ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT 891857 824-3

Acta Parcial No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 000299 de 2026-06-05

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 000299 de 2026-06-05

GRADO DE RESPONSABILIDAD

Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO	ORDEN		CONVENIO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	000299	de	05 de Junio de 2026

OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS FALLECIDAS PERTENECIENTES A LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, CASANARE, INCLUYENDO ADULTOS MAYORES, PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO, POBREZA O POBREZA EXTREMA Y PERSONAS SIN IDENTIFICAR (N.N.), GARANTIZANDO LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS FUNERARIOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y CON CRITERIOS DE DIGNIDAD, OPORTUNIDAD Y RESPETO."

SUPERVISOR	KARINA ANDREA GORDILLO MORENO
EJECUTOR	HUGO ERNESTO CUESTA CARRANZA

Valor inicial del contrato	$45.000.000,00 M.L.C.
Valor del anticipo del contrato	$0,00 M.L.C.
Valor adiciones	$0,00 M.L.C.
Valor presente acta parcial 1	$33.416.000,00 M.L.C.
Duración inicial del contrato	Nueve (9) MESES
Fecha inicio periodo de este pago	2026-06-10
Fecha final periodo de este pago	2026-06-28

ACTA PARCIAL

En Monterrey - Casanare, a los Quince(15) días del mes de Septiembre del 2026, se reunieron HUGO ERNESTO CUESTA CARRANZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 4132306 de GUAYATAen calidad de Contratista y KARINA ANDREA GORDILLO MORENO, SECRETARIO(A) DE DESARROLLO SOCIAL, quien actúa en su calidad de supervisor,con el fin de suscribir Acta de Pago Parcial No. 1 del No. 000299, previa presentación de Informe de actividades, pagos de seguridad social y ARL.

Fecha de inicio del contrato	2026-06-10
Fecha de terminación del contrato	2026-12-31
Fecha final del contrato después de prórrogas y suspensiones	2026-12-31

Carrera 6 # 15-72
Código Postal 855 010
Pbx (8) 624 9890
www.Monterrey-Casanare.gov.co

SC-CER379541

Acta Parcial No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 000299 de 2026-06-05

ACTA PARCIAL

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$45.000.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$45.000.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME	$33.416.000,00	$0,00	$33.416.000,00
SALDO POR EJECUTAR	$11.584.000,00		
TOTAL	$45.000.000,00	$0,00	$33.416.000,00

Observaciones

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta los que en ella intervinieron a los Quince(15) días del mes de Septiembre del 2026.

KARINA ANDREA GORDILLO MORENO
Supervisor(a)

HUGO ERNESTO CUESTA CARRANZA
Contratista

Proyecto: LINA FERNANDA ARGUELLO RODRIGUEZ

Carrera 6 # 15-72
Código Postal 855 010
Pbx (8) 624 9890
www.Monterrey-Casanare.gov.co

Funerales Cristo Rey

SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

NIT: 4.132.306-1

ALCALDÍA MONTERREY
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
FECHA: 15-09-2026
HORA: 7:00 am
RECIBIDO: BIANCA MORENO

Monterrey (Casanare), 15 septiembre de 2026

Señores:
SUPERVISOR
Oficina Secretaria de Desarrollo Social

REF. INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS **INFORME: 01-2026**

Por medio de la presente me dirijo a ustedes muy respetuosamente con el fin de presentar informe de actividades realizadas dentro del contrato No. **000299**; cuyo objeto es:
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS FUNERARIOS INTEGRALES PARA LA INTENCIÓN DE PERSONAS FALLECIDAS PERTENECIENTES A LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, CASANARE, INCLUYENDO ADULTOS MAYORES, PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO, POBREZA O POBREZA EXTREMA Y PERSONAS SIN IDENTIFICAR (N.N.), GARANTIZANDO LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS FUNERARIOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y CON CRITERIOS DE DIGNIDAD, OPORTUNIDAD Y RESPETO.
En cumplimiento del objeto les informo que se ha Suministrado los servicios funerarios desde el 10 de junio de 2026 hasta el 28 de agosto de 2026, el cual se describe a continuación.

ITEM	BIEN/ SERVICIO	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
1.1	Suministro de caja mortuoria - adulto	8	$ 1.120.000	$ 8.960.000
1.2	Suministro de caja mortuoria - adolescentes	0	$ 520.000	$0
1.3	Suministro de caja mortuoria - niños/as	2	$ 448.000	$ 896.000
2	Levantamiento del cadáver: El contratista deberá realizar el levantamiento del cuerpo desde el sitio del fallecimiento, ya sea en zona urbana o rural del Municipio de Monterrey, incluyendo las diligencias necesarias para la adecuada prestación del servicio, tales como la coordinación con autoridades competentes y el cumplimiento de los trámites básicos requeridos para la inhumación.	10	$ 320.000	$ 3.200.000
3	Traslado del cadáver: El contratista deberá garantizar el traslado del cuerpo desde el lugar del fallecimiento hasta el sitio de velación o destino final, incluyendo: • Transporte desde otras ciudades donde se encuentren ubicadas unidades médicas, como la ciudad de Yopal, hacia el Municipio de Monterrey. • Transporte interno dentro del municipio, cuando sea requerido. El traslado deberá realizarse en vehículos adecuados, autorizados y en condiciones sanitarias reglamentarias.	7	$ 400.000	$ 2.800.000

Funerales Cristo Rey
SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO
NIT: 4.132.306-1

4	Preservación del cuerpo (Tanatopraxia): El contratista deberá prestar el servicio de preservación del cuerpo mediante tanatopraxia, realizado por personal capacitado, utilizando equipos, insumos y vestuario conforme a las normas sanitarias vigentes, garantizando una adecuada presentación del cuerpo durante el tiempo de velación.	10	$ 420.000	$ 4.200.000
5	Sala de velación: El contratista deberá disponer de una sala de velación, durante el tiempo requerido para cada servicio, la cual deberá contar con condiciones de higiene, comodidad y respeto. El servicio incluirá servicio básico de cafetería, consistente en bebidas como tinto, agua y aromática, durante el periodo de velación.	10	$ 416.000	$4.160.000
6	*Ceremonia religiosa: El contratista deberá garantizar la ceremonia religiosa, de* acuerdo con las costumbres generales del servicio funerario, incluyendo los elementos logísticos necesarios para su realización.	10	$ 220.000	$2.200.000
7	Arreglo floral: Para cada servicio fúnebre, el contratista deberá suministrar un arreglo floral tipo corona, con un diámetro aproximado de un (1) metro, en condiciones adecuadas de presentación.	10	$ 150.000	$ 1.500.000
8	Carroza fúnebre: El contratista deberá prestar el servicio de carroza fúnebre, garantizando el acompañamiento y traslado del cuerpo desde la sala de velación hasta el lugar de disposición final.	10	$ 152.000	$ 1.520.000
9	Inhumación: El contratista deberá realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda, incluyendo: • Ubicación del féretro. • Tapada de la bóveda. Todo lo anterior conforme a la normatividad aplicable.	10	$ 160.000	$ 1.600.000
10	Condiciones generales del servicio: • Prestar el servicio de manera oportuna, inmediata, conforme a las solicitudes realizadas por la Supervisión del contrato. • Garantizar en todo momento un trato digno, respetuoso y humanizado. • Cumplir con la normatividad sanitaria, ambiental y funeraria vigente. • Contar con el personal, infraestructura, vehículos y permisos necesarios para la correcta ejecución del contrato.	10	$ 238.000	$ 2.380.000
			TOTAL	$ 33.416.000

TOTAL: Prestación de servicios por un valor de: Treinta y tres millones cuatrocientos dieciséis mil pesos (**$33.416.000**) en total.

Valor inicial del contrato: $45.000.000
Valor adicional: $0
Valor total contrato: $45.000.000

En relación a lo anterior se expresa haber ejecutado un 74.25% por valor de **$33,416.000** y un 25.75% por el valor de **$11.584.000** por ejecutar, frente al valor total del contrato Nº **000299** rubro de **$45.000000**

Funerales Cristo Rey
SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO
NIT: 4.132.306-1

En cuanto a lo anterior relaciono los fallecidos:

12 junio de 2026
PEDRO JOSE SORIANO MARTINEZ (adulto mayor) por valor de $3,596.000,
Por prestación de servicio funerario completo con traslado Yopal – Monterrey.

27 junio de 2026
GLORIA MARITZA JIMENEZ (victima) por valor de $3,596.000,
Por prestación de servicio funerario completo con traslado Yopal – Monterrey.

20 julio de 2026
CONCEPCION GOMEZ LEGUIZAMON (adulto mayor) por valor de $3,196.000,
Por prestación de servicio funerario completo sin traslado Yopal – Monterrey.

22 julio de 2026
CARLOS JULIO CUESTA CARRANZA (vulnerable) por valor de $3,596.000,
Por prestación de servicio funerario completo con traslado Yopal – Monterrey

24 julio de 2026
BEBE PREMATURA (vulnerable) por valor de $2,924.000,
Por prestación de servicio funerario completo con traslado Yopal – Monterrey.

17 agosto de 2026
HONORIO MORALES SANABRIA (adulto mayor) por valor de $3,596.000,
Por prestación de servicio funerario completo con traslado Yopal – Monterrey.

18 agosto de 2026
JUAN CAMILO HERNANDEZ RAMOS (vulnerable) por valor de $2,924.000,
Por prestación de servicio funerario completo con traslado Yopal – Monterrey.

19 agosto de 2026
OLIVERIO GOMEZ OLARTE (adulto mayor) por valor de $3,196.000,
Por prestación de servicio funerario completo sin traslado Yopal – Monterrey

19 agosto de 2026
DORIS MELO JIMENEZ (victima) por valor de $3,196.000,
Por prestación de servicio funerario completo sin traslado Yopal – Monterrey

22 agosto de 2026
ANGIE VIVIANA MARTINEZ BOLIVAR (vulnerable) por valor de $3,596.000,
Por prestación de servicio funerario completo con traslado Yopal – Monterrey

Funerales Cristo Rey

SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

NIT: 4.132.306-1

Atentamente,

HUGO ERNESTO CUESTA CARRANZA
C.C. No. 4.132.306 de Gayata (Boyacá)
Funerales Cristo Rey

Monterrey Casanare, 31 agosto de 2026

CUENTA DE COBRO
MUNICIPIO DE MONTERREY
NIT 891857824-3

Debe a
FUNERARIA CRISTO REY
NIT: 4132306-1

CONCEPTO:
Servicios funerarios prestados para los fallecidos + **PEDRO JOSE SORIANO MARTINEZ** por un valor de **$3.596.000 mc/te** (servicio completo con traslado), **GLORIA MARITZA JIMENEZ** por un valor de **$3.596.000 mc/te** (servicio completo con traslado), **CONCEPCION GOMEZ LEGUIZAMON** por un valor de **$3.196.000 mc/te** (servicio completo sin traslado), **CARLOS JULIO CUESTA CARRANZA** por un valor de **$3.596.000 mc/te** (servicio completo con traslado), **BEBE PREMATURA** por un valor de **$2.924.000 mc/te** (servicio completo con traslado), **HONORIO MORALES SANABRIA** por un valor de **$3.596.000 mc/te** (servicio completo con traslado), **JUAN CAMILO HERNANDEZ RAMOS** por un valor de **$2.924.000 mc/te** (servicio completo con traslado), **OLIVERIO GOMEZ OLARTE.** por un valor de **$3.196.000 mc/te** (servicio completo sin traslado), **DORIS MELO JIMENEZ** por un valor de **$3.196.000 mc/te** (servicio completo sin traslado), **ANGIE VIVIANA MARTINEZ BOLIVAR Q.E.P.D.** por un valor de **$3.596.000 mc/te** (servicio completo con traslado), para un valor total de **$33.416.000 MC/TE.**

Favor consignar al Banco Agrario a la cuenta de ahorros N° 4-862-00-04324-3 cuenta activa a la fecha, a nombre de Hugo Ernesto Cuesta Carranza gerente de la Funeraria Cristo Rey.
Solicito una vez sea consignado enviar copia del recibo o comprobante al correo electrónico funerariacristorey1@hotmail.com

TOTAL: TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL PESOS M/CTE. ($33.416.000).

HUGO ERNESTO CUESTA CARRANZA
CC. No. 4132306 de Guayata (Boyaca)
Cel. 311-242-6191
Funeraria Cristo Rey

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26060020149471

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	CASANARE	YOPAL

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	2026-06-12	14:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4129044

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SORIANO	MARTINEZ	PEDRO	JOSE

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	79844383

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORREA	ESTUPIÑAN	JAVIER	HUMBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	79844383

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-06-12	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-06-12 15:27

Código verificación: 7C51-7D8A-A8E8-CF69

REPUBLICA DE COLOMBIA



[redacted]

PEDRO JOSE

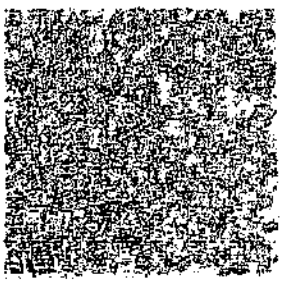
COL [redacted] M

[redacted] DIC 1948

GUATEQUE (BOYACA)

29 ABR [redacted] GUATEQUE

07 DIC 2034



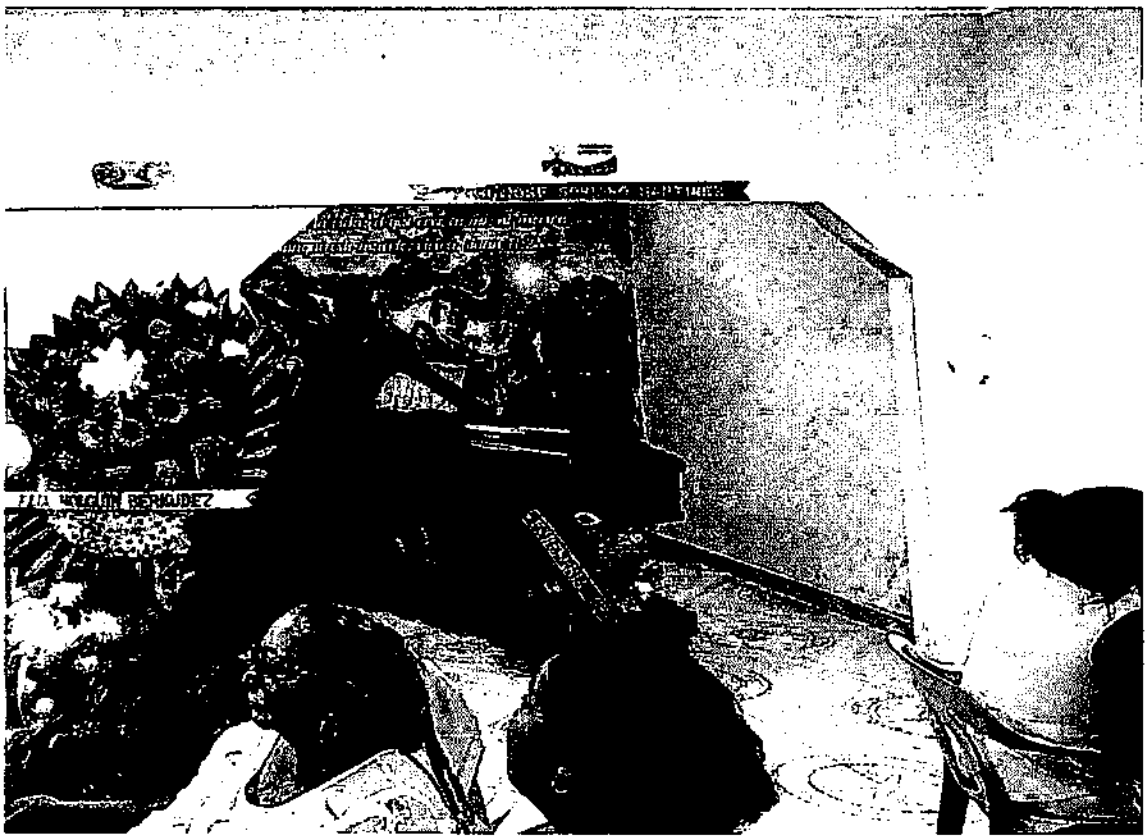
I<COL071287450007106<<<<<<<<<<<
4812177M3412075COL4129044<<<<<4
SORIANO<MARTINEZ<<PEDRO<JOSE<<

Funerales Cristo Rey

SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

NIT: 4.132.306-1

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26063420164924

La información contenida 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 manejo bajo es completamente de carácter reservado y para los fines establecidos autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	MONTERREY

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
Natural (EL CERTIFICADO DE LA DEFU)	2026-06-27	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
26063420164924 Femenino	Cédula de ciudadanía	39850515

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUGAR DE DEFUNCIÓN		GLORIA	MARITZA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

(Cabecera Municipal)

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1018420174 (Sin establecer)

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
26063420164924 ARDILA	CABALLERO	ELIANA	ESPERANZA

REGISTRO PROFESIONAL	
852/2013	MARITZA

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Eliana Ardila C.

Código verificación: 39B9-3A9F-1C90-2479

RECIBIDO EN EL DESPACHO - Nacimientos y Defunciones

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARDILA			ESPERANZA

981020004969583

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)
CASANARE

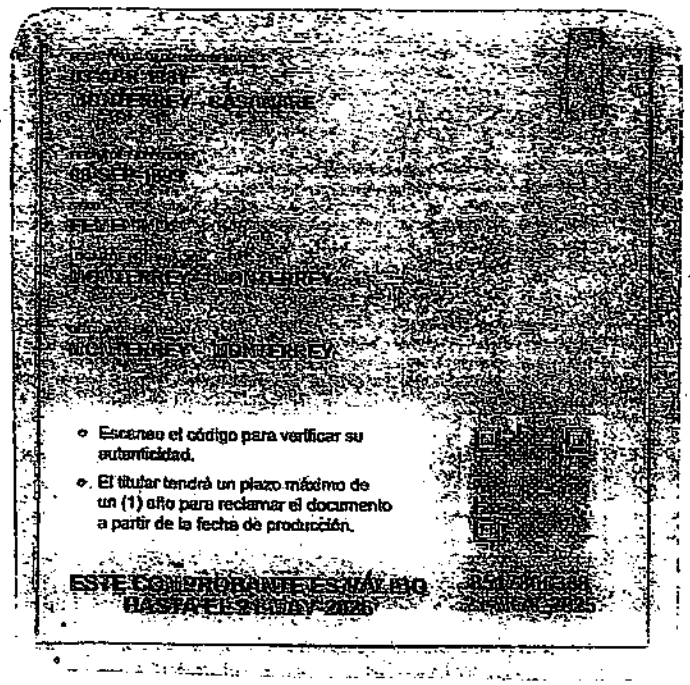
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)

2026-06-29

Código verificación: 39B9-3A9F-1C90-2479

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURÍA
CONTRASEÑA

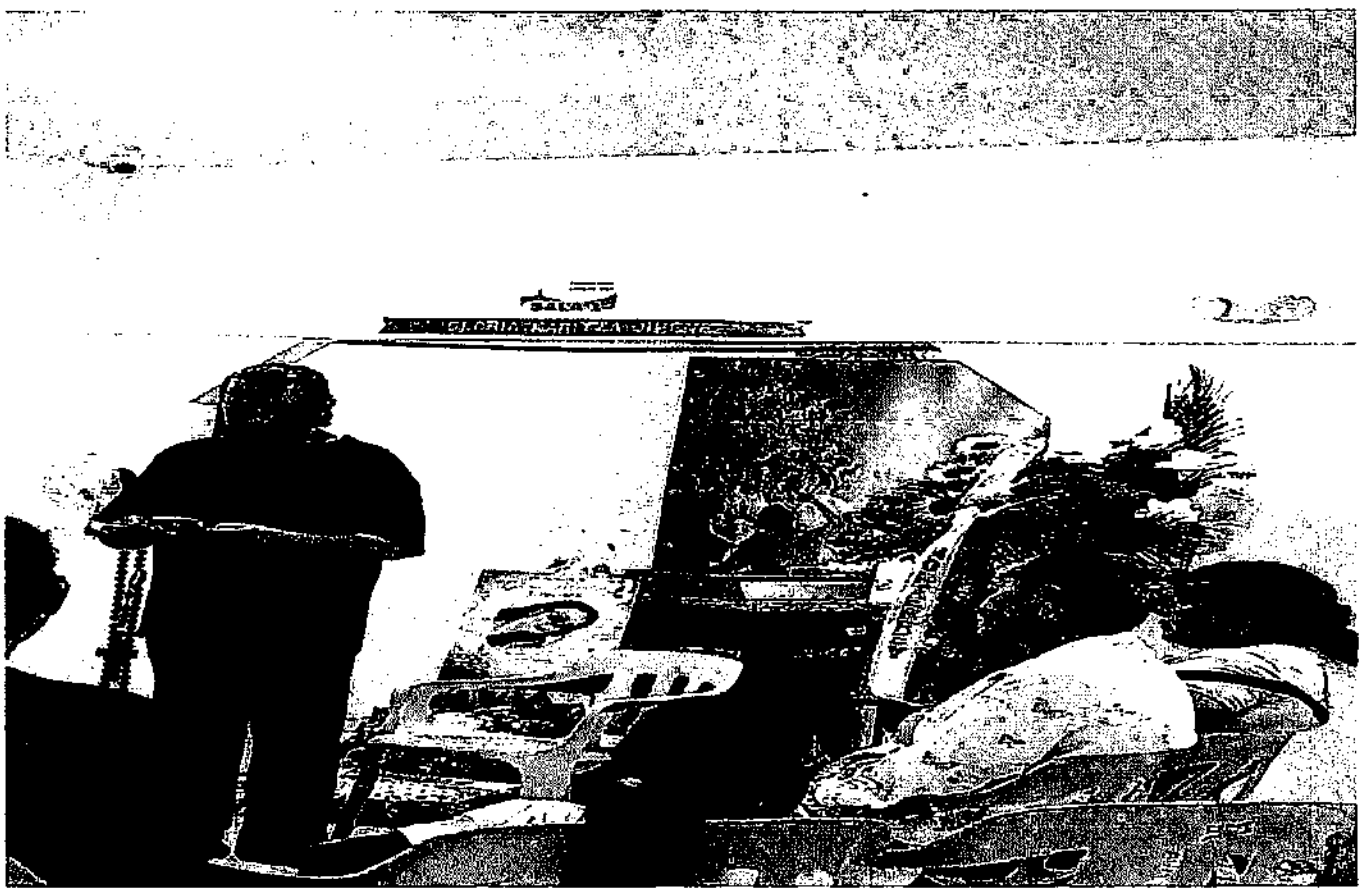

• Escanee el código para verificar su autenticidad.
• El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

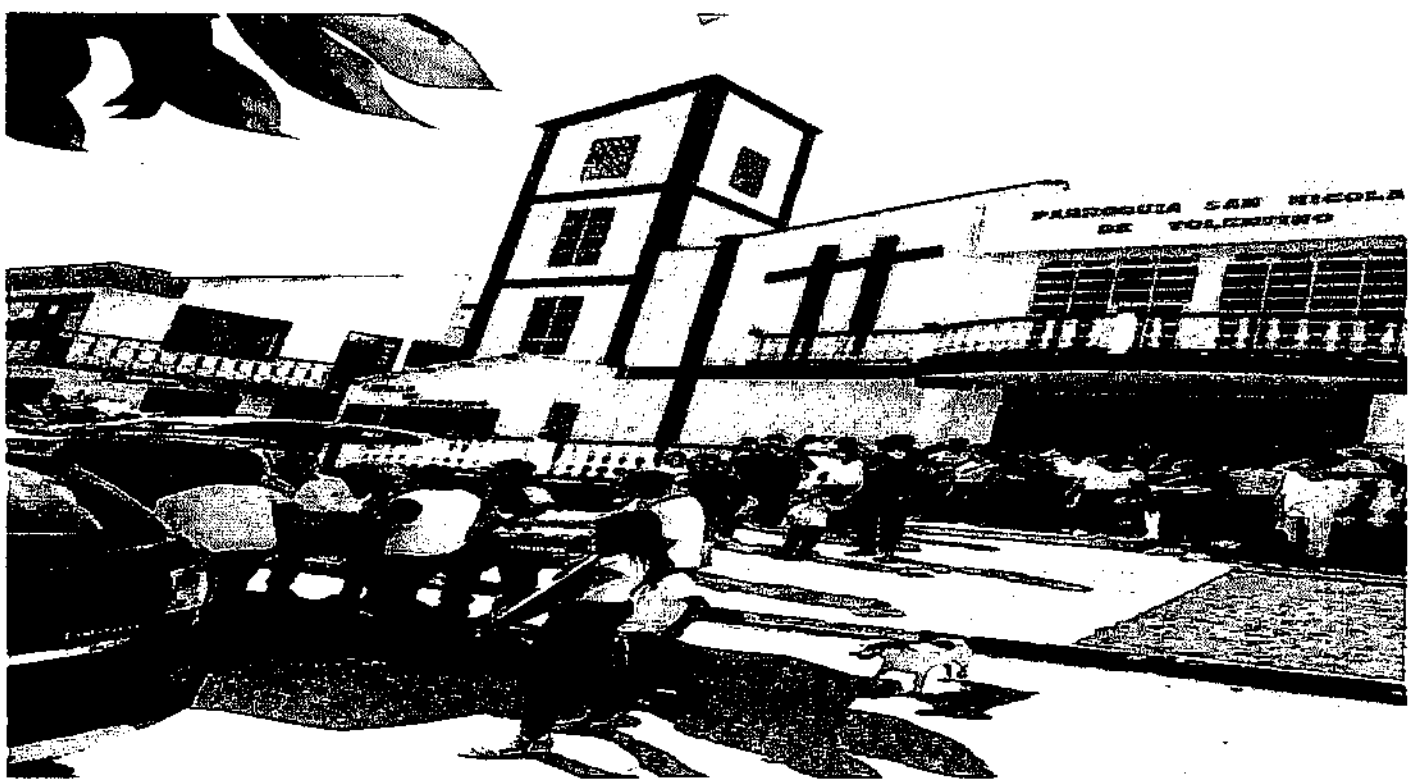
Funerales Cristo Rey

SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

NIT: 4.132.306-1

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





222

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2607242018437 2

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	CASANARE	MONTERREY

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA DE DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2026-07-20	10:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	23414767

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	LEGUIZAMON	CONCEPCION	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1098[illegible]935

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PAZ	MORENO	MIGUEL	ANGEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1010[illegible]328

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CASANARE	MONTERREY

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-07-20	Miguel Paz

Código verificación: 3D-55-409C-000E-12FF

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.414.767**

GOMEZ LEGUIZAMON
APELLIDOS

CONCEPCION
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-1938**
PAEZ
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

08-ABR-1969 PAEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

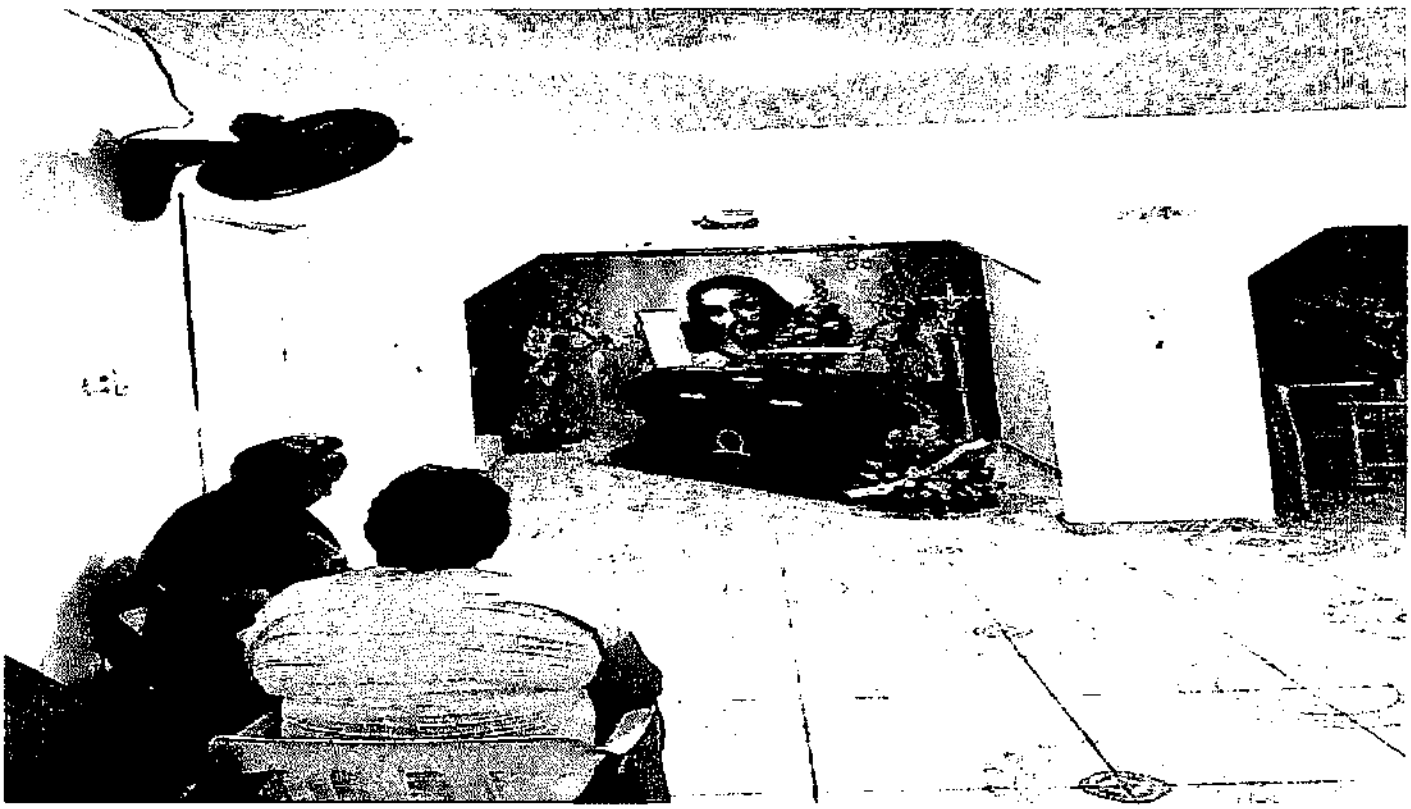
A-4654000 00175809-F-0023414767-20090907 0015765005A 1 21679892

Funerales Cristo Rey

SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

NIT: 4.132.306-1

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

2607122018640 4

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 los derechos y para los fines expresamente autorizados.

225

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	YOPAL

AREA 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	2026-07-22	10:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
masculino	Cédula de ciudadanía	4132503

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CUESTA	CARRANZA	CARLOS	JULIO

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	7164057

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PULIDO	FUERTE	JOSE	ARNULFO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
médico	52897

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2026-07-22	

M5209

Código verificación: 1C33-4D4C-3746-1SSE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

DE SEGURIDAD

DAS

CUESTA CARRANZA

CARLOS HUMBO



Funerales Cristo Rey

SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

NIT: 4.132.306-1

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26078720188523

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
País: **COLOMBIA**
Departamento: **CASANARE**
Municipio: **YOPAL**

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área: **Cabecera Municipal**

TIPO DE DEFUNCIÓN: **Fetal**
Año - Mes - Día: **2026-07-24**
HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: **(Sin establecer)**

SEXO DEL FALLECIDO: **Femenino**
IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento:
Número de documento:

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

PROBABLE MANERA DE MUERTE: **Natural**

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO
Pertenencia étnica:
¿A cuál nación indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**
Número de documento: **79422687**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR
Primer apellido: **CASTRO**
Segundo apellido: **ALCOCER**
Primer nombre: **EUCLIDES**
Segundo nombre:

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Medico**
REGISTRO PROFESIONAL: **702242/95**

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: **CASANARE**
Municipio: **YOPAL**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Mes - Día: **2026-07-24**
FECHA EN QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN:

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-07-24 17:55

Código verificación: EC9D-1160-F61A

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

26087220210246

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	CASANARE	YOPAL

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION Año - Mes - Dia	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION Hora - Minutos
No fetal	2026-08-16	22:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Numero de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4296445

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORALES	SANABRIA	HONORIO	

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 perteneces?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	47439188

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Cardenas	Angel	Maday	Ariana

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	47439188

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO Ano - Mes - Dia	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2026-08-16	Maday Cardenas 47439188

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-08-16 23:17

Código verificación: C892-D8BC-4291-FSCB

Funerales Cristo Rey

SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

NIT: 4.132.306-1

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.296.445

MORALES SANABRIA

APELLIDOS

HONORIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1936

DARIEN (CASANARE)

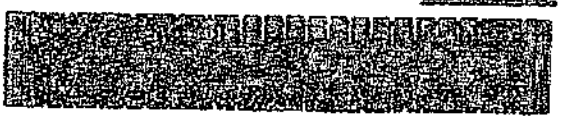
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

25-OCT-1955 LOURIDIERY

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

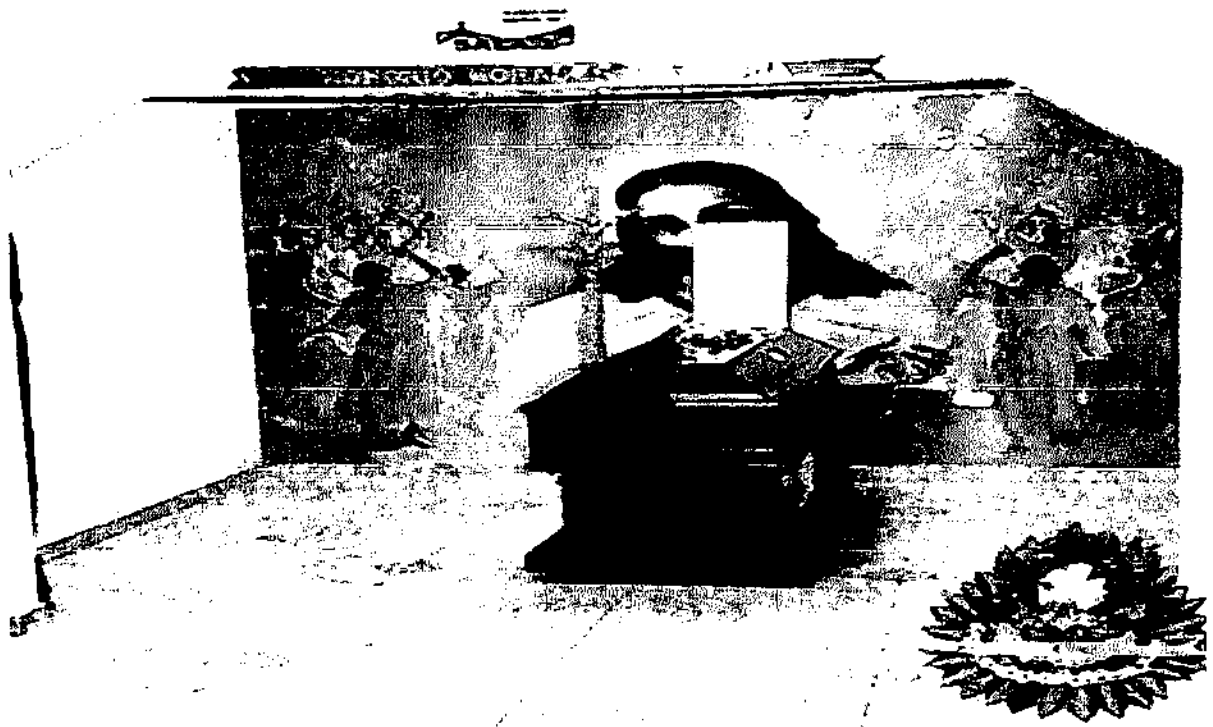


Funerales Cristo Rey

SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

NIT: 4.132.306-1

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26081220212327

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparado 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 establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	MONTERREY

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	2026-08-18	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Registro civil	1118127418

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	RAMOS	JUAN	CAMILO

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	1916430174

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ADILA	CABALLERO	ELIANA	ESPERANZA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	PERSONA PERTENECIENTE
Médico	85272013

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-08-19	Eliana Adila C.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Hacendados y Ganaderos
Fecha de impresión: 2026-08-19 12:09

Código verificación: A546-F9E8-791F-E70A

981020006009611

311-202 G

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1.118.127.416

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61648488

61648488

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W 9 V

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

REGISTRADURIA DE MONTERREY - COLOMBIA - CASANARE - MONTERREY.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ.....	RAMOS.....

Nombre(s)

JUAN CAMILO.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2026 Mes ABR Día 28	MASCULINO.....	O.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CASANARE MONTERREY.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	26046210142706.....

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con fines matrimoniales, el padre de la niña o niño puede ser reconocido por cualquiera de los dos padres en el momento de la inscripción)

Apellidos y nombres completos

RAMOS GONZALEZ DIANA MILENA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.109.842.396.....	COLOMBIA.....

Datos del padre o padre (Para casos de parejas indígenas con fines matrimoniales, el padre de la niña o niño puede ser reconocido por cualquiera de los dos padres en el momento de la inscripción)

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ ALONSO JORGE ELIECER.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.057.413.136.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ ALONSO JORGE ELIECER.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.057.413.136.....	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2026 Mes MAY Día 07	CARLOS ANDRES RODRIGUEZ CASAS - R
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Adhesivo Datos Registro Civil

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

Funerales Cristo Rey

SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

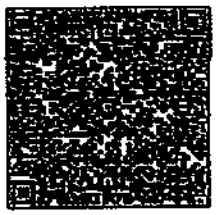
NIT: 4.132.306-1

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26084520212472

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas Data de la Constitución Política Nacional y amparado 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	CASANARE	MONTERREY

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 fatal	2026-03-19	06:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9606648

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	OLARTE	OLIVERIO	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1032970254

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BONNETT	CABALLERO	CLIVE	JOSEPH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1032970254

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CASANARE	MONTERREY

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-19	Joseph Bonnet

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-19 14:22

Código verificación: 8FDE-5AF0-7796-0AB9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

9.505.648
NUMERO

GOMEZ OLARTE
APELLIDOS

OLIVERIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1965
PAEZ
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-JUN-1983 PAEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

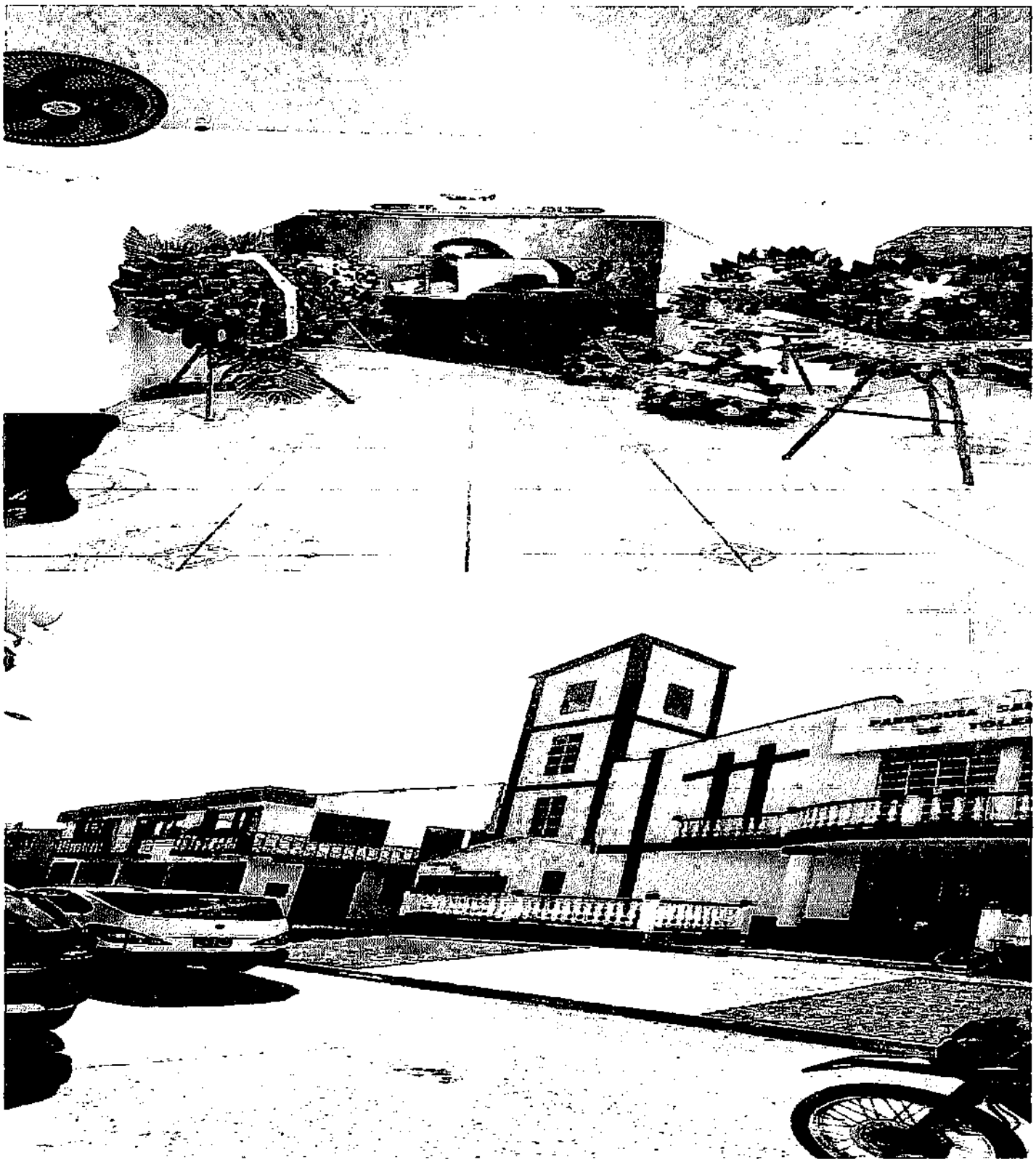
A-4800100-70137990-M-0009505648-20050712 00399 05192H 01 182306560

Funerales Cristo Rey

SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

NIT: 4.132.306-1

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26083720212217

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 constitucionales establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	MONTERREY

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	2026-08-19	08:32:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	23389789

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MELO	JIMENEZ	DORIS	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1118551399

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARRETO	TORRES	ANA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	[illegible]

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CASANARE	MONTERREY

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-08-19	Ana Maria Barreto Torres

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-08-19 09:51

Código verificación: 4C57-0BF7-5C7F-019C

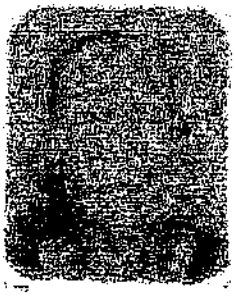
REPÚBLICA DE COLOMBIA

23.399.709

RELO JIMENEZ

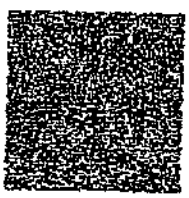
DORIS

COL 1 57 F



15 JUL 2035

0051443941



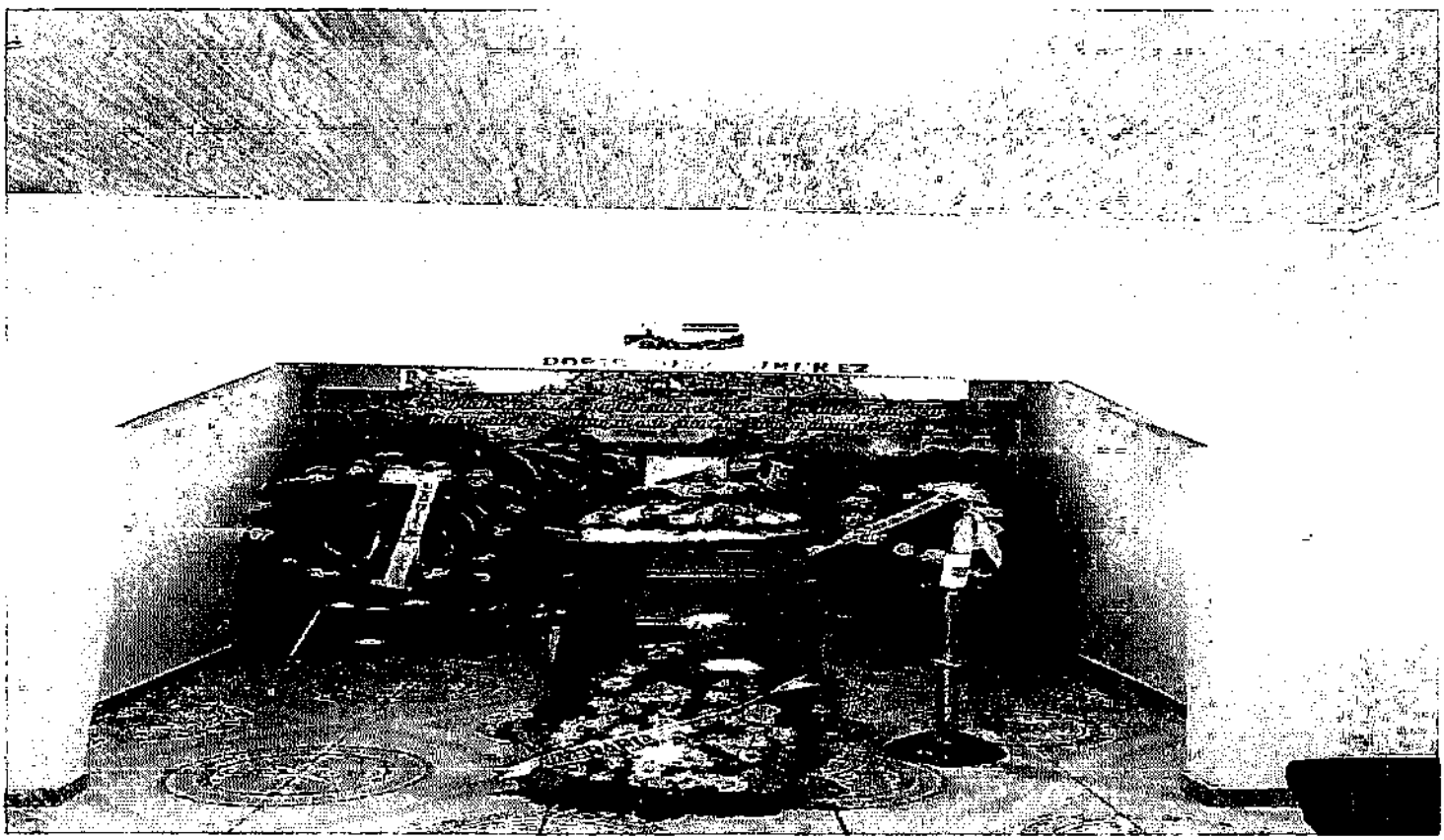
ICCOL0651443948070 40<<<<<<<<<<
7403127F3507153COL23399709<<<3
RELO<JIMENEZ<<DORIS<<<<<<<<<<

Funerales Cristo Rey

SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

NIT: 4.132.306-1

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





242

62 - 63

Monterrey Casanare, Agosto 20 de 2026

Aug 20/2026 10:55
Folio:1 de 5
Tipo:SOLICITUD
ALCALDIA DE MONTERREY CASANARE
120 - SECRETARIA DE GOBIERNO
AL CONTESTAR CITE ESTE NO. 0047640-E

Doctora
NADIA MARCELA GARZON CORONADO
Secretaria de Gobierno, Seguridad y Convivencia
Monterrey Casanare.

REF. SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO PARA GASTOS FUNERALES Y BOVEDA, POR SER DEBIDAMENTE INSCRITO EN EL REGISTRO UNICO DE VICTIMAS (RUV)

Cordial Saludo.

Yo, **TATIANA MELO JIMENEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No.1.048.554.367, actuando en calidad de hija de la señora DORIS MELO JIMENEZ, identificada con cédula de ciudadanía No.23.399.709, fallecida el dia de ayer 19 de agosto de 2026 en este municipio, respetuosamente me permito solicitar el auxilio o apoyo funerario correspondiente, teniendo en cuenta que la persona fallecida se encontraba reconocida como víctima del conflicto armado.

En razón de la condición de víctima del conflicto armado y de la situación económica de nosotros como familia, solicito respetuosamente que la Administración Municipal estudie la presente solicitud y, de acuerdo con sus competencias y la normatividad vigente, reconozca y otorgue el auxilio funerario o la ayuda económica y/o asistencia funeraria a que haya lugar.

En caso de que la Alcaldía no sea competente para reconocer dicho auxilio, solicito se me informe cuál es la entidad competente y se me brinde la orientación necesaria para realizar el trámite.

Anexos:
Copia de la cédula del solicitante.
Copia de la cédula de la persona fallecida
Registro civil de defunción.

Cordialmente,

Tatiana Melo.
TATIANA MELO JIMENEZ
C.C.No.1.048.554.367
Teléfono 320 9091884
Correo: tatianaluna262@gmail.com
Domicilio. Calle 30 No.13-46 barrio Los Rosales

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Jueves 20 de Agosto de 2026

Señor(a)
DORIS MELO JIMENEZ
Dirección: 1
Teléfono: 1
VILLAVICENCIO, META, 48

LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Jueves 20 de Agosto de 2026, el(la) señor(a) **DORIS MELO JIMENEZ**, identificado(a) con cedula de ciudadania / contraseña **23399709**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACIÓN EVENTO	ID	ESTADO VALORACIÓN	HECHO VICTIMIZANTE	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
AC00000039983	2054271 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	01/08/1993	bolivar (13)	san pablo (13670)
505561	505561 (SIPOD)	Incluido	Desplazamiento Forzado	14/10/2005	bolivar (13)	arenal (13042)

ADVERTENCIA: La presente constancia se hace por solicitud presencial de la persona registrada, previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de da cada hecho, a la fecha de su expedición, este documento tiene un carácter de personal e intransferible.

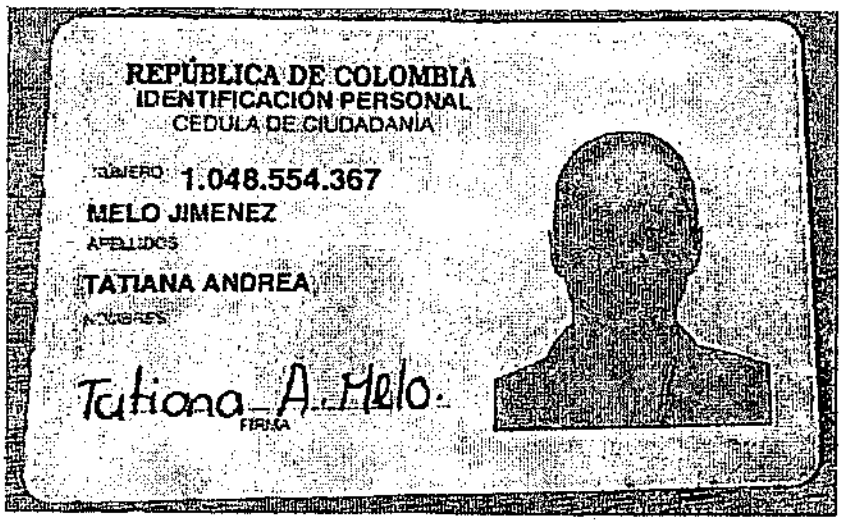
Es preciso indicar que de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el paragrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; y de igual manera en el artículo 31 del decreto 4800 de 2011 -numeral noveno, que señala como obligaciones de los funcionarios públicos: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

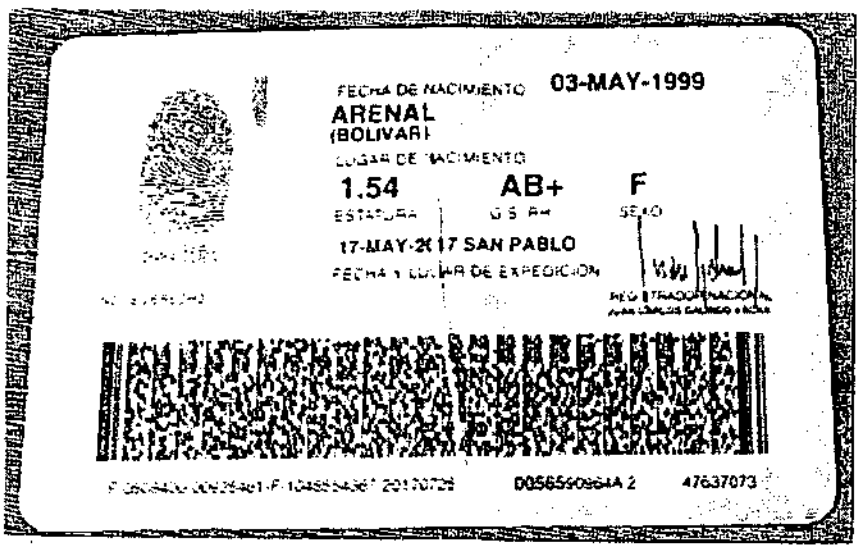
SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

HERYCK FABIAN AGUDELO MENDIETA
Director Tecnico de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.048.554.367
MELO JIMENEZ
APELLIDOS
TATIANA ANDREA
NOMBRES
Tatiana A. Melo.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1999
ARENAL
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-MAY-2017 SAN PABLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
0056590964A 2 47637073

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26087020215242

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 establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CASANARE	YOPAL

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	2026-08-22	12:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1029644871

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	BOLIVAR	ANGIE	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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	7185553

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARVAJAL	DE DIOS	HERSON	FERREY

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	880463

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CASANARE	YOPAL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FECHA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-08-22	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-08-22 13:13

Código verificación: 64EE-5739-73E7-8881

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.029.644.871



MARTINEZ BOLIVAR

ANGIE VIVIANA

NACIONALIDAD COL

ESTATURA 1.83

SEXO F

FECHA DE NACIMIENTO 31 AGO 2006

G.S. O+

LUGAR DE NACIMIENTO YOPAL (CASANARE)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN 04 SEPT 2024. MONTERREY

FECHA DE VENCIMIENTO 04 SEPT 2034



0412317





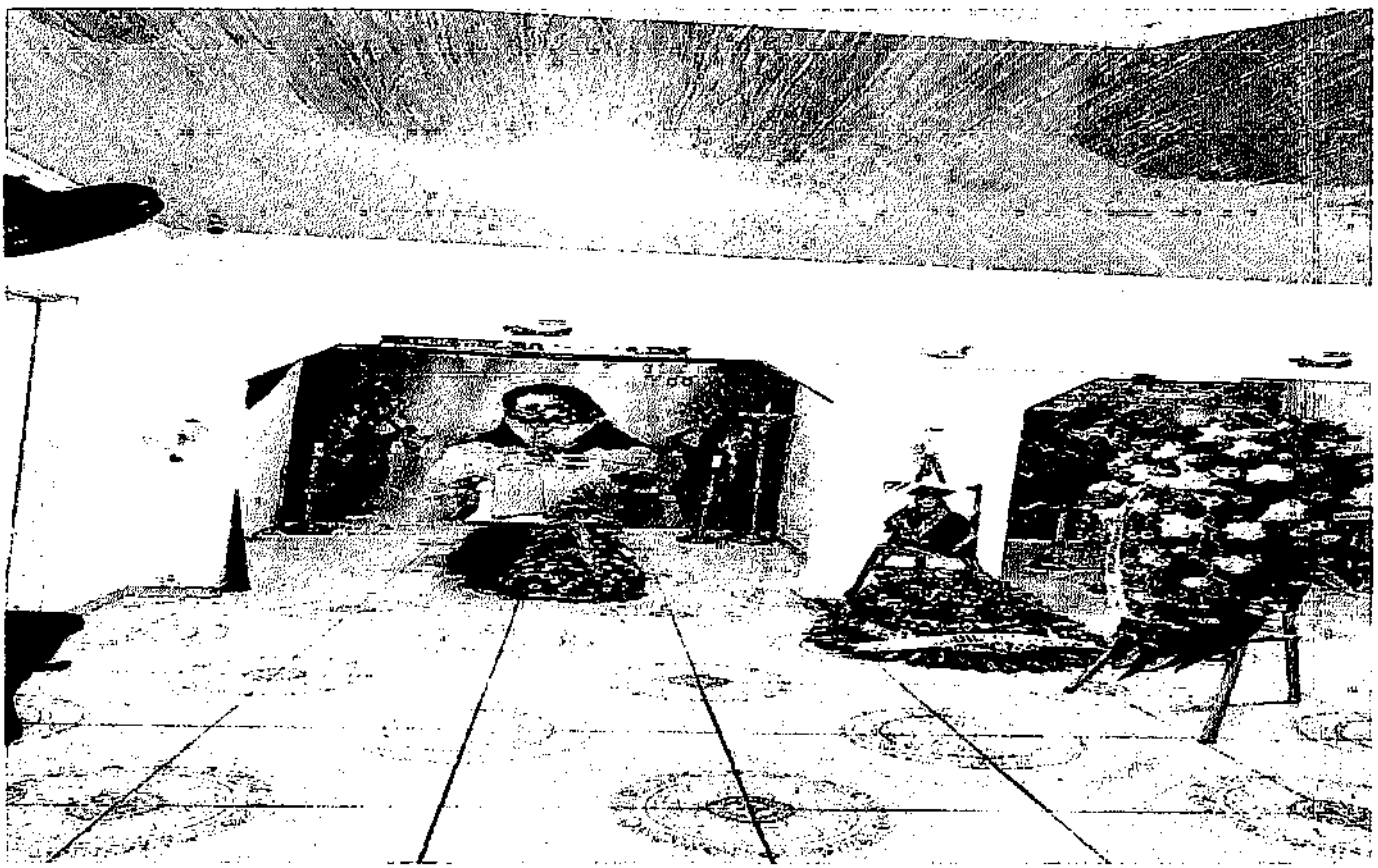
ICCOLD541231736465 40<<<<<<<<<<
0608314F3409040COL1029644871<7
MARTINEZ<BOLIVAR<<ANGIE<VIVIAN

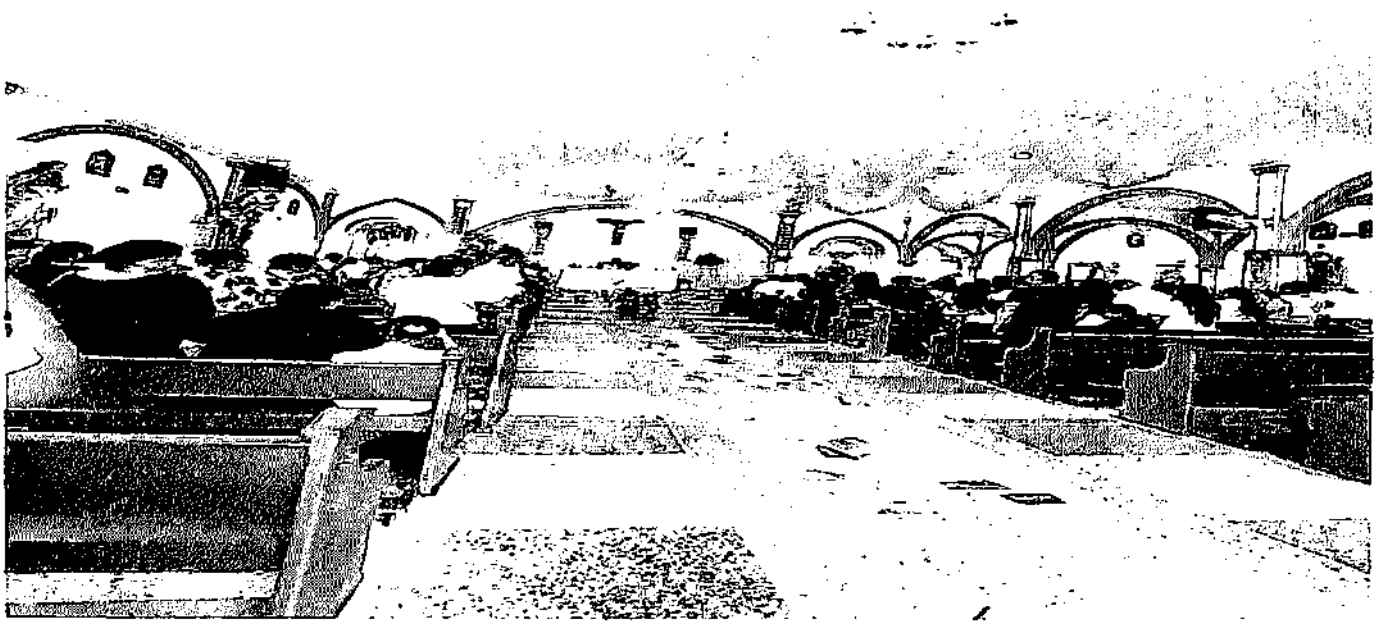
Funerales Cristo Rey

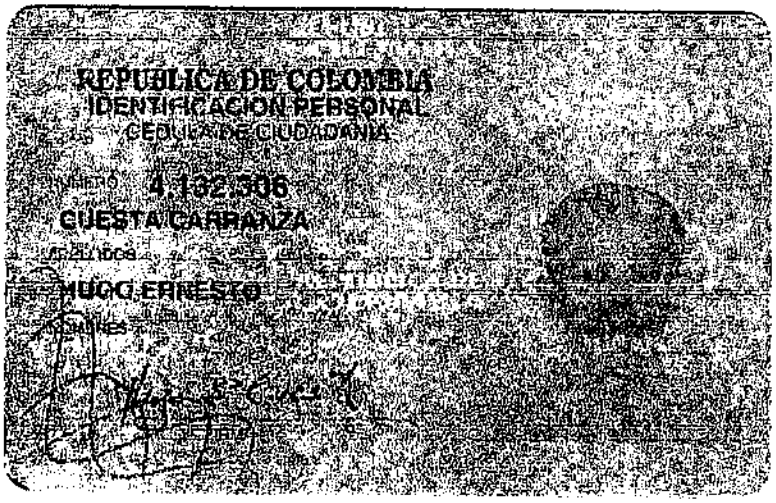
SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

NIT: 4.132.306-1

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

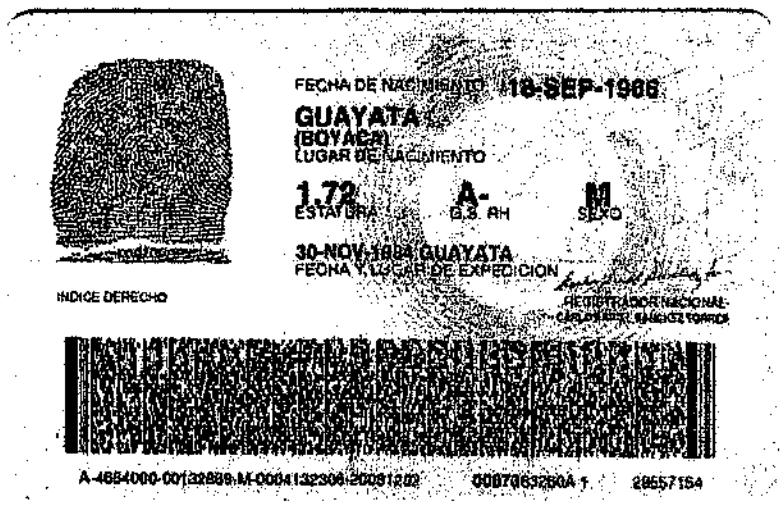






REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.132.306
CUESTA CARRANZA
APELLIDOS
HUGO ERNESTO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1966
GUAYATA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 A- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-NOV-1984 GUAYATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-4654000-00132306-M-0004132306-20091202 0087063250A 1 28557154

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF
CC 4132306		CUELLA CARRANZA HUGO ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10 n. 17-51	MONTERREY-CASANARE	6349475	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	9509508380	9509508380	I	2026/09/01	2026/08/26	BANCO DE BOGOTA	0	$499.100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 4132306	CUESTA HUGO	19-14	30	$1,730,905	$200,200	0P3C72	30	$1,730,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,730,905	$200,200			$1,730,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositante timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 OR035302 ****8271 T341
FTx25/08/26 15:49H.N0353 Monterrey
2D2608 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009509938380
Identificacion4132306
VALOR PLANILLA:499,100.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:499,100.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 31/01/2018)

Aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4132306		CUESTA CARDENZA HUGO ERNESTO	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10 n. 17-51	MONTERREY-CASANARE	6249975	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	9507922544	9507922544	I	2026/08/04	2026/07/31	BANCO DE BOGOTA	0	$499,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	4132306	CUESTA HUGO	03-14	30	$1,790,909	$280,200	ERSC25	30	$1,790,909	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,790,909	$280,200			$1,790,909	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al tapositante timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 OR035301 ********4566 F195
FTx21/07/26 09:10H.N0353 Monterrey
202607 84 Aportes en Linea
PLANILLA No.000009507922544
Identificacion4132306
VALOR PLANILLA:499,100.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:499,100.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

2180332 (ORS_FOR_003 V1 21/01/2016)

Aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4132306		CUESTA CARRANZA HUGO ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10 n. 17-51	MONTERREY-CASANARE	6249975	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	9504795393	9504795393	I	2026/07/02	2026/06/18	BANCO DE BOGOTA	0	$499,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 4132306	CUESTA HUGO	25-14	30	$1,750,903	$280,200	EPSC36	30	$1,750,903	$210,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,750,903	$280,200			$1,750,903	$210,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Banco de Bogotá
NIT. 890.003.664-4

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) .cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositante timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 OR035301   ****4566  T220
FT:18/06/26 14:54H.N0353 Monterrey
202606 04 Aportes en linea
PLANILLA No.000009504795393
Identificacion4132306
VALOR PLANILLA:499,100.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:499,100.00
```

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21503332 (CRE_FOR_008 V1 21/01/2016)

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT. 891857 824-3

LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESPACHO EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, CASANARE

CERTIFICA

Que el señor HUGO ERNESTO CUESTA CARRANZA, en calidad de contratista del Contrato de Prestación de Servicios No. 000299 de 2026, cumplió a satisfacción las actividades y obligaciones que le fueron asignadas mediante el citado contrato, cuyo objeto es: **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS FALLECIDAS PERTENECIENTES A LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, CASANARE, INCLUYENDO ADULTOS MAYORES, PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO, POBREZA O POBREZA EXTREMA Y PERSONAS SIN IDENTIFICAR (N.N.), GARANTIZANDO LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS FUNERARIOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y CON CRITERIOS DE DIGNIDAD, OPORTUNIDAD Y RESPETO.".** Se certifica que el contratista ejecutó satisfactoriamente las actividades y obligaciones contractuales correspondientes al período comprendido entre el diez (10) de junio de 2026 y el veintiocho (28) de agosto de 2026, de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato y demás documentos que hacen parte integral del mismo.

La presente certificación se expide para trámite del pago correspondiente al período certificado, a los quince (15) días del mes de septiembre de 2026.

KARINA ANDREA GORDILLO MORENO
Secretaría de despacho
Secretaría de Desarrollo Social
Supervisora del Contrato No. 000299 de 2026

Proyectó:
Lina Fernanda Argüello Rodríguez
Profesional contratada, SDS.

ALCALDÍA DE MONTERREY CASANARE

NIT. 891857 824-3

Monterrey, Casanare, 15 de septiembre de 2026

Doctora
LIDIZ DANIRE JAIME GUTIÉRREZ
Secretaria de Despacho, Secretaría de Hacienda
Alcaldía Municipal

REF.: Solicitud de amortización de registros presupuestales para trámite de pago del acta parcial del Contrato No. 000299 del 05 de junio de 2026.

Cordial saludo,
De manera atenta, me permito solicitar la amortización de los registros presupuestales correspondientes, con el fin de adelantar el trámite de pago del acta parcial del Contrato No. 000299 del 05 de junio de 2026, cuyo objeto es: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS FALLECIDAS PERTENECIENTES A LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, CASANARE, INCLUYENDO ADULTOS MAYORES, PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO, POBREZA O POBREZA EXTREMA Y PERSONAS SIN IDENTIFICAR (N.N.), GARANTIZANDO LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS FUNERARIOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y CON CRITERIOS DE DIGNIDAD, OPORTUNIDAD Y RESPETO.", suscrito con el señor HUGO ERNESTO CUESTA CARRANZA.
Lo anterior, de conformidad con la ejecución financiera del contrato y los registros presupuestales que respaldan su ejecución, correspondientes al período comprendido entre el diez (10) de junio de 2026 y el veintiocho (28) de agosto de 2026, razón por la cual se requiere efectuar la correspondiente amortización de los siguientes registros presupuestales:

REGISTRO PRESUPUESTAL No.	CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR TOTAL	PAGOS ACUMULADOS	SALDO DISPONIBLE	VALOR PARA PAGAR
1240	2.3.1.41.01.003.01	$ 15.000.000,00	$ 0,00	$ 15.000.000,00	$ 6.792.000,00
1239	2.3.1.41.04.037.09	$ 15.000.000,00	$ 0,00	$ 15.000.000,00	$ 13.584.000,00
1241	2.1.1.03.02.014	$ 15.000.000,00	$ 0,00	$ 15.000.000,00	$ 13.040.000,00
TOTAL		$ 45.000.000,00	$ 0,00	$ 45.000.000,00	$ 33.416.000,00

Cordialmente,

KARINA ANDREA GORDILLO MORENO
Secretaria de Despacho
Secretaría de Desarrollo Social

Proyectó: Lina Fernanda Arguello Rodriguez
Profesional contratada, SDS.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Funerales Cristo Rey

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
588413c7a4eea7382ecc8e0bf2f95632441c761b66cfc3a22abf0e3c41423354f15139cb17adf5ae5e0362a44fdf8c13

Número de Factura: FE-1191
Fecha de Emisión: 31/08/2026
Fecha de Vencimiento: 30/09/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido: 000299
Fecha de orden de pedido: 10/06/2026

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CUESTA CARRANZA HUGO ERNESTO
Nombre Comercial: CUESTA CARRANZA HUGO ERNESTO
Nit del Emisor: 4132306
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9603
País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Monterrey
Dirección: CR 10 17 58 BRR ALCARAVANES
Teléfono / Móvil: 3112426191
Correo: funerariacristorey1@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE MONTERREY
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891857824
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;O-15
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Monterrey
Dirección: cra 6 # 15- 72 centro
Teléfono / Móvil: 3138925097
Correo: secrehacienda@monterrey-casanare.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	01	Suministro de caja mortuor ia adulto	NIU	8,00	$ 1.120.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.960.000,00
2	03	Suministro de caja mortuor ia niños	NIU	2,00	$ 448.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 896.000,00
3	04	Levantamiento del cadáver El contratista deberá realizar el levantamiento del cuerpo desde el sitio del fallecimiento, ya sea en zona urbana o rural del Municipio de Monterrey, incluyendo las diligencias necesarias para la adecuada prestación del se	NIU	10,00	$ 320.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.200.000,00
4	05	Traslado del cadáver El contratista deberá garantizar el traslado del cuerpo desde el lugar del fallecimiento hasta el sitio de velación o destino final, incluyendo Transporte desde otras ciudades donde se encuentren ubicadas unidades médicas, co	NIU	7,00	$ 400.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.800.000,00
5	05	Preservación del cuerpo Tanatopraxia El contratista deberá prestar el servicio de preservación del cuerpo mediante tanatopraxia, realizado por personal capacitado, utilizando equipos, insumos y vestuario conforme a las normas sanitarias vigentes,	NIU	10,00	$ 420.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.200.000,00

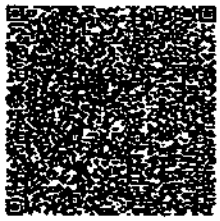
6	06	Sala de velación El contratista deberá disponer de una sala de velación, durante el tiempo requerido para cada servicio, la cual deberá contar con condiciones de higiene, comodidad y respeto. El servicio incluirá servicio básico de cafetería, consis	NIU	10,00	$ 416.000,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 4.160.000,00
7	03	Ceremonia religiosa El contratista deberá garantizar la ceremonia religiosa, de acuerdo con las costumbres generales del servicio funerario, incluyendo los elementos logísticos necesarios para su realización.	NIU	10,00	$ 220.000,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 2.200.000,00
8	05	Arreglo floral Para cada servicio fúnebre, el contratista deberá suministrar un arreglo floral tipo corona, con un diámetro aproximado de un 1 metro, en condiciones adecuadas de presentación.	NIU	10,00	$ 150.000,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 1.500.000,00
9	04	Carroza fúnebre El contratista deberá prestar el servicio de carroza fúnebre, garantizando el acompañamiento y traslado del cuerpo desde la sala de velación hasta el lugar de disposición final.	NIU	10,00	$ 152.000,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 1.520.000,00
10	01	Inhumación El contratista deberá realizar el procedimiento de inhumación del cadáver en la respectiva bóveda, incluyendo ubicación del féretro Tapada de la bóveda Todo lo anterior conforme a la normatividad aplicable.	NIU	10,00	$ 160.000,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 1.600.000,00
11	02	Condiciones generales del servicio Prestar el servicio de manera oportuna, inmediata, conforme a las solicitudes realizadas por la Supervisión del contrato Garantizar en todo momento un trato digno, respetuoso y humanizado Cumplir con la nor	NIU	10,00	$ 238.000,00	$ 0,00	$ 0,00						$ 2.380.000,00

Notas Finales

SERVICIO REALIZADO PARA LOS FALLECIDOS + PEDRO JOSE SORIANO MARTINEZ + GLORIA MARITZA JIMENEZ + CARLOS JULIO CUESTA CARRANZA + BEBE PREMATURA + HONORIO MORALES SANABRIA + JUAN CAMILO HERNANDEZ RAMOS + OLIVERIO GOMEZ OLARTE + DORIS MELO JIMENEZ + ANGIE VIVIANA MARTINEZ BOLIVAR

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
31/08/2026 15:40:46
Documento validado por la DIAN:
31/08/2026 15:40:47
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	**0**

Subtotal	33416000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	33416000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	33416000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 33416000

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	33.416.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	33.416.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	33.416.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 33.416.000,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764106821474 Rango desde: 1172 Rango hasta: 5000 Vigencia: 2028-03-05