7367

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUEVO BENEFICIARIO

Cra 17 # 25 - 35 / Saravena - Arauca
consorciointegralgeriatrico@gmail.com
3202567845

 7362

Gmail

Centro de Bienestar María Auxiliadora Saravena
<centrodebienestarmariaauxiliad@gmail.com>

Notificación de fallecimiento de beneficiario e inclusión de adulto mayor al Contrato No. 146 de 2026

1 mensaje

Centro de Bienestar María Auxiliadora Saravena <centrodebienestarmariaauxiliad@gmail.com> 24 de julio de 2026 a las 11:11

Para: "programassociales@saravena-arauca.gov.co" <programassociales@saravena-arauca.gov.co>

Señor
MARVINN SARELLY PINILLA SARMIENTO
Secretario de Desarrollo Social
Supervisor del Contrato No. 146 de 2026
Municipio de Saravena

Cordial saludo.

Por medio del presente me permito informar que, en la fecha de hoy, **24 de julio de 2026**, falleció el señor **Jesús María León Macías**, identificado con cédula de ciudadanía No. **2.112.801**, quien hacía parte de los cuarenta y cinco (45) beneficiarios del **Contrato de Prestación de Servicios No. 146 de 2026** que se ejecuta en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor María Auxiliadora.

En atención a lo anterior, se adjunta al presente correo el **Acta de Defunción**, para los fines administrativos y contractuales a que haya lugar.

Así mismo, teniendo en cuenta que el Centro de Bienestar del Adulto Mayor María Auxiliadora actualmente cuenta con un sobrecupo de residentes, se informa que el cupo correspondiente al beneficiario fallecido será ocupado por el señor **David Díaz**, identificado con cédula de ciudadanía No. **3.280.590**, quien actualmente se encuentra residiendo en el Centro de Bienestar. En consecuencia, el señor David Díaz será incluido dentro del listado de los cuarenta y cinco (45) beneficiarios del proyecto, garantizando el cumplimiento del número de cupos establecidos en el Contrato No. 146 de 2026.

La presente comunicación se remite para su conocimiento y los fines administrativos correspondientes.

Cordialmente,

Andrea Liseth Guillén Ortiz
Coordinadora
CBA María Auxiliadora

CERTIFICADO DE DEFUNCION JESUS LEON MACIAS LEON.pdf
197K

7363

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26074520187935

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	ARAUCA	SARAVENA

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	2026-07-24	01:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	2112801

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LEON	MACIAS	JESUS	MARIA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, 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	1007646380

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BERMUDEZ	MOLINA	DIVIANYS	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007646380

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
ARAUCA	SARAVENA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2026-07-24	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-07-24 06:05

Código verificación: 985E-022B-DC0E-76EA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 3.280.590
DIAZ
APELLIDOS
DAVID
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1944
CHAPARRAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
15-NOV-1965 SAN MARTIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO
INDICE DERECHO
A-4002500-01499494-M-0003280590-20250318
0144420042G 1
8514390736