INFORME FINAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA NO. SG-PS-IMC-441-2025						Del Año:		2025
contratista	SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS				C.C. NO.:	1.085.928.029 de Ipiales - Nariño		
Periodo del informe:	Desde:	18	07	2025	Hasta:	17	11	2025
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

Información general de la Aceptación de la Oferta Proceso de Mínima Cuantía:

"PRESTACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARA LA ASISTENCIA FUNERARIA DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, POBLACION ADULTO MAYOR Y PERSONAS VULNERABLES DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO"

Fecha de inicio	18	07	2025	Fecha de Terminación	17	11	2025
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

No.	Obligación Especifica	Actividades Ejecutadas	Avance/ Estado de Ejecución
1	El contratista deberá entregar todos y cada uno de los bienes que forman parte del contrato según las especificaciones técnicas y cantidades solicitadas por el municipio.	Se suministro los cofres y asistencia funeraria a: • DILIO DIOMEDEZ DIAZ LEITON • PAULO ANDRES VALLEJO MELO • BAIRON YESID ROJAS LEGARDA • MARTINA PORTILLO RORRES • JOSE JUVENCIO BASTIDAS GUEVARA • ROSALVINA LOPEZ • MARIA MAGDALENA TAIMBUD CHAPUEL • RODRIGO MANUEL LESMA OJEDA • CARLOS IGNACIO COMETA • LUIS ALBERTO FLOREZ BRAVO • SEGUNDO ARMANDO GOMEZ • ADELINA LAURENTINA CADENA POSSO • AUSTIN GOMEZ GAVIRIA • LUCY VIVIANA ARIAS ROSERO • JORGE EDUARDO PETEVI ROJAS de acuerdo a las especificaciones técnicas y cantidades solicitadas por el municipio.	100%
2	El contratista deberá entregar los elementos de forma completa en la fecha, hora y lugar acordados por el supervisor.	Se dio cumplimiento en la entrega oportuna en fecha y hora establecida de acuerdo a las solicitudes enviadas por la supervisión.	100%
3	En caso de no cumplir con la calidad, cantidad y especificaciones técnicas del elemento requerido por el municipio o daño debido al trasporte o manipulación. El contratista deberá cambiar el elemento por el requerido en el contrato, sin restringir el tiempo de ejecución del contrato, el supervisor deberá informar por escrito la situación de forma inmediata al contratista.	No se presentó ningún imperfecto o daño que se pudieran reportar teniendo en cuenta las condiciones técnicas de obligatorio cumplimiento y adicionales pactadas en el contrato.	100%
4	En caso de que haya lugar a cambio de algún elemento estará a cargo del contratista y deberá hacerlo a un término de cuarenta y ocho (48) horas, los costos que se deriven deberán ser asumidos por el contratista so pena de incumplimiento contractual.	No se presentó ningún imperfecto o daño que se pudieran reportar y se asumió los costos de los carros fúnebres para el trasporte en los servicios requeridos	100%

		dentro de las especificaciones técnicas establecidas en el objeto contractual.	
5	Informar a la oficina de almacén municipal cada vez que realice entrega de bienes con el fin de efectuar el respectivo ingreso y egreso.	Se reporta ante la oficina de almacén la remisión Nº 01 del 14/11/2025 donde se especifica los bienes entregados a si como las cantidades y los valores en pesos colombianos dentro del plazo establecido en el objeto contractual.	100%
6	Recolectar y presentar toda la documentación del proceso funerario de cada una de las personas fallecidas a fin de acreditar el cumplimiento en regla de cada una de las actuaciones para sepultar una persona y poder acreditar el cumplimiento del contrato.	Se presenta copia de certificado de defunción y copia de cedula de las personas fallecidas: • **DILIO DIOMEDEZ DIAZ LEITON** • **PAULO ANDRES VALLEJO MELO** • **BAIRON YESID ROJAS LEGARDA** • **MARTINA PORTILLO RORRES** • **JOSE JUVENCIO BASTIDAS GUEVARA** • **ROSALVINA LOPEZ** • **MARIA MAGDALENA TAIMBUD CHAPUEL** • **RODRIGO MANUEL LESMA OJEDA** • **CARLOS IGNACIO COMETA** • **LUIS ALBERTO FLOREZ BRAVO** • **SEGUNDO ARMANDO GOMEZ** • **ADELINA LAURENTINA CADENA POSSO** • **AUSTIN GOMEZ GAVIRIA** • **LUCY VIVIANA ARIAS ROSERO** • **JORGE EDUARDO PETEVI ROJAS** Haciendo cumplimiento a lo establecido dentro del contrato.	100%
7	Mantener vigente las garantías exigidas por el tiempo pactado en el contrato, así como las modificaciones que se presenten en la ejecución del mismo.	Se mantuvo vigente las garantías exigidas por el tiempo pactado en el contrato dando cumplimiento a lo establecido en el contrato.	100%
8	Cumplir con el pago oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme a lo señalado en el Artículo 50 de La Ley 789 de 2002 y normas reglamentarias.	Se asumió el pago oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo a las planillas Nº **8388154252 fecha de pago 11/07/2025, 89026066 fecha de pago 20/08/2025, 8389991397 fecha de pago 23/09/2025, 8390633098 fecha de pago 15/10/2025, 8391435258 fecha de pago 12/11/2025.** conforme a lo señalado en el Artículo 50 de La Ley 789 de 2002 y normas reglamentarias.	100%
9	Las demás que se deriven del objeto contractual y todas aquellas que de acuerdo a la naturaleza del contrato establezca la ley.	Se dio cumplimiento a todas las ordenanzas derivadas del objeto contractual y todas aquellas que de acuerdo a la naturaleza del contrato establezca la ley.	100%

Anexos

- Remisión Nº 01 del 14/11/2025
- Certificados de defunción y copia de cedula del fallecido
- Registro fotográfico

- Planilla de seguridad salud y seguridad social planilla No 8388154252 fecha de pago 11/07/2025
- Planilla de seguridad salud y seguridad social planilla No 89026066 fecha de pago 20/08/2025
- Planilla de seguridad salud y seguridad social planilla No 8389991397 fecha de pago 23/09/2025
- Planilla de seguridad salud y seguridad social planilla No 8390633098 fecha de pago 15/10/2025
- Planilla de seguridad salud y seguridad social planilla No 8391435258 fecha de pago 12/11/2025

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los catorce (14) días del mes de noviembre de 2025.

Sully ERAZO Ro.

SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS
C.C. No. **1.085.928.029 de Ipiales - Nariño**
Contratista

ANEXO
REGISTRO FOTOGRÁFICO

OBJETO DEL CONTRATO
"PRESTACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARA LA ASISTENCIA FUNERARIA DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, POBLACION ADULTO MAYOR Y PERSONAS VULNERABLES DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO"
MÍNIMA CUANTÍA NO. SG-PS-IMC-441-2025

ELEMENTOS	
	Ataud, tamaño grande adulto, medidas 1,90 mts de largo y 0.55 cms de ancho, madera fina debidamente acabado, parte inferior cubierta con algodón, y en tela, ventana en vidrio en la parte superior, pintura en laca de diferentes motivos, con cuatro maniguetas o agarraderas; articulo nuevo
	Disección y Tanatopraxia del cuerpo; Practica disección (extracción de los intestinos de los fallecidos) y Tanatopraxia del cuerpo (es la preservación de un cuerpo para que no se descomponga) por personal de la funeraria altamente capacitado, de acuerdo a las necesidades requeridas.
	Sala de velación o velación domiciliaria (consta de una alfombra, cuatro candelabros, dos bases para colocar el ataúd, una cortina) sillas (15), carpas de 4x4mts, arreglo floral, Se recomienda adoptar los protocolos de bioseguridad vigentes.

	servicio de bóveda y posterior sellamiento, tramites de ley (asesoría a la familia en oficios para radicar en la fiscalía, solicitudes secretaria de salud), de acuerdo a las necesidades.
	Traslado del cuerpo intermunicipal vía terrestre; destino-final-recorrido, traslado vía terrestre zona rural y urbana.

SULLY ERAZOR.

SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS
C.C. No. **1.085.928.029 de Ipiales - Nariño**
Contratista

Referencia Bancaria

Martes, 02 de noviembre de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS identificado(a) con CC 1.085.928.029, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	97228118625	2021/11/02	ACTIVA

* **Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números. Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia S.A.

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS
No. Identificación: CC1085928029
Dirección: BARRIO CENTRAL
Telefono: 3103598799
Correo: centraldeservi@gmail.com
Ciudad: VALLE DEL GUAMUEZ
Número de Planilla: 8388154252

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS
Tipo y número de identificación	CC1085928029
Número de planilla	8388154252
Fecha pago	2025-07-11
Número de autorización pago	25115920
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
ESSC18	EPS-S Emssanar	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1085928029
APELLIDOS Y NOMBRES: SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC18	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

compensar miplanilla.com

PLANILLA II EGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE , ORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1085928029	SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS		BARRIO CENTRAL	3103598793	centraldeserv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
UNICA	1 - Independiente			PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	1	20/08/2025	89026066	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23030	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

Este documento está clasificado como PÚBLICO por parte de Compensar Operadas de la Información

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS
No. Identificación: CC1085928029
Dirección: BARRIO CENTRAL
Telefono: 3103598799
Correo: centraldeservi@gmail.com
Ciudad: VALLE DEL GUAMUEZ
Número de Planilla: 8389991397

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS
Tipo y número de identificación	CC1085928029
Número de planilla	8389991397
Fecha pago	2025-09-23
Número de autorización pago	25174349
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
ESSC18	EPS-S Emssanar	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1085928029
APELLIDOS Y NOMBRES: SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC18	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS
No. Identificación: CC1085928029
Dirección: BARRIO CENTRAL
Telefono: 3103598799
Correo: centraldeservi@gmail.com
Ciudad: VALLE DEL GUAMUEZ
Número de Planilla: 83906333098

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS
Tipo y número de identificación	CC1085928029
Número de planilla	83906333098
Fecha pago	2025-10-15
Número de autorización pago	25182916
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
ESSC18	EPS-S Emssanar	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1085928029
APELLIDOS Y NOMBRES: SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC18	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar. Uso exclusivo de información

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS
No. Identificación: CC1085928029
Dirección: BARRIO CENTRAL
Telefono: 3103598799
Correo: centraldeservi@gmail.com
Ciudad: VALLE DEL GUAMUEZ
Número de Planilla: 8391435258

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS
Tipo y número de identificación	CC1085928029
Número de planilla	8391435258
Fecha pago	2025-11-12
Número de autorización pago	93653048
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
ESSC18	EPS-S Emssanar	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1085928029
APELLIDOS Y NOMBRES: SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC18	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

EMILCE ADRIANA RIASCOS CANCIMANCE

CONTADORA PUBLICA

T-P 236611 - T

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA

EMILCE ADRIANA RIASCOS CANCIMANCE, identificada con cédula de ciudadanía No. 59.123.627 del Tambo - Nariño, y con Tarjeta Profesional No. 236611-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Contadora Pública de La Señora **SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS,** con Cedula de Ciudadanía N° 1.085.928.029 expedida en Ipiales – Nariño.

CERTIFICA

Que al mes de noviembre de 2025 La Señora SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS ha realizado pagos correspondientes a aportes a seguridad social de Salud, Pensión y Riesgo, exigidos por la Ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el articulo 23de la ley 1150 de 2007.

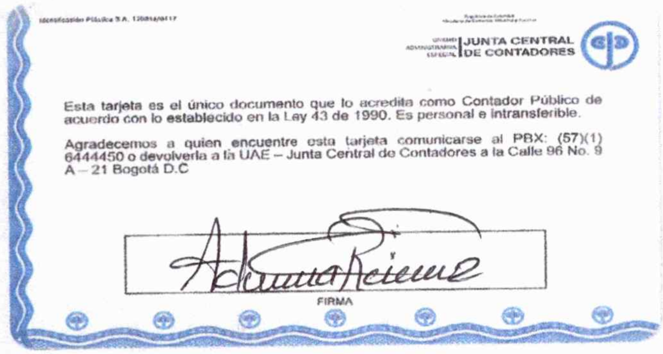
El presente certificado solo es válido con firma original, se firma en La Hormiga, Valle Del Guamuez, Putumayo, doce (12) días del mes de noviembre de 2025

EMILCE ADRIANA RIASCOS CANCIMANCE
CONTADORA PÚBLICA
TP 236611 – T

e- mail: adrianariascosc@hotmail.com
Cel. 3132837958

126





TRAMITES: LEGALES Y FINANCIERAS
NOMBRE: SULLY ELIZABETH ERAZO RIASCOS
C.C 1.085.928.029
SE FIRMA EN: EL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ VALIDO CON FIRMA ORIGINAL
FECHA: 12 DE NOVIEMBRE DE 2025

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 2 A 1 E 7 6 6 0 4 6 7 7 3 D 4

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 **EMILCE ADRIANA RIASCOS CANCIMANCE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 59123627 de EL TAMBO (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 236611-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 27 días del mes de Octubre de 2025 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **59.123.627**

RIASCOS CANCIMANCE

APELLIDOS

EMILCE ADRIANA

NOMBRES



FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAR-1983**

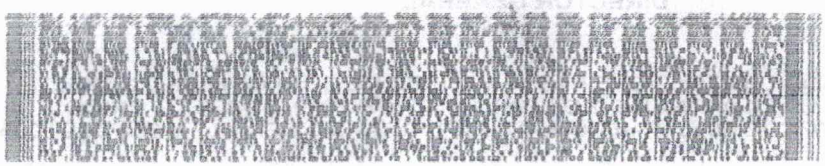
EL TAMBO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-AGO-2001 EL TAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-6402800-01337851-F-0059129627-20230110 0094412525A 1 56493256

"PRESTACION DE BIENES Y SERVICIOS PARA LA ASISTENCIA FUNERARIA DE LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, POBLACION ADULTO MAYOR Y PERSONAS VULNERABLES DEL MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO"

Invitación Pública No. **SG-PS-IMC-441- 2025**

N.	NOMBRE DEL FALLECIDO	C.C. FALLECIDO	NOMBRE DEL SOLICITANTE	DIRECCIÓN	ESTADO	FIRMA
1	DILIO DIOMEDEZ DIAZ LEITON	5.213.992	MARIA PANTOJA	B/ NUEVA ESPERANZA	VULNERABLE	Maria Pantoja
2	PAULO ANDRES VALLEJO MELO	1.088.730.639	GABRIEL OROZCO	CAV/ LAS PALMERAS	VICTIMA	Gabriel Orozco
3	BAIRON YESID ROJAS LEGARDA	1.130.144.505	MONICA PANTOJA	B7 DIVINO NIÑO	VICTIMA	Monica Pantoja
4	MARTINA PORTILLO TORRES	59.806.015	OMAIRA GEORGINA PORTILLO	INS. EL TIGRE	VICTIMA	Omaira Portillo
5	JOSE JUVENCIO BASTIDAS GUEVARA	4.964.302	JOSE ANCIZAR BASTIDAS ANDRADE	V/ LA PALESTINA	VULNERABLE	Jose Andrade.
6	ROSALBINA LOPEZ	27.430.462	JORGE GARCIA	INS. EL TIGRE	VICTIMA	Jorge Garcia.
7	MARIA MAGDALENA TAIMBUD CHAPUEL	27.166.586	LUCIA MUESES	V/ MIRAVALLE	ADULTO MAYOR	Lucia Mueses
8	RODRIGO MANUEL LEDEZMA OJEDA	5.352.334	KENNDYN RENDON	V/ LAS PAVAS	VICTIMA	Kenedy Rendon
9	CARLOS IGNACIO COMETA	1.126.457.061	RAUL BENAVIDEZ	V/ LAS DELICIAS	VULNERABLE	Raul Benavidez

10	LUIS ALBERTO FLOREZ BRAVO	5.336.375	GLORIA FLOREZ	V/ LA CHORROZA	ADULTO MAYOR	Gloria Florez
11	SEGUNDO ARMANDO GOMEZ	18.154.076	ELICENIA ORDOÑEZ	V/ BELLAVISTA	VULNERABLE	
12	ADELINA ALURENTINA CADENA POSSO	27.242.411	MIGUEL TATICUAN	MARAVELEZ	VICTIMA	Miguel Taicuan.
13	AUSTIN GOMEZ GAVIRIA	1.126.458.513	FERNANADO NARVAEZ	LORO UNO	VICTIMA	fernando Narvaez
14	LUCY VIVIANA ARIAS ROSERO	1.126.456.570	MARTHA CECILIA ROSERO		VULNERABLE	Marta Rosero
15	JORGE EDUARDO PETEVI ROJAS		GILMA PATRICIA PETEVI	INSP. EL TIGRE	VULNERABLE	

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	15905005	NOMBRE:	PAULO ANDRES VALLEJOS MELO		
DOCUMENTO:	1088730639	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	INDIGENA (ACREDITADO RA)	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		

PAULO ANDRES VALLEJOS MELO

FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	3922645	DOCUMENTO:	1088730639	ID PERSONA:	17020961
NACIMIENTO:	07/11/1987	GENERO:	MASCULINO	FUD/CASO:	BD000595495	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	07/09/2022	DEPTO. DECLA:	PUTUMAYO (86)	ETNIA:	INDÍGENA (ACREDI	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	VALLE DEL GUAMUEZ (86865)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	2098797	FECHA SINIESTRO:	15/07/2022	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	OTROS (RELACION CERCANA Y SUFICIENTE *)	ESTADO:	INCLUIDO		
DEPTO SINIESTRO:	NARIÑO (52)	MUN. SINIESTRO:	TUMACO (52835)		
FECHA VALORACIÓN:	25/10/2022	MARCA:	NO APLICA		

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HECHO

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25073920185143

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	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-28	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO – Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1088730639

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VALLEJOS	MELO	PAULO	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?
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	1216725150

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUAREZ	CARVAJAL	FREDIER	RONALDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1216725150

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-30	Ronaldo Suarez C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-07-30 16:15

Código verificación: 007B-09BD-51FD-A385

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.730.639



Apellidos
VALLEJOS MELO

Nombres
PAULO ANDRES

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.74	M

Fecha de nacimiento | G.S.
07 NOV 1987 | A+

Lugar de nacimiento
SAMANIEGO (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
29 MAR 2006, SAMANIEGO

Firma
Paulo Vallejos

Fecha de expiración
04 JUL 2033

.CO

026676506

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL026676506223115<<<<<<<<<<
8711072M3307043COL1088730639<1
VALLEJOS<MELO<<PAULO<ANDRES<<<

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	27974171	NOMBRE:	BAIRON YESID ROJAS LEGARDA		
DOCUMENTO:	1130144505	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	INDIGENA (ACREDITADO RA)	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		

BAIRON YESID ROJAS LEGARDA

FUENTE:	SIPOD	DECLARACIÓN:	1136395	DOCUMENTO:	1130144505	ID PERSONA:	5190748
NACIMIENTO:	02/04/2002	GENERO:	MASCULINO	FUD/CASO:	1136395	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	18/03/2011	DEPTO. DECLA:	VALLE DEL CAUCA (76)	ETNIA:	INDÍGENA (ACREDI	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	DAGUA (76233)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	0	FECHA SINIESTRO:	31/01/2011	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	GRUPOS GUERRILLEROS (CONFLICTO ARMADO)			ESTADO:	INCLUIDO
DEPTO SINIESTRO:	PUTUMAYO (86)			MUN. SINIESTRO:	ORITO (86320)
FECHA VALORACIÓN:	24/05/2011			MARCA:	NO APLICA

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HECHO

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25078320186159

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ	

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	
Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
	Año - Mes - Día	Hora - Minutos
No fetal	2025-07-31	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1130144505

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROJAS	LEGARDA	BAIRON	YESID

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	1216725150

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUAREZ	CARVAJAL	FREDIER	RONALDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1216725150

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2025-07-31	Ronaldo Suarez C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2025-07-31 20:14

Código verificación: 1435-1B06-2DDE-709(

REPUBLICA DE COLOMBIA



Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	18468206	NOMBRE:	ROSALBINA LOPEZ DE GARCIA		
DOCUMENTO:	27430462	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) (IDENTIFICA FALLECIMIE		

ROSALBINA LOPEZ DE GARCIA

FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	4110034	DOCUMENTO:	27430462	ID PERSONA:	17511326
NACIMIENTO:	07/03/1937	GENERO:	FEMENINO	FUD/CASO:	BD000723610	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	31/01/2024	DEPTO. DECLA:	PUTUMAYO (86)	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	-AUDITIVA (OÍR, AU
				MUN. DECLA:	VALLE DEL GUAMUEZ (86865)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	3477841	FECHA SINIESTRO:	23/12/2023	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	OTROS (RELACION CERCANA Y SUFICIENTE *)			ESTADO:	INCLUIDO
DEPTO SINIESTRO:	PUTUMAYO (86)			MUN. SINIESTRO:	VALLE DEL GUAMUEZ (86865)
FECHA VALORACIÓN:	27/03/2024			MARCA:	NO APLICA

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HECHO

AMENAZA

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25084620212905

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	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	EL TIGRE

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-31	07:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	27430462

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	DE GARCIA	ROSALBINA	

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	1216725150

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUAREZ	CARVAJAL	FREDIER	RONALDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1216725150

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

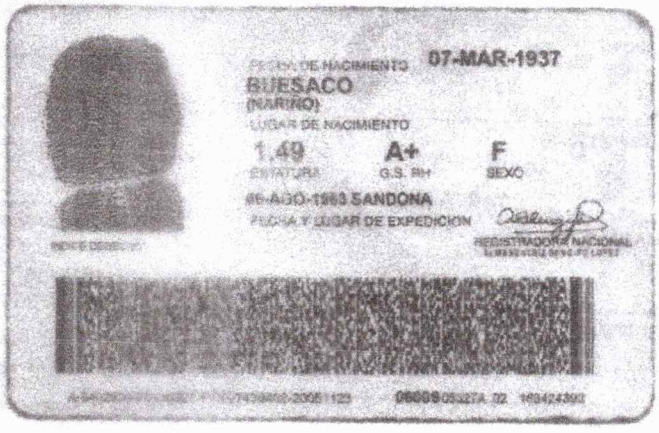
Departamento	Municipio
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-31	Ronaldo Suarez C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-31 13:21

Código verificación: 2B28-1FA7-27C9-D2


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
NUMERO 27.459.462
LOPEZ DE GARCIA
ROSALBINA
NO FIRMA


07-MAR-1937
BUESACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
05-AGO-1983 SANDONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	22237053	NOMBRE:	RODRIGO MANUEL LEDESMA OJEDA		
DOCUMENTO:	5352334	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		

RODRIGO MANUEL LEDESMA OJEDA

FUENTE:	SIPOD	DECLARACIÓN:	554775	DOCUMENTO:	5352334	ID PERSONA:	2835833
NACIMIENTO:	09/03/1956	GENERO:	MASCULINO	FUD/CASO:	554775	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	02/08/2007	DEPTO. DECLA:	PUTUMAYO (86)	ETNIA:	NO RESPONDE	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	VALLE DEL GUAMUEZ (86865)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	0	FECHA SINIESTRO:	30/07/2007	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	GRUPOS GUERRILLEROS-FUERZA PÚBLICA (CONFLIC	ESTADO:	INCLUIDO		
DEPTO SINIESTRO:	PUTUMAYO (86)	MUN. SINIESTRO:	VALLE DEL GUAMUEZ (86865)		
FECHA VALORACIÓN:	03/09/2007	MARCA:	NO APLICA		

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HECHO

#27647

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25091020230222

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	NARIÑO	PASTO

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-09-19	17:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5352334

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LEDESMA	OJEDA	RODRIGO	MANUEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Numero de documento
Cédula de ciudadanía	1085282049

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
REINA	BOTINA	GUIDO	MICHAEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	520595

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NARIÑO	PASTO

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

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

Código verificación: 3696-4465-198B-8DA6

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

5352334

LEDESMA OJEDA

RODRIGO MANUEL

Rodrigo ledesma



09-MAR-1956

TAMINANGO

(NARIÑO)

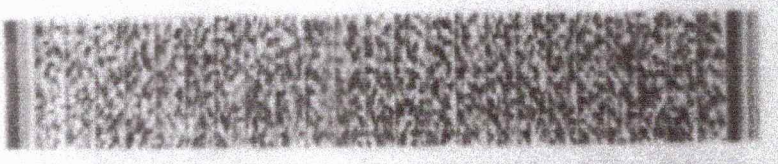
1.75 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

20-ABR-1979 TAMINANGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION





05934

Vivanto UNIDAD PARA LAS VICTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	23951797	NOMBRE:	ADELINA LAURENTINA CADENA POSSO		
DOCUMENTO:	27242411	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		

ADELINA LAURENTINA CADENA POSSO

FUENTE:	SIV	DECLARACIÓN:	138585	DOCUMENTO:	27242411	ID PERSONA:	436028
NACIMIENTO:	13/09/1931	GENERO:	FEMENINO	FUD/CASO:	51216	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	13/09/2017	DEPTO. DECLA:	NIVEL NACIONAL (0)	ETNIA:	(NO DEFINIDO)	DISCAPACIDAD:	SIN INFORMACION
				MUN. DECLA:	NIVEL NACIONAL (0)		

› PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES

ADELINA LAURENTINA CADENA POSSO

FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	2315875	DOCUMENTO:	27242411	ID PERSONA:	10949897
NACIMIENTO:	13/09/1931	GENERO:	FEMENINO	FUD/CASO:	NE000121032	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	29/04/2013	DEPTO. DECLA:	PUTUMAYO (86)	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	MOCOA (86001)		

› ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS (INMUEBLE -NO IDENTIFICA ABANDONO O DESPOJO) - (INMUEBLE -NO IDENTIFICA ABANDONO O DESPOJO) (MUEBLES)

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	377664	FECHA SINIESTRO:	26/04/2013	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	GRUPOS GUERRILLEROS (CONFLICTO ARMADO)	ESTADO:	INCLUIDO		
DEPTO SINIESTRO:	PUTUMAYO (86)	MUN. SINIESTRO:	VALLE DEL GUAMUEZ (86865)		
FECHA VALORACIÓN:	29/07/2013	MARCA:	NO APLICA		

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HECHO

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25107420242446

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	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-10-03	11:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	27242411

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CADENA	POSSO	ADELINA	LAURENTINA

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	1216725150

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUAREZ	CARVAJAL	FREDIER	RONALDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1216725150

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-10-03	Ronaldo Suarez C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-10-03 16:48

Código verificación: DA66-C0B5-C8A3-D229


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 27.242.411
CADENA POSSO
APELLIDOS
ADELINA LAURENTINA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1931
IPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.40
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
21-SEP-1961 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
A-1503300-0[illegible]F-0027242411-20221121 0090868268A 1 9921236733

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25100020248322

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	PUTUMAYO	PUERTO ASÍS

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	2025-10-09	12:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1126458513

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	GAVIRIA	AUSTIN	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	18184251

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TEZ		LISANDRO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	860012009

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS

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

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-10-10 10:36

Código verificación: 76A3-85C7-3EA6-5DCC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.126.458.513
GONZÁLEZ GAVIRIA

APELLIDOS
AUSTIN ANDRES

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1999
VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA (PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A+ G.S RH | M SEXO

01-MAR-2017 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	32084514	NOMBRE:	AUSTIN ANDRES GOMEZ GAVIRIA		
DOCUMENTO:	1126458513	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		

AUSTIN ANDRES GOMEZ GAVIRIA

FUENTE:	SIPOD	DECLARACIÓN:	125299	DOCUMENTO:	1126458513	ID PERSONA:	589549
NACIMIENTO:	13/01/1999	GENERO:	MASCULINO	FUD/CASO:	125299	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	24/07/2003	DEPTO. DECLA:	NARIÑO (52)	ETNIA:	NO RESPONDE	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	CÓRDOBA (52215)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	0	FECHA SINIESTRO:	16/07/2003	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	NO IDENTIFICA (CONFLICTO ARMADO)	ESTADO:	INCLUIDO		
DEPTO SINIESTRO:	PUTUMAYO (86)	MUN. SINIESTRO:	ORITO (86320)		
FECHA VALORACIÓN:	05/08/2003	MARCA:	NO APLICA		

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HECHO

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	25157303	NOMBRE:	LUCY VIVIANA ARIAS ROSERO		
DOCUMENTO:	1126456570	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		

LUCY VIVIANA ARIAS ROSERO

FUENTE:	SIPOD	DECLARACIÓN:	298841	DOCUMENTO:	1126456570	ID PERSONA:	1437877
NACIMIENTO:	17/07/1995	GENERO:	FEMENINO	FUD/CASO:	298841	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	18/06/2004	DEPTO. DECLA:	PUTUMAYO (86)	ETNIA:	NO RESPONDE	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	VALLE DEL GUAMUEZ (86865)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	0	FECHA SINIESTRO:	16/06/2004	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	GRUPOS GUERRILLEROS (CONFLICTO ARMADO)	ESTADO:	INCLUIDO		
DEPTO SINIESTRO:	PUTUMAYO (86)	MUN. SINIESTRO:	ORITO (86320)		
FECHA VALORACIÓN:	25/06/2004	MARCA:	NO APLICA		

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HECHO

LUCY VIVIANA ARIAS ROSERO

FUENTE:	SIPOD	DECLARACIÓN:	792781	DOCUMENTO:	1126456570	ID PERSONA:	1437877
NACIMIENTO:	17/07/1995	GENERO:	FEMENINO	FUD/CASO:	792781	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	03/10/2008	DEPTO. DECLA:	PUTUMAYO (86)	ETNIA:	NO RESPONDE	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	ORITO (86320)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	0	FECHA SINIESTRO:	03/10/2008	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	GRUPOS GUERRILLEROS (CONFLICTO ARMADO)	ESTADO:	INCLUIDO		
DEPTO SINIESTRO:	PUTUMAYO (86)	MUN. SINIESTRO:	ORITO (86320)		
FECHA VALORACIÓN:	02/03/2009	MARCA:	NO APLICA		

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25108720259568

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	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

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	2025-10-22	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1126456570

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARIAS	ROSERO	LUCY	VIVIANA

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	1126451213

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARMERO	ESTRADA	DAIVY	JHONATAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1126451213

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
PUTUMAYO	SAN MIGUEL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-10-22	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-10-22 20:52

Código verificación: D5BD-8963-8075-286E

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.126.456.570
ARIAS ROSERO
APELLIDOS
LUCY VIVIANA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1995
VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-SEP-2014 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-6402800-00639940 F-1126456570-20141112 0041017864A 3 42666570

Vivanto UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS GOBIERNO DE COLOMBIA

CONSULTA INDIVIDUAL

VOLVER A PANEL DE BUSQUEDA

DATOS VIGENTES DE LA PERSONA

ID:	24487572	NOMBRE:	MARTINA PORTILLO TORRES		
DOCUMENTO:	59806015	TIPO:	CEDULA DE CIUDADANÍA / CONTRASEÑA	GENERO:	
ETNIA:	NINGUNO	FUENTE VALIDACION:	VALIDADO POR RNEC (ANI) ()		

MARTINA PORTILLO TORRES

FUENTE:	SIPOD	DECLARACIÓN:	539096	DOCUMENTO:	59806015	ID PERSONA:	2746622
NACIMIENTO:	09/08/1941	GENERO:	FEMENINO	FUD/CASO:	539096	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
FECHA DECLA:	17/05/2007	DEPTO. DECLA:	PUTUMAYO (86)	ETNIA:	NO RESPONDE	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
				MUN. DECLA:	VALLE DEL GUAMUEZ (86865)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	0	FECHA SINIESTRO:	05/04/2007	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	GRUPOS GUERRILLEROS (CONFLICTO ARMADO)			ESTADO:	INCLUIDO
DEPTO SINIESTRO:	PUTUMAYO (86)			MUN. SINIESTRO:	VALLE DEL GUAMUEZ (86865)
FECHA VALORACIÓN:	06/07/2007			MARCA:	NO APLICA

VER GRUPO FAMILIAR ASOCIADO AL HECHO

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25085920198933

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	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-14	14:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	59806015

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PORTILLO	TORRES	MARTINA	

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	1216725150

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUAREZ	CARVAJAL	FREDIER	RONALDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1216725150

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-15	Ronaldo Suarez C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

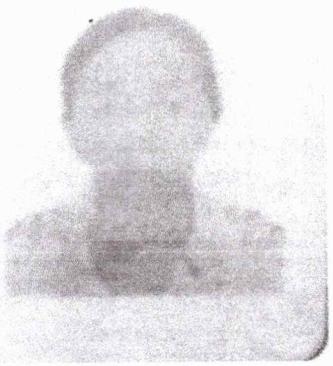
Fecha de impresión: 2025-08-15 15:00

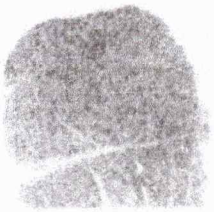
Código verificación: AB33-1262-A97E-8CE1

REPUBLICA DE COLOMBIA

59.808.015
PORTALLO TORRES

MARTINA





09-AGO-1941

CUMBITARA
(NARIÑO)

1.38 O+ F

31-MAY-2000 POLICARPA

25074620184341

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	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-27	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5213992

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	LEYTON	DILIO	DIOMEDES

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	1216725150

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUAREZ	CARVAJAL	FREDIER	RONALDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1216725150

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-28	Ronaldo Suarez C.

Código verificación: C1E5-C21F-8E2F-8830

183

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.213.992**

DIAZ LEYTON

APELLIDOS

DILIO DIOMEDES

NOMBRES

Dilio Dias

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1962**

ANCUYA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-SEP-1981 ANCUYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2301000-00170553-M-0005213992-20090818 0015050821A 1 27197040

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25093520213713

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	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-31	10:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	27166586

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TAIMBUD	CHAPUEL	MARIA	MAGDALENA

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	1216725150

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUAREZ	CARVAJAL	FREDIER	RONALDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1216725150

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-09-01	Ronaldo Suarez C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-01 11:36

Código verificación: 3196-BF4B-DAFA-FA15


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.166.586
TAIMBUD CHAPUEL
APELLIDOS
MARIA MAGDALENA
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1951
CORDOBA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
11-ENE-1974 CORDOBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-6402800-00155665-F-0027166586-20090505
0011252387A 1
8190100736

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25085020202103

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	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

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	2025-08-19	04:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4964302

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BASTIDAS	GUEVARA	JOSE	JUVENCIO

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	1216725150

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUAREZ	CARVAJAL	FREDIER	RONALDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1216725150

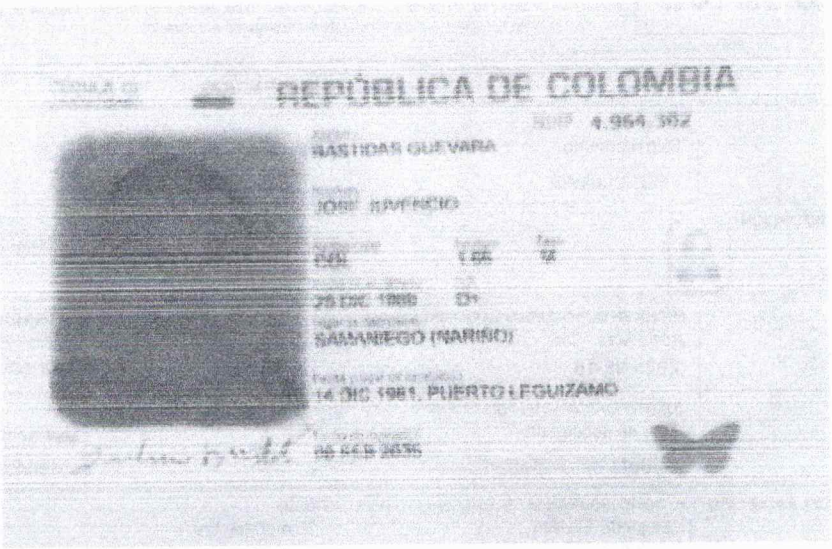
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

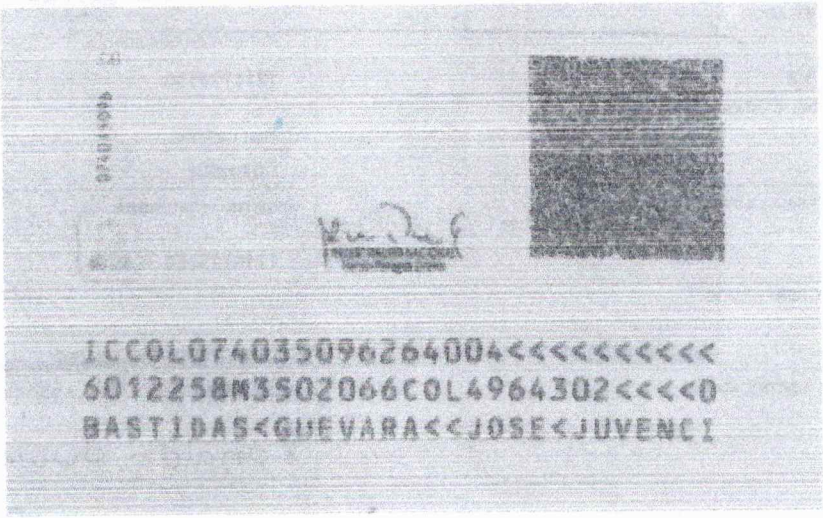
Departamento	Municipio
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-19	Ronaldo Suarez C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-19 11:28

Código verificación: DEF3-DC8B-F772-1A79


REPÚBLICA DE COLOMBIA
BASTIDAS GUEVARA
JOSE JUVENCIO
SAMANIEGO (NARIÑO)
14 DIC 1981, PUERTO LEGUIZAMO


IICCOL0740350962640004<<<<<<<<<<<
6012258M3502066COL4964302<<<<0
BASTIDAS<GUEVARA<<JOSE<JUVENCI

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25098420233189

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	PUTUMAYO	PUERTO ASÍS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserí)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-09-23	01:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1126457061

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
COMETA	RIVERA	CARLOS	IGNACIO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COM)	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena perte ece?
Natural	Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	5207820

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Betancur	Zambrano	Nelson	Luis

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	5207820

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-09-23	DR. NELSON BETANCUR ESP. CUIDADOS INTENSIVOS REGIOC 5207820

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-09-23 02:00

Código verificac ón: EE9D-AA0C-5F91-34A

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	**5207820**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Betancur	**Zambrano**	**Nelson**	**Luis**

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	**5207820**

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
PUTUMAYO	**PUERTO ASÍS**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día

2025-09-23

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

DR. NELSON BETANCUR
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
REGICC 5207820

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-23 02:00

Código verificación: EE9D-AA0C-5F91-34A

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.126.457.061

COMETA RIVERA
APELLIDOS

CARLOS IGNACIO
NOMBRES

Carlos Cometa
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1953
SILVIA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

27-ABR-2015 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-6402800-00712533-M-1126457061-20150604 0044416273A 1 43764235

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25098420233189

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	PUTUMAYO	PUERTO ASÍS

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	2025-09-23	01:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1126457061

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
COMETA	RIVERA	CARLOS	IGNACIO

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	Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25098520236440

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	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-09-26	09:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5336375

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FLOREZ	BRAVO	LUIS	ALBERTO

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	1006679668

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NAVARRO	AGREDA	CAMILA	VIVIANA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1006679668

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-09-26	Camila Navarro A

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-26 18:26

Código verificación: 3537-B136-1A0D-4D58


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
8.336.375
FLOREZ BRAVO
LUIS ALBERTO


19-DIC-1944
SAN LORENZO
1.80
O+
M
SEXO
SAN LORENZO
REGISTRADOR NACIONAL

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25093920238810

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	PUTUMAYO	SAN MIGUEL

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-09-27	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	18154078

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ		SEGUNDO	ARMANDO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
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	98371458

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CHILAMA	ESCOBAR	LUIS	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	98371458

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
PUTUMAYO	SAN MIGUEL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-09-29	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-29 15:38

Código verificación: 46F1-90FE-43FC-ADA4

198

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 18.154.076



Apellidos
GOMEZ

Nombres
SEGUNDO ARMANDO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
25 NOV 1965

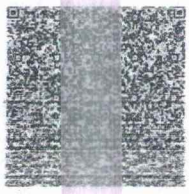
G.S
O+

Lugar de nacimiento
EL TAMBO (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
30 SEPT 1993, VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)

Firma

Fecha de expiración
10 OCT 2033





ICCOL0345405212640 28<<<<<<<<<<
6511256M3310104COL18154076<<<4
GOMEZ<<SEGUNDO<ARMANDO<<<<<<<

152

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25119820268598

La información contenida en este certificado se encuentra protegida por el derecho constitucional 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	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-11-02	04:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1126450942

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PETEVI	ROJAS	JORGE	EDUARDO

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	1216725150

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SUAREZ	CARVAJAL	FREDIER	RONALDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1216725150

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-02	Ronaldo Suarez C 1216725150

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-11-02 11:49

Código verificación: 8E1C-4D91-C350-

PARA ARCHIVAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.126.450.942**

PETEVI ROJAS

APELLIDOS

JORGE EDUARDO

NOMBRES

Jorge Petevi

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-1989**

VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-MAY-2008 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-6402800-01044370-M-1126450942-20181107 0063136392A 1 9906019226

Powered by CamScanner