Servicios Funerarios la Fe

Soata, 27 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO

Señores:

ALCALDIA DE BOAVITA NIT. 891856294 -5 debe a **SERVICIOS FUNERARIOS LA FE NIT. 1.005.300.112** – UN MILLON SETESCIENTOS NOVENTA MIL PESOS (\$1'790.000) por concepto Celebración religiosa, Sala de velación y Arrendamiento de bóveda en cementerio local para el fallecido **LUIS MARIA BELTRAN ESCALANTE (Q.E.P.D)** el día 16 de abril de 2026 en el municipio de Boavita - Boyacá. Autorizado por medio del contrato de la alcaldía municipal de Boavita.

El valor del servicio puede ser consignado a la cuenta de ahorros No 4-157-60-07027-6 del Banco Agrario a nombre de ADRIANA DEL PILAR GARCIA APARICIO Identificada con la cedula de ciudadanía No 1005300112 de Covarachia.

De antemano Agradezco su colaboración

Cordialmente,

Adriana Garcia Aparicio
Representante Legal
Nit. 1.005.300.112-3
Contactos: 3132039386- 3234384287
Correo electrónico. Funeraria_lafe@hotmail.com

Servicios Funerarios la Fe

Boavita, 16 abril de 2026

CARTA DE CONFORMIDAD

Señor Usuario:
Para mejorar día a día la calidad de nuestros servicios es muy importante contar con sus opiniones.

Considera que la atención y efectividad al momento de solicitar el servicio fue:
1. Malo___ 2. Regular ___ 3. Bueno___ 5. Excelente X

Considera que el ambiente de nuestras salas de velación fue:
1. Malo___ 2. Regular ___ 3. Bueno___ 5. Excelente X

Considera que la atención del personal de nuestra empresa fue:
1. Malo___ 2. Regular ___ 3. Bueno___ 5. Excelente X

Considera que la atención del servicio o kit de cafetería fue:
1. Malo___ 2. Regular ___ 3. Bueno___ 5. Excelente X

Considera que en los finales del cortejo fúnebre y el acompañamiento fue:
1. Malo___ 2. Regular ___ 3. Bueno___ 5. Excelente X

Prestación del servicio funerario para el fallecido:
LUIS MARIA BELTRAN ESCALANTE (Q.E.P.D)

Responsable del servicio:

Nombre: Luis Israel Beltran Hernandez **Teléfono:** 3144464192

Firma: Luis Beltran **Cedula:** 1049373867

¿Recomendaría nuestros servicios exequiales? Sí X **No** __

¿Por qué? Porque nos hicieron el llamado pertinente con amabilidad y respeto.

OBSERVACIONES_____

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26049520095660

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	BOYACÁ	BOAVITA

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	2026-04-14	14:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1049373804

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BELTRAN	ESCALANTE	LUIS	MARIA

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	24079922

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORSO	ROJAS	MARTHA	JANETH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	15-4236-99

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOYACÁ	BOAVITA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-14	Dr. Corso 15-4236-99

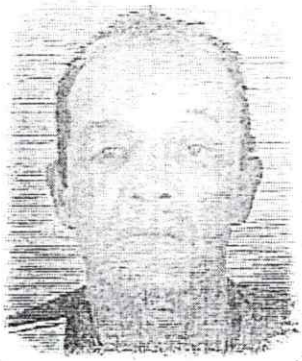
REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-14 15:19

Código verificación: A530-416F-459D-2AB8

CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.049.373.804



Apellidos
BELTRAN ESCALANTE

Nombres
LUIS MARIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.61	M

Fecha de nacimiento
14 JUN 1966

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TACHIRA-CARDENAS (VENEZUELA)

Fecha y lugar de expedición
20 JUN 2016, BOAVITA

Firma

Fecha de expiración
03 ENE 2034

040249764

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL040249764807022<<<<<<<<<<
6606149M3401033COL1049373804<4
BELTRAN<ESCALANTE<<LUIS<MARIA<

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 04109698

0410969 8

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código		D	3	K

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

REGISTRADURIA DE BOAVITA - COLOMBIA - BOYACA - BOAVITA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos	
BELTRAN ESCALANTE LUIS MARIA	
Documento de identificación (Clase y número)	**Sexo (en letras)**
CC 1.049.373.804	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA BOAVITA

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	6	Mes	A	B	R	Día	1 4	14:00	2604952009560 0

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia			
	Año	Mes	Día	

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos	
JAIME BOLIVAR FLOR DEL CARMEN	
Documento de identificación (Clase y número)	**Firma**
CC 23.351.718	flor Jaime

Primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	**Firma**

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	**Firma**

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	6	Mes	A	B	R	Día 1 6	GLORIA ESPERANZA NIÑO ESTUPIÑAN

ESPACIO PARA NOTAS

16.ABR.2026 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DEFUNCION.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR CADAXIMI IMPRESA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-6