email: jardinesdepazltda@hotmail.com
Florencia-Caquetá

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**26032220073184**

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 | CAQUETÁ | FLORENCIA |

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

| 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 | 2026-03-19 | 15:15:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Tarjeta de identidad | 1117826945 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CHACON | NARVAEZ | ERICK | |

| 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 | 1117507668 |

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| Acosta | Mosquera | Edna | Yulieth |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1117507668 |

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2026-03-20 | Edna Acosta M. |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-20 18:23

STERILITY EXP 2030-09
981020006000298

Código verificación: E668-7F88-DE32-3

ADRES

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

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

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | TI |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1117826945 |
| NOMBRES | ERICK |
| APELLIDOS | CHACON NARVAEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CAQUETA |
| MUNICIPIO | SAN VICENTE DEL CAGUAN |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AFILIADO FALLECIDO | ASMET SALUD EPS S.A.S. | SUBSIDIADO | 01/03/2014 | 18/03/2026 | BENEFICIARIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 05/11/2026 17:15:10 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

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

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





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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

21
3

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**26031020076498**

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 | CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2026-03-23 | (Sin establecer) |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 96329978 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| GUTIERREZ | BECERRA | ABELARDO | |

| 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 | 52836916 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| Gonzalez | Sanchez | Norma | Shirley |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 52836916 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2026-03-24 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-24 12:14

**Código verificación: 38D1-35EB-3CD4-6E28**

ADRES

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

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

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 96329978 |
| NOMBRES | ABELARDO |
| APELLIDOS | GUTIERREZ BECERRA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CAQUETA |
| MUNICIPIO | EL PAUJIL |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AFILIADO FALLECIDO | ASMET SALUD EPS S.A.S. | SUBSIDIADO | 01/05/2021 | 22/03/2026 | CABEZA DE FAMILIA |

| **Fecha de Impresión:** | 05/11/2026 17:16:05 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

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

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





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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

22
4

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**26038020077525**

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 | CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2026-03-24 | 07:00:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO – Tipo de documento | Número de documento |
|---|---|---|
| Masculino | Tarjeta de identidad | 1117234085 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| TIQUE | CRUZ | EDINSON | |

| 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 | 52836916 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| Gonzalez | Sanchez | Norma | Shirley |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 52836916 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2026-03-25 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-25 14:08

Código verificación: 0626-5AB3-2AB5-D8C

ADRES

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

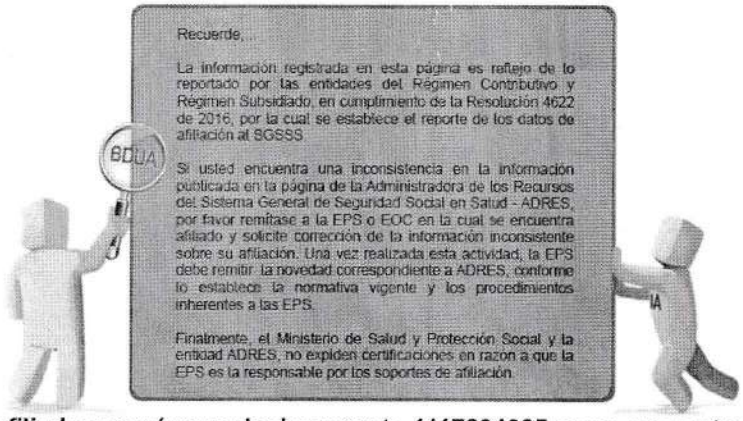
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

**Datos de afiliación :**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 05/11/2026 17:18:58 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |




## El afiliado con número de documento 1117234085 no se encuentra en BDUA

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**





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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

23
5

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**26035720077676**

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: **CAQUETÁ** | Municipio: **FLORENCIA** |
| ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN<br>Área: **Cabecera Municipal** | Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío) | |

| TIPO DE DEFUNCIÓN | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Año - Mes - Día | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Hora - Minutos |
|---|---|---|
| No fetal | **2026-03-24** | **21:15:00** |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO<br>Tipo de documento | Número de documento |
|---|---|---|
| Masculino | **Cédula de ciudadanía** | **1118070415** |

| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| **AJILA** | **CABRERA** | **JHON** | **JAIRO** |

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

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR<br>Tipo de documento | Número de documento |
|---|---|
| **Cédula de ciudadanía** | **77007826** |

| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| **MENDOZA** | **GUARDIAS** | **ORANGEL** | **EVELIO** |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | **77007826** |

| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Departamento | Municipio |
|---|---|
| **CAQUETÁ** | **FLORENCIA** |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Dia | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| **2026-03-25** | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-25 17:29

Código verificación: 2C68-C038-F34A-41D3

ADRES

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

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

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1118070415 |
| NOMBRES | JHON JAIRO |
| APELLIDOS | AJILA CABRERA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CAQUETA |
| MUNICIPIO | VALPARAISO |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AFILIADO FALLECIDO | ASMET SALUD EPS S.A.S. | SUBSIDIADO | 01/12/2015 | 23/03/2026 | CABEZA DE FAMILIA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 05/11/2026 17:19:46 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

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

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





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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

24
6

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**26036520081980**

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 | CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2026-03-29 | 23:33:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 1005136856 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| ARDILA | MARTINEZ | JUAN | FELIPE |

| 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? |
| En estudio | Ninguno de los anteriores | |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR | |
|---|---|
| Tipo de documento | Número de documento |
| Cédula de ciudadanía | 1083865808 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| BONILLA | CONDE | LUIS | ALFREDO |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1083865808 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2026-03-30 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-30 12:51

**Código verificación: 8A7C-80B4-4B6F-4D30**

ADRES

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

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

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1005136856 |
| NOMBRES | JUAN FELIPE |
| APELLIDOS | ARDILA MARTINEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CAQUETA |
| MUNICIPIO | FLORENCIA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AFILIADO FALLECIDO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/11/2024 | 28/03/2026 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 05/11/2026 17:20:31 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

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

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





se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**26048920089251**

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 | CAQUETÁ | FLORENCIA |

**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 | 2026-04-01 | (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? |
| Natural | Ninguno de los anteriores | |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR | |
|---|---|
| Tipo de documento | Número de documento |
| Cédula de ciudadanía | 79977899 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| BONILLA | CONDE | CARLOS | ALBERTO |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1060 |

| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | |
|---|---|
| Departamento | Municipio |
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2026-04-07 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-04-22 11:55

**Código verificación: 2F75-1A3B-F279-2F63**

28
8

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**26048620085562**

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

| Pais | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | CAQUETÁ | FLORENCIA |

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 | 2026-04-02 | (Sin establecer) |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Tarjeta de identidad | 1117934808 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| OSORIO | ASTUDILLO | JOSEPH | SEBASTIAN |

| 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 | 1083865808 |

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| BONILLA | CONDE | LUIS | ALFREDO |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1083865808 |

| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | |
|---|---|
| Departamento | Municipio |
| CAQUETÁ | FLORENCIA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2026-04-03 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-03 11:11

**Código verificación: 7B39-597A-42A4-34B4**

ADRES

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

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

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | TI |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1117934808 |
| NOMBRES | JOSEPH SEBASTIAN |
| APELLIDOS | OSORIO ASTUDILLO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CAQUETA |
| MUNICIPIO | FLORENCIA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/03/2020 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 05/11/2026 17:21:39 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

| Observaciones |
|---|
| Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia pues se encuentra reportado en las Tablas de Referencia de la ADRES en estado Fallecido, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente. |

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".



11/5/26, 17:21 aplicaciones.adres.gov.co/BDUA_Internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=5GHe7gWfzEQNesjyj3OlUg==

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA