

	FORMATO PARA INHUMACIONES CEMENTERIO SOGAMOSO Y JARDINES DE LA ESPERANZA NIT 800.253.666-2	Código: CSJ-AD-01-AD- FPI Versión: 01 Fecha: 30-07-2019

Facturar a nombre de: ALCALDIA SOGAMOSO	
Nit/c.c:	Teléfono:
Dirección :	FACTURAR : \$
Correo electrónico:	
DÁTOS PARA LA FACTURA N. 2	
FACTURA A NOMBRE DE: JUANA DEL CARMEN CUEVA	
Nit/c.c: 19.326.640	FACTURAR: \$
Dirección : CALLE 11 BIS CON 20 B	TELEFONO: 3244196743
Correo electrónico: - <u>BERNARDOLOPEZZ335@GMAIL.COM</u>	

2. DATOS DEL SEPELIO	
Nombre del fallecido: ANDERSON IGNACIO LOPEZ	
Número cédula del Fallecido: 1145431378 NIUP	
No. licencia de Inhumación:	RECIBIMIENTO: SI
Fecha del Sepelio 15 DE AGOSTO DE 2024	Hora: 1:00 PM
Iglesia: - - - - -	
Lote No :	Jardín:
Bóveda No: 06-09	Galería: QUERUBINES 1 NIÑOS
Valor total: \$ <u>Convenio Alcaldia</u>	

DATOS FAMILIAR RESPONSABLE	
RESPONSABLE:	
Nit/c.c:	TEL.
Dirección	
Correo electrónico :	

4. FUNERARIA : FUNERALES LUZ Y PAZ SERVICIOS EXEQUIALES S.A.S.



NIT: 891.855.130-1

MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA COMUNICACION
PROCESO: GESTION DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL



Sogamoso, 15 de agosto del 2024

Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que el suscrito secretario de Gobierno, AUTORIZA UNA BOVEDA para sepultar al bebé ANDERSON IGNACIO LOPEZ CUEVA quien se identificaba con registro civil N. 1145431378

Nota. El valor de esta bóveda será descontado del siguiente contrato o de la adición, si así se hiciere.

Atentamente,


ALEXANDER MERCHAN CELY
Secretario de Gobierno

Anexo: Solicitud familiares
Certificado de defunción No 24084320647103

Elaboró: Luz Dary M.
Revisó: Alexander M., Secretario de Gobierno

"SOGAMOSO CIUDAD DEL SOL, PUEBLO DE ACERO"

Plaza de la Villa, edificio Central Park carrera 11 N. 11-11 oficina 505
www.sogamoso-boyaca.gov.co - gobierno@sogamoso-boyaca.gov.co

"SUAMOX, Ciudad del Sol"

Código Postal: 152210

REPÚBLICA DE COLOMBIA



REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1145431378

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

63863019



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador ☒	Notaria ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de ☐	Código	D	U	Q
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO SOGAMOSO H. R. SOGAMOSO *****

Datos del inscrito

Primer Apellido LOPEZ *****	Segundo Apellido CUEVA *****
Nombre(s) ANDERSON IGNACIO *****	

Fecha de nacimiento

Año	2	0	2	4	Mes	F	E	B	Día	0	5	Sexo (en letras)	MASCULINO	Grupo sanguíneo	O	Factor RH	POSITIVO
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	------------------	-----------	-----------------	---	-----------	----------

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO *****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****	Número certificado de nacido vivo 24028010851335 *****
---	---

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
CUEVA ARTAHONA JUANA DEL CARMEN *****

Documento de identificación (Clase y número) DE No. V19326640 *****	Nacionalidad VENEZUELA *****
--	---------------------------------

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
LOPEZ ROMERO BERNARDO IGNACIO *****

Documento de identificación (Clase y número) DE No. V13280675 *****	Nacionalidad VENEZUELA *****
--	---------------------------------

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CUEVA ARTAHONA JUANA DEL CARMEN *****

Documento de identificación (Clase y número) DE No. V19326640 *****	Firma
--	-------

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

Año	2	0	2	4	Mes	F	E	B	Día	0	9	Nombre y firma del funcionario que autoriza JOHN JAIRO CHIA ANGARITA Nombre y firma
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	---

Reconocimiento paterno

Firma	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento JOHN JAIRO CHIA ANGARITA Nombre y firma
-------	---

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS: TOMO 2; FOLIO 107; OTRO: CN - VALIDO PARA DEMOSTRAR NACIONALIDAD SEGUN RESOLUCION 8470

05/08/2019 Y RESOLUCIÓN 8617 19/08/2021 RNEC; 09/02/2024

NÚMERO DE PREPARACIÓN 115367392





CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24084320647103

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			
Departamento		Municipio	
BOYACÁ		SOGAMOSO	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-08-13	21:24:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	Número de documento	
Masculino	Tipo de documento	1145431378	
	Registro civil		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	CUEVA	ANDERSON	IGNACIO
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO		
Natural	Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Cédula de ciudadanía		86050606	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
herrera	lozada	jhelver	alexander
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		86050606	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento		Municipio	
BOYACÁ		SOGAMOSO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-08-13			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-13 22:36

Código verificación: 5B3C-C0F2-CB16-6287

DANE

INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

No.

311

FECHA DE EXPEDICIÓN

Año Mes Día
20 24 08 15

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento

Boyacá

Municipio

Soyuncú

Inspección - corregimiento o caserio

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s)

Funeraria Luz y Pat

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido

LOPEL

Segundo apellido

COEVA

Nombre(s)

ADDERSON ISMACIO

SEXO

Masculino

☒

Femenino

☐

Ignorado

☐

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año Mes Día

20 24 08 13

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1

☒

Natural

2

☐

Violenta

(Med. Leg.)

3

☐

En estudio

(Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

24084320647103

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1

☐

T.I.

2

☒

C.C.

3

☐

C.E.

Sin información

9

☐

1 Menor de un día

(horas)

☐

(00-23)

3 Menor de 2 años

(meses)

☐

(01-23)

2 Menor de un mes

(días)

☐

(00-29)

4 De 2 o más años

(años cumplidos)

☐

No.

1145431378

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

Cementerio Central de Soyuncú

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s)

Boz Ony Martinez Vacca

Firma y documento de identificación

BOZ ONY MARTINEZ VACCA - 10052181

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

FORMA DANE D631

ORIGINAL OFICINA EXPEDIDORA

COPIA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

SOGAMOSO, 15 de agosto DE 2024

SEÑORES:

SECRETARIA DE GOBIERNO
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOGAMOSO

REF: SOLICITUD SERVICIO FUNERARIO

CORDIAL SALUDO;

La presente tiene como fin solicitar ante su despacho la colaboración para los servicio funerarios para mi hijo: ANDERSON IGNACIO LOPEZ CUEVA, quien se identifica con Registro Civil de Nacimiento No. 1145431378 de Sogamoso, Por lo anterior recurrimos a esta oficina ya que no contamos con los recursos económicos para llevar acabo su sepelio.

Cordialmente

Juana Cueva
JUANA DEL CARMEN CUEVA ARTAHONA
C.G. V.19.326.640 DE VENEZUELA
MADRE



MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA COMUNICACIÓN
PROCESO: GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL



Sogamoso, julio de 2024

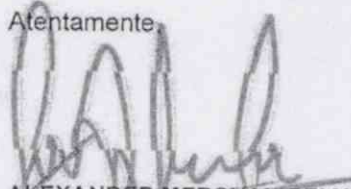
Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que el suscrito secretario de Gobierno,
AUTORIZA UNA BOVEDA para sepultar al señor ADRIAN ANTONIO GARMENDIA
MARTINEZ quien se identificaba con PPT N.6438095.

Atentamente,


ALEXANDER MERCHAN CELY
Secretario de Gobierno

Bov: 06-35
San Miguel
05-Julio-2024.

Anexo: Solicitud amigos
Certificado de defunción No 24071020610820

Elaboró: Luz Dary M.
Revisó: Alexander M.

"SOGAMOSO CIUDAD DEL SOL, PUEBLO DE ACERO"
Plaza de la Villa, edificio Central Park carrera 111 N. 11-11 oficina 505
www.sogamoso-boyaca.gov.co - gobierno @sogamoso-boyaca.gov.co
"SUAMOX, Ciudad del Sol"

SOGAMOSO, JULIO 03 DE 2024

SEÑORES:

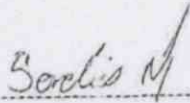
SECRETARIA DE GOBIERNO
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOGAMOSO

REF: SOLICITUD SERVICIO FUNERARIO

CORDIAL SALUDO:

La presente tiene como fin solicitar ante su despacho la colaboración para los servicios funerarios para mi amigo: ADRIAN ANTONIO GARMENDIA MARTINEZ, quien se identifica con la cedula No. V 25.145.634 de nacionalidad Venezolano, Por lo anterior recurrimos a esta oficina ya que no contamos con los recursos económicos para llevar acabo su sepelio

Cordialmente



SOLERIS MADRID MEDINA
C.C. V 541 6136 de VENEZUELA
AMIGA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 25.145.634

APellidos **GARMENDIA MARTINEZ** MF108
 Nombres **ADRIAN ANTONIO** Dante Rivas
 Director

Adrian Garmendia

18/08/1994 **SOLTERO**
 F. NACIMIENTO EDO CIVIL

12/02/2020 02/2030
 F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS		LICENCIA DE INHUMACIÓN DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA No. <u>273</u>		FECHA DE EXPEDICIÓN Año Mes Día <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">20</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">24</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">07</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">04</div> </div>	
LUGAR DE EXPEDICIÓN Departamento <u>Bogotá</u> Municipio <u>Sogamoso</u> Inspección - conejunio o casero			NOMBRE DEL SOLICITANTE Apellido(s) y Nombre(s) <u>Fernando Jua y Pat</u>		
NOMBRE DEL FALLECIDO Primer apellido <u>GARMENDIA</u> Segundo apellido <u>MARTINEZ</u> Nombre(s) <u>ADRIAN ANTONIO</u>			SEXO Masculino Femenino Ignorado 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐		
FECHA DE FALLECIMIENTO Año Mes Día <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">20</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">24</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">07</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">02</div> </div>		PROBABLE MANERA DE MUERTE 1 ☐ Natural 2 ☒ Violenta (Med. Leg.) 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)		SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No. <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div> </div>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1 ☐ T.I. 2 ☐ C.C. 3 ☒ C.E. 4 ☐ Pasaporte 5 ☐ N.I.P. 6 ☒ Sin información No. <u>25125634</u>			EDAD 1 Menor de un día (horas) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00-23</div> 2 Menor de un mes (días) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00-29</div> 3 Menor de 2 años (meses) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">01-23</div> 4 De 2 o más años (años cumplidos) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">29</div>		
SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN: <u>Cementerio Central de Sogamoso</u>			FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA Apellido(s) y nombre(s) <u>Luz Day Matamoros Vazquez</u> Firma y documento de identificación <u>2024 MAR-04-100780081</u>		
LEY 45 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO					

Formulario original para inspección por el Sistema de Registro Civil, Examinación Valida - 2022



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24071020610820

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 con los límites establecidos en la legislación.

I. INFORMACIÓN GENERAL			
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento BOYACÁ		Municipio SOGAMOSO	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserio)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2024-07-02	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 15:45:00	
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Documento Extranjero		Número de documento 25145634
APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido GARMENDIA	Segundo apellido MARTINEZ	Primer nombre ADRIAN	Segundo nombre ANTONIO
PROBABLE MANERA DE MUERTE No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Indígena o afrodescendiente Ninguno de los anteriores		
II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN			
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 46682911	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR Primer apellido RUIZ		Segundo apellido CAMACHO	Primer nombre LILIANA Segundo nombre YOHANA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 4339/2010	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento BOYACÁ		Municipio SOGAMOSO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2024-07-03		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN 	

~~Carolise~~ Madrid medinasoreliscarolina@aol.com
Calle 14 abis 18a APT 76 Qs 2
3223646810

Sisbén

Fecha de consulta:

04/07/2024

Ficha:

15759696657300009215

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SORELIS CAROLINA

Apellidos: MADRID MEDINA

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 546336

Municipio: Sogamoso

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

04/03/2023

Última actualización ciudadano:

04/03/2023

Última actualización de Registros Administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un folleto preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisben de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

JUAN SEBASTIAN SUAREZ CARRACQUILLA

Dirección:

Calle 11 No 9 - 30

Teléfono:

7730102

Correo Electrónico:

SISBEN@BOYACA.GOV.CO

1. DATOS PARA LA FACTURA N. 1

Facturar a nombre de: ALCALDIA SOGAMOSO

Nit/c.c.:

Teléfono: 3136618452/ 3105804831

Dirección:

FACTURAR: \$

Correo electrónico:

2. DATOS DEL SEPELIO

Nombre del fallecido: MARIA CRISTINA GÓMEZ CELY

Número cédula del Fallecido: 1058430526

Recibimiento: SI

No. licencia de Inhumación:

Fecha del Sepelio: 28 DE JUNIO DE 2024

Hora: 10:00 AM

Iglesia: CATEDRAL

Lote No.:

Jardín:

Bóveda No. 06-50

Galería: San Miguel.

Valor total:

DATOS FAMILIAR RESPONSABLE FACTURA N. 2

Nombres y apellidos: EMILCE

FACTURAR: \$

No. cédula del responsable:

Teléfono: 310 5697075

Dirección: FUNDACION NUEVO AMANCER

Correo electrónico:

DATOS FAMILIAR RESPONSABLE

Nombres y apellidos:

No. Cédula del responsable:

Teléfono:

Dirección:

Correo electrónico:



MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA COMUNICACION
PROCESO: GESTION DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL



Sogamoso, junio de 2024

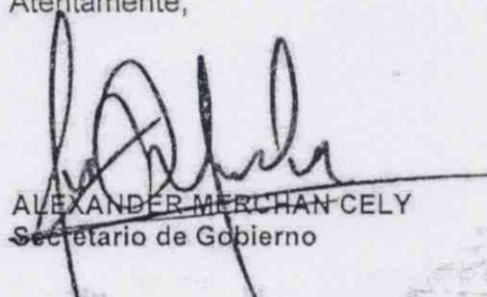
Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que el suscrito secretario de Gobierno,
AUTORIZA UNA BOVEDA para sepultar a la señora María Cristina Gómez Cely
quien se identificaba con CC. 1.058.430.526 de Monguí

Atentamente,


ALEXANDER MERCHAN CELY
Secretario de Gobierno

Anexo: Solicitud fundación nuevo amanecer
Certificado de defunción No 23128840438961

Elaboró: Luz Dary M.
Revisó: Alexander M.



FUNDACIÓN NUEVO AMANECER SOGAMOSO

Personería No. 35500012-15 del 15 de Mayo de 1996

Transversal 4 No. 6C-25/29+ Barrio La Florida Cel. 311-4480803

Email: emilcemarquez@gmail.com * Sogamoso - Boyacá

Sogamoso, 26 de Junio de 2024

Doctor

MAURICIO BARON GRANADOS

Alcalde Municipal de Sogamoso
Ciudad

Respetuosamente solicito a Usted se sirva colaborarnos con una bóveda, ataúd y servicio completo para sepultar a la señora **MARÍA CRISTINA GÓMEZ CELY**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.058.430.526 de Tasco, quien falleció el día 26 de Junio de 2024, en la Clínica El Laguito en Cuidados Intensivos y recibía atención integral permanente en la Fundación Nuevo Amanecer Sogamoso.

Agradezco la atención a la presente

Atentamente,

Emilce Marquez Sanchez
EMILCE MARQUEZ SANCHEZ
Representante Legal

Euqrísta 10 MM CATEDRAL

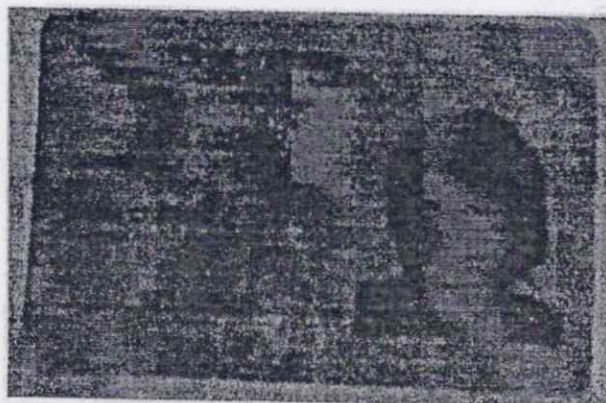
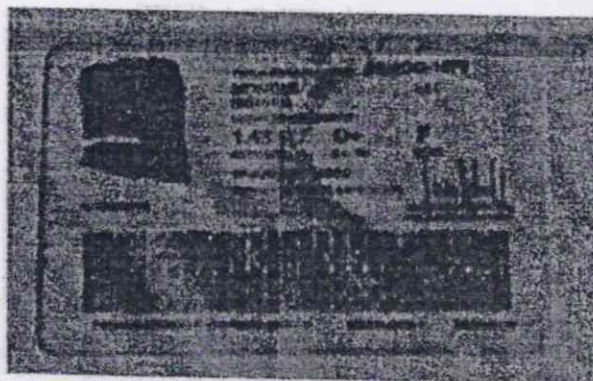


FUNDACIÓN NUEVO AMANECER SOGAMOSO

Personería No. 35500012-15 del 15 de Mayo de 1996

Transversal 4 No. 6C-25/29+ Barrio La Florida Cel. 311-4480803

Email: emilcemarquez@gmail.com * Sogamoso - Boyacá





CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

23128840438961

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 1501 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

Departamento: BogotáMunicipio: Sogamoso

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

☒ Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserio)☐ Rural Disperso

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

TIPO DE DEFUNCIÓN

☐ Fetal ☒ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Año 2024 Mes 06 Día 26

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 11:2 Minutos 21:2 ☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento

☐ Registro Civil	☐ Tarjeta de Identidad	☒ Cédula de Ciudadanía	☐ Cédula de Extranjería
☐ Pasaporte	☐ Carné Diplomático	☐ Pasaporte de la ONU	☐ Permiso Especial de Permanencia
☐ Salvo Conducto de Permanencia	☐ Documento Extranjero	☐ Certificado de Nacido Vivo	☐ Permiso de Protección Temporal
☐ Adulto sin identificar	☐ Menor sin identificar	☐ Sin información	☐ Otro ¿Cuál?:

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

GarcíaOliveraMaríaCristina

PROBABLE MANERA DE MUERTE

☒ Natural ☐ No Natural ☐ En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO

☐ Indígena	☐ ROM (gitano)	☐ Racial de Archipiélago de San Andrés y Providencia
☐ (A cuál pueblo indígena pertenece?)	☐ Palenquero de San Basilio	☐ Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
	☒ Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN - Tipo de documento

☒ Cédula de Ciudadanía	☐ Cédula de Extranjería	☐ Pasaporte
☐ Permiso Especial de Permanencia	☐ Permiso de Protección Temporal	

NÚMERO DE DOCUMENTO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

QuinteroOliveraSelbstionAmich

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

☒ Médico (a)	☐ Enfermero(a)	☐ Auxiliar de enfermería
☐ Promotor(a) de salud	☐ Funcionario(a) de Registro Civil	

REGISTRO PROFESIONAL

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: BogotáMunicipio: Sogamoso

FECHA

Año 2024 Mes 06 Día 26

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN
DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA
No. 255

FECHA DE EXPEDICIÓN

Año Mes Día
20 24 06 27

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento Boyacá
Municipio Soyuncá
Inspección - corregimiento o caserio

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s)
Jeniffera Jue y Paz

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido Segundo apellido Nombre(s) SEXO
COMEL CELY MARIA CRISTINA 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año Mes Día
20 24 06 26

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 ☒ Natural 2 ☐ Violenta (Med. Leg.) 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

23128840433961

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 ☐ T.I. 2 ☒ C.C. 3 ☐ C.E.
4 ☐ Pasaporte 5 ☐ N.I.P. 9 ☐ Sin información

No. 1058430526

EDAD

1 Menor de un día (horas) (00-23)
2 Menor de un mes (días) (00-29)
3 Menor de 2 años (meses) (01-23)
4 De 2 o más años (años cumplidos) 44

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

Cementerio Central de Soyuncá

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s)

Firma y documento de identificación

Coz Day Martinez Vaca Coz Day Martinez Vaca

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO



MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA COMUNICACION
PROCESO: GESTION DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL



Sogamoso, junio de 2024

Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que el suscrito secretario de Gobierno,
AUTORIZA UNA BOVEDA para sepultar al bebé ANTHONY JOSUE LARA RUIZ
quien se identificaba con NUIP 114431495 de Sogamoso

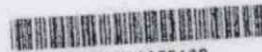
Atentamente,


ALEXANDER MERCHAN CELY
Secretario de Gobierno

Bov 4
Santa Isabel
Niras

Anexo: Solicitud familiares
Certificado de defunción No 224065220585981

Elaboró: Luz Dary M.
Revisó: Alexander M.



No. 20241700055102
Fecha Radicado: 05-JUN-2024 11:3
Destino: SECRETARIA DE GOBIERNO
Remitente: ELSA LORENA RUIZ CACERES
Anteriores: - Folios: 1. Cod verif: 39fca

Sogamoso, 06 de Junio de 2024

Respetados Señores:
ALCALDIA DE SOGAMOSO
CONSEJO MUNICIPAL

Respetados Señores:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para solicitarles de su colaboración para los gastos fúnebres de mi hijo de dos meses, ya que en el momento atravesamos una situación económica precaria y no contamos con los recursos para poder darle cristiana sepultura.

Agradezco su amable atención y colaboración a la presente.

Cordialmente,

Elsa Lorena Ruiz C.

ELSA LORENA RUIZ CACERES

C.C. 1.057.588.003

Cel: 3227395235

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para solicitarles de su colaboración

REPÚBLICA DE COLOMBIA



REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1145431495

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

63863135



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina																	
Registrar	☒	Nómina	☐	Número	☐	Completado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de	☐	Código	D	U	Q		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía																	
COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO SOGAMOSO H. R. SOGAMOSO *****																	
Datos del inscrito																	
Primer Apellido								Segundo Apellido									
LARA *****								RUIZ *****									
Nombre(s)																	
ANTHONY JOSUE *****																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	2	4	Mes	A	B	R	Día	0	4	Sexo (en letras)	MASCULINO	Grupo sanguíneo	O	Factor RH	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)																	
COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO *****																	
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos																	
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****												Número certificado de nacido vivo					
												24042710923084 *****					
Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con fines constitucionales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)																	
Apellidos y nombres completos																	
RUIZ CACERES ELSA LORENA *****																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
CC No. 1057588003 *****												Nacionalidad					
												COLOMBIA *****					
Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con fines constitucionales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)																	
Apellidos y nombres completos																	
LARA REYES JOSE MELECIO *****																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
CC No. 4136480 *****												Nacionalidad					
												COLOMBIA *****					
Datos del declarante																	
Apellidos y nombres completos																	
RUIZ CACERES ELSA LORENA *****																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
CC No. 1057588003 *****												Firma					
												<i>Johnairo Chia Angarita</i>					
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																	
Año	2	0	2	4	Mes	A	B	R	Día	0	5	Nombre y firma del funcionario que autoriza					
												<i>Johnairo Chia Angarita</i>					
												JOHN JAIRO CHIA ANGARITA					
												Nombre y firma					
Reconocimiento paterno																	
<i>Johnairo Chia Angarita</i>																	
Firma																	
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento																	
<i>Johnairo Chia Angarita</i>																	
JOHN JAIRO CHIA ANGARITA																	
Nombre y firma																	
Nombre y firma																	
ESPACIO PARA NOTAS																	
LIBRO DE VARIOS: TOMO 2; FOLIO 201; 05/04/2024																	
<i>Johnairo Chia Angarita</i>																	
Adhesivo Código Registro Civil																	



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24065220585981

La información suministrada en este certificado, es el resultado de la diligencia de verificación de los datos de la defunción, en el Registro Civil, y en la base de datos de la Policía Nacional, y amparada en la Ley 1561 de 2017. No se garantiza la exactitud de la información en el momento de la expedición de este documento, por lo tanto, se recomienda a las autoridades competentes, verificar la información antes de utilizarla.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
Departamento		Municipio	
BOYACÁ		SOGAMOSO	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserio)	
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-06-05	20:30:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Masculino	Tipo de documento		
	Certificado de Nacido Vivo		24042710923084
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUIZ	CACERES	HIJO DE ELSA	LORENA
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenece a la etnia		
	Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento			
Cédula de ciudadanía		79667119	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Primer nombre	Segundo nombre
Primer apellido	Segundo apellido		
BARRERA	ORTIZ	JORGE	ANDRES
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		88305	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		SOGAMOSO	
BOYACÁ			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-06-05		Jorge A. Barrera	

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN
DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA
No. 208

FECHA DE EXPEDICIÓN

Año Mes Día
20 24 06 06

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento Boyacá
Municipio Sogamoso
Inspección - cementerio o caserio

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s)

Juan Carlos Jara y Paz

NOMBRE DEL FALLECIDO

SEXO

Primer apellido

RUIZ

Segundo apellido

CACERES

Nombre(s)

HIJO DE ELIA LOPEZ

Masculino

1 ☒

Femenino

2 ☐

Ignorado

3 ☐

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año Mes Día
20 24 06 05

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 ☒ Natural 2 ☐ Violenta (Med. Leg.) 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

24065220585981

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 ☐ T.I. 2 ☐ C.C. 3 ☐ C.E.
4 ☐ Pasaporte 5 ☒ N.I.P. 9 ☐ Sin información

No. 24042710923084

EDAD

1 Menor de un día (horas) (00-23)

2 Menor de un mes (días) (00-29)

3 Menor de 2 años (meses) 02 MES (01-23)

4 De 2 o más años (años cumplidos)

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

Cementerio central de Sogamoso

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s)

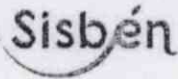
Guz Dan Mariana Vaca

Firma y documento de identificación

VICTORIA MARIA LOPEZ

LEY 86 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

Formulario según sea requerido por el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales - 2022



Fecha de consulta:

06/06/2024

Ficha:

15759021551100000541

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELSA LORENA

Apellidos: RUIZ CACERES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1057588003

Municipio: Sogamoso

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

02/08/2019

Última actualización ciudadano:

05/08/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

DIANA MARCELA TORRES SUAREZ

Dirección:

Calle 11 No 9 - 30

Teléfono:

7730102

Correo Electrónico:

sisben@sogamoso-boyaca.gov.co



Sogamoso, 4 de junio de 2024

Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que el suscrito secretario de Gobierno,
AUTORIZA UNA BOVEDA para sepultar al señor JOSE ALI BEROES LOVERA
quien se identificaba con cedula número 6396676 de nacionalidad venezolana.

Atentamente,



ALEXANDER MERCHAN CELY
Secretario de Gobierno

Anexo: Solicitud familiares
Certificado de defunción No 24052620581325

Elaboró: Luz Dary M.
Revisó: Alexander M.



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24052620581325

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de habeas data de la Constitución Política Nacional, emitida en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento a la garantía de dicho derecho y por los funcionarios autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
Departamento	Municipio		
BOYACÁ	SOGAMOSO		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área	Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)		
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-05-31	13:55:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	Número de documento	
Masculino	Tipo de documento Documento Extranjero	VEN6396676	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BEROES	LOVERA	JOSE	ALI
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertinencia étnica Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento	Número de documento		
Cédula de ciudadanía	1052403335		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAMACHO	MUNEVAR	YULIETH	ALEJANDRA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1052403335	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento	Municipio		
BOYACÁ	SOGAMOSO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día		ALEJANDRA CAMACHO M. Médico General C.C. 1.052.403.335	
2024-05-31			

	FORMATO PARA INHUMACIONES CEMENTERIO SOGAMOSO Y JARDINES DE LA ESPERANZA NIT 800.253.666-2	Código: CSJ-AD-01-AD- FPI
		Versión: 01
		Fecha: 30-07-2019

1. DATOS PARA LA FACTURA N. 1

Facturar a nombre de: ALCALDIA SOGAMOSO

Nit/c.c:

Teléfono: 3136618452/ 3105804831

Dirección :

FACTURAR : \$

Correo electrónico:

2. DATOS DEL SEPELIO

Nombre del fallecido: JOSE ALI BEROES LOVERA

Número cédula del Fallecido: 6.396.676 VENEZUELA

Recibimiento: NO

No. licencia de Inhumación:

Fecha del Sepelio: 2 DE JUNIO 2024

Hora: 2:00 PM

Iglesia:

Lote No :

Jardín:

Bóveda No 06-11

Galería: San Rafael.

Valor total:

DATOS FAMILIAR RESPONSABLE FACTURA N. 2

Nombres y apellidos:

FACTURAR: \$

No. cédula del responsable:

Teléfono:

Dirección:

Correo electrónico:

DATOS FAMILIAR RESPONSABLE

Nombres y apellidos: MAIROBIS NUÑEZ

No. Cédula del responsable: 812922 VENEZUELA

Teléfono: 3203951610

Dirección: CRR 24 CON CALLE 13 BARRIO COLOMBIA

 Correo electrónico: nunezmairoby0@gmail.com
4. FUNERARIA : FUNERALES LUZ Y PAZ SERVICIOS EXEQUIALES S.A.S.

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN
DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA
No. 204

FECHA DE EXPEDICIÓN

Año Mes Día
2024 06 04

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento

Municipio

Inspección - Cementerio o Casa

Boyacá
Sogamoso

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s)

Jeniffera Luz y Pati

NOMBRE DEL FALLECIDO

SEXO

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Masculino

Femenino

Ignorado

BELOES

LOVERA

JOSE ALI

1 ☒

2 ☐

3 ☐

FECHA DE FALLECIMIENTO

PROBABLE MANERA DE MUERTE

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

Año Mes Día
2024 05 31

1 ☒ Natural 2 ☐ Violenta (Med. Leg.) 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)

24052620581325

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

EDAD

1 ☐ T.I.

2 ☒ C.C.

3 ☐ C.E.

1 Menor de un día (horas)

2 Menor de un mes (días)

4 ☐ Pasaporte

5 ☐ N.I.P.

9 ☐ Sin información

3 Menor de 2 años (meses)

4 De 2 o más años (años cumplidos)

No. 6396676

verf.

(00-23)

(00-29)

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s)

Firma y documento de identificación

Cementerio Central

Ger Day Martina vacca

Ger Day Martina vacca 103702181

LEY 95 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

	FORMATO PARA INHUMACIONES CEMENTERIO SOGAMOSO Y JARDINES DE LA ESPERANZA NIT 800.253.666-2	Código: CSJ-AD-01-AD- FPI
		Versión: 01
		Fecha: 30-07-2019

1. DATOS PARA LA FACTURA N. 1

Facturar a nombre de: ALCALDIA SOGAMOSO

Nit/c.c:

Teléfono: 3136618452/ 3105804831

Dirección :

FACTURAR : \$

Correo electrónico:

2. DATOS DEL SEPELIO

Nombre del fallecido: EDUARDO FRANCISCO FONSECA

Número cédula del Fallecido: 9.515.115

Recibimiento: SI

No. licencia de Inhumación:

Fecha del Sepelio: 14 MAYO 2024

Hora: 2:00 PM

 Iglesia: ~~Catedral~~ Catedral

Lote No :

Jardín:

Bóveda No : 188

Galería: SAN MARCOS

Valor total: \$

DATOS FAMILIAR RESPONSABLE FACTURA N. 2

Nombres y apellidos: EMILCE MARQUEZ SANCHEZ

FACTURAR: \$

No. cédula del responsable: 23.809.196

Teléfono: 3105697075

Dirección: TRANSVERSAL 4 # 6C -25 BRR LA FLORIDA

Correo electrónico:

DATOS FAMILIAR RESPONSABLE

Nombres y apellidos:

No. Cédula del responsable:

Teléfono:

Dirección:

Correo electrónico:

4. FUNERARIA : FUNERALES LUZ Y PAZ SERVICIOS EXEQUIALES S.A.S.



MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA COMUNICACION
PROCESO: GESTION DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

NIT: 891.855.130-1



S.G.C.

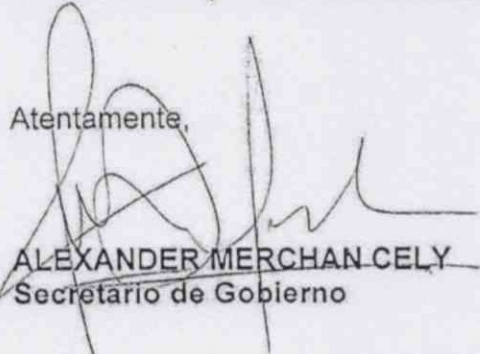
Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que el suscrito secretario de Gobierno,
AUTORIZA UNA BOVEDA para sepultar al señor EDUARDO FRANCISCO FONSECA
RODRIGUEZ quien se identificaba con cedula de ciudadanía número 9.515.115

Atentamente,


ALEXANDER MERCHAN CELY
Secretario de Gobierno

Anexo: Solicitud familiares
Certificado de defunción No 24052620564939

Proyectó: Luz Dary M.
Revisó: Alexander M., secretario de Gobierno

"SOGAMOSO CIUDAD DEL SOL, PUEBLO DE ACERO"

Plaza de la Villa, edificio Central Park carrera 11 N. 11-11 oficina 505
www.sogamoso-boyaca.gov.co - gobierno@sogamoso-boyaca.gov.co

"SUAMOX, Ciudad del Sol"

Código Postal: 152210

Año 2024 Mes 05 Día 14

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento Bogotá
Municipio Sogamoso
Inspección - corregimiento o caserío _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s) Funeraria Luz y Pal

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido FORJEDA Segundo apellido RODRIGUEZ Nombre(s) EDUARDO FERNANDO SEXO: Masculino ☒ Femenino ☐ Ignorado ☐

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año 2024 Mes 05 Día 12

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 ☒ Natural 2 ☐ Violenta (Med. Leg.) 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

24052620564939

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 ☐ T.I. 2 ☒ C.C. 3 ☐ C.E.
4 ☐ Pasaporte 5 ☐ N.I.P. 9 ☐ Sin información
No. 9510175

EDAD

1 Menor de un día (horas) 00-23
2 Menor de un mes (días) 00-29
3 Menor de 2 años (meses) 01-23
4 De 2 o más años (años cumplidos) 75

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

Cementerio central de Sogamoso

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s)

Firma y documento de identificación

Gerardo Martínez Vaca Gerardo Martínez Vaca

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24052620564939

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			
Departamento BOYACÁ	Municipio SOGAMOSO		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área Cabecera Municipal	Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)		
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-05-12	07:00:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Masculino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 9515115	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido FONSECA	Segundo apellido RODRIGUEZ	Primer nombre EDUARDO	Segundo nombre FRANCISCO
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		
¿A cuál pueblo indígena pertenece?			

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 1052393217		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido GOMEZ	Segundo apellido ESTUPIÑAN	Primer nombre JUAN	Segundo nombre CAMILO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		0	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento BOYACÁ		SOGAMOSO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día 2024-05-12			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-05-12 14:47

Código verificación: 4B22-E05A-A136-35D6

Abstract

Keywords: *work, stress, coping, organizational commitment, organizational citizenship*

FONSECA RODRIGUEZ

EDUARDO FRANCISCO

Northanger

Environ Biol Fish (2015) 98:1111–1124

COL

1.66

10

55

12 JUL 1956

TUTA (BOYACA)

11 JUL 1972 SOGAMCSO

21 OCT 2032



	FORMATO PARA INHUMACIONES CEMENTERIO SOGAMOSO Y JARDINES DE LA ESPERANZA NIT 800.253.666-2	Código: CSJ-AD-01-AD- FPI
		Versión: 01
		Fecha: 30-07-2019

1. DATOS PARA LA FACTURA N. 1

Facturar a nombre de: ALCALDIA SOGAMOSO

Nit/c.c:

Teléfono: 3136618452/ 3105804831

Dirección :

FACTURAR : \$

Correo electrónico:

2. DATOS DEL SEPELIO

Nombre del fallecido: BENILDA PEREZ DE DIAZ

Número cédula del Fallecido: 24.087.730

Recibimiento: SI

No. licencia de Inhumación:

Fecha del Sepelio: 12 de MAYO DEL 2024

Hora: 1:00 PM

Iglesia: SAGRADA EUCARISTIA

Lote No :

Jardín:

Bóveda No 09

Galería: SAN MARCOS

Valor total:

DATOS FAMILIAR RESPONSABLE FACTURA N. 2

Nombres y apellidos: FABIO DIAZ

FACTURAR: \$

No. cédula del responsable: 91.221.844

Teléfono: 3144723658

Dirección: CRA 27 N 2B -10

Correo electrónico:

DATOS FAMILIAR RESPONSABLE

Nombres y apellidos: CLARA INES DIAZ

No. Cédula del responsable: 46.361305

Teléfono: 3118580577

Dirección: CRA 27 N 2B -10

Correo electrónico:

4. FUNERARIA : FUNERALES LUZ Y PAZ SERVICIOS EXEQUIALES S.A.S.



MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA COMUNICACION
PROCESO: GESTION DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

NIT: 891.855.130-1



S.G.C.

Sogamoso, 10 de mayo de 2024

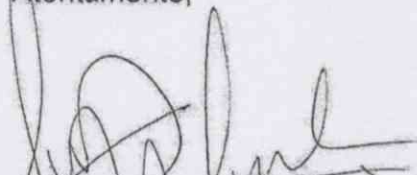
Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que el suscrito secretario de Gobierno, AUTORIZA UNA BOVEDA para sepultar a la señora BENILDA PEREZ DE DIAZ quien se identificaba con cedula de ciudadanía número 24.087.730 de Socotá.

Atentamente,



ALEXANDER MERCHAN CELY
Secretario de Gobierno

Anexo: Solicitud familiares
Certificado de defunción No 24052220563173

Elaboró: Luz Dary M.
Revisó: Alexander M., Secretario de Gobierno

"SOGAMOSO CIUDAD DEL SOL, PUEBLO DE ACERO"
Plaza de la Villa, edificio Central Park carrera 11 N. 11-11 oficina 505
www.sogamoso-boyaca.gov.co - gobierno@sogamoso-boyaca.gov.co
"SUAMOX, Ciudad del Sol"

Código Postal: 152210



La salud es de todos Minsat

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24052220563173

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

Departamento

BOYACÁ

Municipio

SOGAMOSO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área

Cabecera Municipal

Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)

TIPO DE DEFUNCIÓN

No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

2024-05-10

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

09:00:00

SEXO DEL FALLECIDO

Femenino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

24087730

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

Primer apellido

PEREZ

Segundo apellido

DE DIAZ

Primer nombre

BENILDA

Segundo nombre

PROBABLE MANERA DE MUERTE

Natural

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO

Pertenencia étnica

Ninguno de los anteriores

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1052393217

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido

GOMEZ

Segundo apellido

ESTUPIÑAN

Primer nombre

JUAN

Segundo nombre

CAMILO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

0

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

BOYACÁ

Municipio

SOGAMOSO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día

2024-05-10

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Dr. Juan C. Gomez E
Medico General
STC.R.M. 1052393217

<h1 style="margin: 0;">DANE</h1> <p style="margin: 0;">INFORMACIÓN PARA TODOS</p>		<h2 style="margin: 0;">LICENCIA DE INHUMACIÓN</h2> <p style="margin: 0;">DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA</p>		<p style="margin: 0;">FECHA DE EXPEDICIÓN</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Año</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td style="text-align: center;">Día</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border: 1px solid black;">2024</td> <td style="text-align: center; border: 1px solid black;">05</td> <td style="text-align: center; border: 1px solid black;">10</td> </tr> </table>		Año	Mes	Día	2024	05	10				
		Año	Mes	Día											
2024	05	10													
<p style="margin: 0;">LUGAR DE EXPEDICIÓN</p> <p style="margin: 0;">Departamento: <u>Boyacá</u></p> <p style="margin: 0;">Municipio: <u>Sogamoso</u></p> <p style="margin: 0;">Inspección - corregimiento o caserío: _____</p>		<p style="margin: 0;">NOMBRE DEL SOLICITANTE</p> <p style="margin: 0;">Apellido(s) y Nombre(s): <u>Jeniffera Iz y Pab</u></p>													
<p style="margin: 0;">NOMBRE DEL FALLECIDO</p> <p style="margin: 0;">Primer apellido: <u>PEREL</u></p> <p style="margin: 0;">Segundo apellido: <u>DE DIAL</u></p> <p style="margin: 0;">Nombre(s): <u>BENILDA</u></p>		<p style="margin: 0;">SEXO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Masculino</td> <td style="text-align: center;">Femenino</td> <td style="text-align: center;">Ignorado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 ☐</td> <td style="text-align: center;">2 ☒</td> <td style="text-align: center;">3 ☐</td> </tr> </table>				Masculino	Femenino	Ignorado	1 ☐	2 ☒	3 ☐				
Masculino	Femenino	Ignorado													
1 ☐	2 ☒	3 ☐													
<p style="margin: 0;">FECHA DE FALLECIMIENTO</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Año</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td style="text-align: center;">Día</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border: 1px solid black;">2024</td> <td style="text-align: center; border: 1px solid black;">05</td> <td style="text-align: center; border: 1px solid black;">10</td> </tr> </table>		Año	Mes	Día	2024	05	10	<p style="margin: 0;">PROBABLE MANERA DE MUERTE</p> <p style="margin: 0;">1 ☒ Natural 2 ☐ Violenta (Mod. Leg.) 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)</p>		<p style="margin: 0;">SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; font-family: monospace; font-size: 1.2em;">24052226563173</p>					
Año	Mes	Día													
2024	05	10													
<p style="margin: 0;">DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 ☐ T.I.</td> <td style="width: 33%;">2 ☒ C.C.</td> <td style="width: 33%;">3 ☐ C.E.</td> </tr> <tr> <td>4 ☐ Pasaporte</td> <td>5 ☐ N.I.P.</td> <td>9 ☐ Sin información</td> </tr> </table> <p style="margin: 0;">No. 24087230</p>			1 ☐ T.I.	2 ☒ C.C.	3 ☐ C.E.	4 ☐ Pasaporte	5 ☐ N.I.P.	9 ☐ Sin información	<p style="margin: 0;">EDAD</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 1 Menor de un día (horas) (00-23) </td> <td style="width: 50%;"> 2 Menor de un mes (días) (00-29) </td> </tr> <tr> <td> 3 Menor de 2 años (meses) (01-23) </td> <td> 4 De 2 o más años (años cumplidos) 87 (24-120) </td> </tr> </table>			1 Menor de un día (horas) (00-23)	2 Menor de un mes (días) (00-29)	3 Menor de 2 años (meses) (01-23)	4 De 2 o más años (años cumplidos) 87 (24-120)
1 ☐ T.I.	2 ☒ C.C.	3 ☐ C.E.													
4 ☐ Pasaporte	5 ☐ N.I.P.	9 ☐ Sin información													
1 Menor de un día (horas) (00-23)	2 Menor de un mes (días) (00-29)														
3 Menor de 2 años (meses) (01-23)	4 De 2 o más años (años cumplidos) 87 (24-120)														
<p style="margin: 0;">SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:</p> <p style="margin: 0;"><u>Cementerio Central de Sogamoso</u></p>		<p style="margin: 0;">FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA</p> <p style="margin: 0;">Apellido(s) y nombre(s): <u>Rob Day Martinez U.</u></p> <p style="margin: 0;">Firma y documento de identificación: <u>602014 MAR 17 10:30 PERU</u></p>													
<p>LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO DEBERÁ LA ENTREGA DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO</p>															

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.087.730

PEREZ De DIAZ

APELLIDOS
DENILDA

NOMBRES
Denilda Perez de Diaz




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1936

SOCOTA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

AB+
G.S. RH

F
SEXO

09-OCT-1959 SOCOTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-0727790-Q9143685-F-0024087730-20081228

0008988604A 1

7320001585

	FORMATO PARA INHUMACIONES CEMENTERIO SOGAMOSO Y JARDINES DE LA ESPERANZA NIT 800.253.666-2	Código: CSJ-AD-01-AD- FPI Versión: 01 Fecha: 30-07-2019

1. DATOS PARA LA FACTURA N. 1	
Facturar a nombre de: ALCALDIA SOGAMOSO	
Nit/c.c:	Teléfono: 3136618452/ 3105804831
Dirección :	FACTURAR : \$
Correo electrónico:	

2. DATOS DEL SEPELIO	
Nombre del fallecido: Guillermina cataño	
Número cédula del Fallecido: 46.368.090	Recibimiento: SI
No. licencia de Inhumación:	
Fecha del Sepelio: 17 de abril DEL 2024	Hora: 03:00 PM
Iglesia: CATEDRAL	
Lote No :	Jardín:
Bóveda No 06-04	Galería: San Rafael.
Valor total:	

DATOS FAMILIAR RESPONSABLE FACTURA N. 2	
Nombres y apellidos: angela maria tibaduiza	FACTURAR: \$
No. cédula del responsable: 46.384.085	Teléfono: 3138821277
Dirección: topaga	
Correo electrónico:	
DATOS FAMILIAR RESPONSABLE	
Nombres y apellidos: yina paola tibaduiza	
No. Cédula del responsable: 1.057.593.517	Teléfono: 3124936364
Dirección: kra. 10 a n. 43-80 sogamoso	
Correo electrónico:	

4. FUNERARIA : FUNERALES LUZ Y PAZ SERVICIOS EXEQUIALES S.A.S.



NIT: 891.855.130-1

MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA COMUNICACION
PROCESO: GESTION DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL



S.G.C.

Sogamoso,

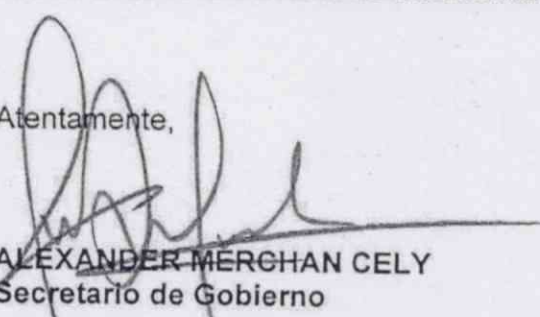
Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que el suscrito secretario de Gobierno, **AUTORIZA UNA BOVEDA** para sepultar a la señora **GUILLERMINA CATANO** quien se identificaba con cedula de ciudadanía número 46.368.090

Atentamente,


ALEXANDER MERGHAN CELY
Secretario de Gobierno

Anexo: Solicitud familiares
Certificado de defunción No 24045720543575

Proyectó: Luz Dary M.
Revisó: Alexander M., secretario de Gobierno

"SOGAMOSO CIUDAD DEL SOL, PUEBLO DE ACERO"
Plaza de la Villa, edificio Central Park carrera 11 N. 11-11 oficina 505
www.sogamoso-boyaca.gov.co - gobierno@sogamoso-boyaca.gov.co
"SUAMOX, Ciudad del Sol"

Código Postal: 152210



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24045720543575

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			
Departamento	Municipio		
BOYACÁ	SOGAMOSO		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área	Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)		
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-04-16	02:37:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Femenino	Tipo de documento	Número de documento	
	Cédula de ciudadanía	48368090	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CATAÑO		GUILLERMINA	
PROSABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO		
Natural	Pertenencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		
¿A cuál pueblo indígena pertenece?			

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento	Número de documento		
Cédula de ciudadanía	1022372881		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	MORALES	JOSE	MIGUEL
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1022372881	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento	Municipio		
BOYACÁ	SOGAMOSO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-16			

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN
DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA
No. 144

FECHA DE EXPEDICIÓN

Año Mes Día
2024 04 17

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento Boyacá
Municipio Sogamoso
Inspección - cementerio o caserio _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s)
Junciana Luz y Paz

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido Segundo apellido Nombre(s) SEXO
CATAÑO GOILLERMINA 1 ☐ Masculino 2 ☒ Femenino 3 ☐ Ignorado

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año Mes Día
2024 04 16

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 ☒ Natural 2 ☐ Violenta (Med. Leg.) 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

24045720543575

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 ☐ T.I. 2 ☒ C.C. 3 ☐ C.E.
4 ☐ Pasaporte 5 ☐ N.I.R. 6 ☐ Sin identificación
No. 46368090

EDAD

1 Menor de un día (horas) 2 Menor de un mes (días)
(00-23) (00-29)
3 Menor de 2 años (meses) 4 De 2 o más años (años completos) 60
(01-23)

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

Cementerio Central de Sogamoso

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s)

Firma y documento de identificación

Dr. Day Martina Vaca 1204411111-10175211

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.368.090
 CATANO
 APELLIDOS
 GUILLERMINA
 NOMBRES
 Guillermo G.
 FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1963
 SOGAMOSO
 (BOYACA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.45 O+ F
 ESTATURA D.S. RH SEXO
 23-OCT-1990 SOGAMOSO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO




REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ANTONIO SANCHEZ TORRES

A-0727700-00341742-F-0046368090-20111015 0028304965A 1 34708411

	FORMATO PARA INHUMACIONES CEMENTERIO SOGAMOSO Y JARDINES DE LA ESPERANZA NIT 800.253.666-2	Código: CSJ-AD-01-AD- FPI
		Versión: 01
		Fecha: 30-07-2019

1. DATOS PARA LA FACTURA N. 1

Facturar a nombre de: ALCALDIA SOGAMOSO

Nit/c.c:

Teléfono: 3136618452/ 3105804831

Dirección :

FACTURAR : \$

Correo electrónico:

2. DATOS DEL SEPELIO

Nombre del fallecido: HILDA MARIA VERDUGO DE MERCHAN

Número cédula del Fallecido: 24.103.750

Recibimiento: SI

No. licencia de Inhumación:

Fecha del Sepelio: 26 DE FEBRERO DEL 2024

26-03-2024

Hora: 02:00 PM

Iglesia: CATEDRAL

Lote No :

Jardín:

Bóveda No 06-13

Galería: San Rafael

Valor total:

DATOS FAMILIAR RESPONSABLE FACTURA N. 2

Nombres y apellidos: SONIA PATRICIA GONZALEZ

FACTURAR: \$

No. cédula del responsable: 1.057.585.969

Teléfono: 3203266325

Dirección: CRR 14#6-76 BRR MANITAS

Correo electrónico: merygonzalez2345@gmail.com

DATOS FAMILIAR RESPONSABLE

Nombres y apellidos: MAURICIO MERCHAN

No. Cédula del responsable: 9.529.840

Teléfono: 3223603660

Dirección: CLL 7 SUR CRR 14-56 BR MANITAS

 Correo electrónico: MERCHANGUTIERREZJEIMYLORENA@GMAIL.COM
4. FUNERARIA : FUNERALES LUZ Y PAZ SERVICIOS EXEQUIALES S.A.S.



MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA COMUNICACION
PROCESO: GESTION DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

NIT: 891.855.130-1



S.G.C.

Sogamoso,

Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que el suscrito secretario de Gobierno, **AUTORIZA UNA BOVEDA** para sepultar a la señora **HILDA MARIA VERDUGO DE MERCHAN** quien se identificaba con cedula de ciudadanía número 24.103.750 de Gámeza

Atentamente,



ALEXANDER MERCHAN CELY
Secretario de Gobierno

Anexo: Solicitud familiares
Certificado de defunción No 24033220525117

Proyectó: Luz Dary M.
Revisó: Alexander M., secretario de Gobierno

"SOGAMOSO CIUDAD DEL SOL, PUEBLO DE ACERO"

Plaza de la Villa, edificio Central Park carrera 11 N. 11-11 oficina 505
www.sogamoso-boyaca.gov.co - gobierno@sogamoso-boyaca.gov.co

"SUAMOX, Ciudad del Sol"

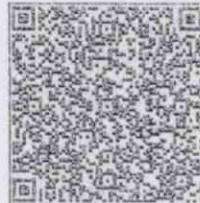
Código Postal: 152210

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24033220525117

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.



1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
Departamento BOYACÁ	Municipio SOGAMOSO		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área Cabecera Municipal	Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)		
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No total	2024-03-24	09:34:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Femenino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 24103750	
APellidos y Nombres del Fallecido (tal como figuran en el documento de identidad)			
Primer apellido VERDUGO	Segundo apellido DE MERCHAN	Primer nombre HILDA	Segundo nombre MARIA
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

2. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 10251176		
APellido(s) y Nombre(s) del Certificador			
Primer apellido CHAPARRO	Segundo apellido ARANGUREN	Primer nombre GUILLERMO	Segundo nombre LEON
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		10251176	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento BOYACÁ		SOGAMOSO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día 2024-03-24			

REGISTRO ÚNICO DE APILADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-03-24 10:33

UNIVERSIDAD DE CALDAS
C.C. 10251176 - R.M.S. BOYACÁ
R.M.N. 117001 Verificación: CF0A-E177-7474-9870

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN
DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA
No. 115

FECHA DE EXPEDICIÓN

Año Mes Día
2023 03 26

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento

Boyacá

Municipio

Jaguará

Inspección - corregimiento o serio

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s)

funcionaria Cat y Bar

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido

VERDUGO

Segundo apellido

DE HERCHAN

Nombre(s)

VILDA MARIA

SEXO

Masculino

Femenino

Ignorado

1 ☐

2 ☒

3 ☐

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año Mes Día
2024 03 24

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 ☒ Natural 2 ☐ Violenta (Med. Leg.) 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

24033220525117

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 ☐ T.I.

2 ☒ C.C.

3 ☐ C.E.

4 ☐ Pasaporte

5 ☐ N.I.P.

6 ☐ Sin información

No.

24103750

EDAD

1 Menor de un día (horas)

00-23

2 Menor de un mes (días)

00-29

3 Menor de 2 años (meses)

01-23

4 De 2 o más años (años cumplidos)

96

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

Cementerio Central de Jaguaro

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s)

Sea Day Martinez Bara

Firma y documento de identificación

SEA DAY MARTINEZ V. JOSTIN

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRA LA INHUMACION DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERA CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACION DEL CEMENTERIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NOMBRE: 24-103-750
VEHUGO DE MERCHAN
HILDA MARIA
NO FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 31-DIC-1927
GAMEZA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

0-
G.S. RH

F
SEXO

04-NOV-1958 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



REGISTRACION NACIONAL
CAROLINA JIMENEZ, SECRETARIA GENERAL



A-4727700-00210138-F-0024703750-20109122 902020002A 1 7320565865



MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA COMUNICACION
PROCESO: GESTION DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL
NIT: 891.855.130-1



S.G.C.

Sogamoso,

Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que el suscrito secretario de Gobierno,
AUTORIZA UNA BOVEDA, para sepultar al señor JOSE ANTONIO ALFONSO DIAZ
identificado con cedula de ciudadanía número 1.098.275 de Sogamoso.

Atentamente,

ALEXANDER MERCHAN CELY
Secretario de Gobierno

Anexo: Solicitud familiares
Certificado de defunción No 24035220509878

Proyectó: Luz M.
Revisó: Alexander M., secretario de Gobierno

Bov: 06-37 San Rafael.

Cancelada.

"SOGAMOSO CIUDAD DEL SOL, PUEBLO DE ACERO"

Plaza Seis de Septiembre calle 15 N° 11-79, Edificio El Pintor Oficina 501 Teléfono 7710513
www.sogamoso-boyaca.gov.co - gobierno@sogamoso-boyaca.gov.co

"SUAMOX, Ciudad del Sol"

Código Postal: 152210



NIT: 891.855.130-1

MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA COMUNICACIÓN
PROCESO: GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL



S.G.C.

110 -

Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que el suscrito secretario de Gobierno, AUTORIZA UNA BOVEDA, para sepultar al bebé gestante de 5 meses hijo de la señora VIBIANA ANDREA MURILLO OLMOS y DARÍO GUTIÉRREZ PRECIADO identificados con cedula número 1.057.602.192 de Sogamoso y 1.118.125.113 de Labranza grande.

Atentamente,


ALEXANDER MERCHAN CELY
Secretario de Gobierno

Anexo: Solicitud de Familia
Certificación de defunción N. 24033720506474

Proyectó: Luz Dary M.
Revisó: Alexander M - secretario de Gobierno

05 / Marzo / 2024.

Bov. 06-05

Querubines I Niños

"SOGAMOSO CIUDAD DEL SOL, PUEBLO DE ACERO"

Plaza Seis de Septiembre calle 15 N° 11-79, Edificio El Pintor Oficina 501 Teléfono 7710513

www.sogamoso-boyaca.gov.co - gobierno@sogamoso-boyaca.gov.co

"SUAMOX, Ciudad del Sol"

Código Postal: 152210



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24033720506474

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			
Departamento		Municipio	
BOYACÁ		SOGAMOSO	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
Fetal	2024-02-29	05:00:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	Número de documento	
Masculino	Tipo 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	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica ¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento			
Cédula de ciudadanía		7690472	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VEGA	QUESADA	JUAN	CARLOS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		538-98	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		SOGAMOSO	
BOYACÁ			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-03-01			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-03-01 17:45

Código verificación: 04C1-ED9C-D7C3-4889

LICENCIA DE INHUMACIÓN
DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

No. 90

FECHA DE EXPEDICIÓN

Año 2024 Mes 03 Día 05

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento Boyacá
Municipio Sogamoso
Inspección - corregimiento o caserio _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s) Dario Gutierrez Preciado

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Nombre(s) _____

SEXO

Masculino

Femenino

Ignorado

1 ☒

2 ☐

3 ☐

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año 2024 Mes 02 Día 29

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 ☒

Natural

2 ☐

Violenta
(Med. Leg.)

3 ☐

En estudio
(Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

24033720506474

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 ☐

T.I.

2 ☒

C.C.

3 ☐

C.E.

4 ☐

Pasaporte

5 ☐

N.I.P.

9 ☐

Sin información

No. _____

EDAD

1 Menor de un día
(horas)

(00-23)

2 Menor de un mes
(días)

(00-29)

3 Menor de 2 años
(meses)

(01-23)

4 De 2 o más años
(años cumplidos)

(01-23)

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

Cementerio Central de Sogamoso

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s)

Firma y documento de identificación

Cor Day Martha Vaca. 6204111111-1001182101

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.057.602.192

MURILLO OLMOS

APELLIDOS
VIVIANA ANDREA

NOMBRES
Viviana Andrea Murillo

FIRMA



Dirección: C.A. 20 w 7-77
Teléfono: 314 430 8825
Correo .

FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-1996

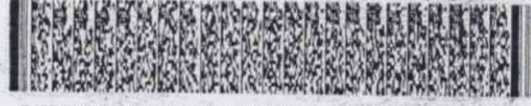
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO

09-DIC-2014 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

P-0727700-00657381-F-1057602192-20150108 0042283395A 1 41908960

	FORMATO PARA INHUMACIONES CEMENTERIO SOGAMOSO Y JARDINES DE LA ESPERANZA NIT 800.253.666-2	Código: CSJ-AD-01-AD-FPI
		Versión: 01
		Fecha: 30-07-2019

1. DATOS PARA LA FACTURA	
Facturar a nombre de:	
Nit/c.c:	Teléfono:
Dirección:	
Correo electrónico:	

2. DATOS DEL SEPELIO	
Nombre del fallecido: <u>Maria Ascension Ariza</u>	
Número cédula del Fallecido: <u>AG 358351</u>	
No. licencia de Inhumación: <u>N.80</u>	
Fecha del Sepelio: <u>29 febrero</u>	Hora: <u>3:00 PM</u>
Iglesia: <u>Catedral</u>	
Lote No: <u>—</u>	Jardín:
Bóveda No: <u>06-51</u>	Galería: <u>San Rafael.</u>
Valor total:	

3. DATOS FAMILIAR RESPONSABLE	
Nombres y apellidos: <u>Ismael lemos Nuñez</u>	
No. cédula del responsable: <u>9398630</u>	Teléfono: <u>3102382037</u>
Dirección:	
Correo electrónico:	

4. FUNERARIA: <u>inversiones y planes de la paz</u>
--

Para toda inhumación se deben presentar los siguientes documentos:

- Certificado de Defunción
- Licencia de inhumación en original
- Fotocopia de la cédula del difunto. Con el propósito de verificar nombres, apellidos y número, solo es necesaria la fotocopia por el lado de la foto.
- Fotocopia de la cédula del responsable. Con el propósito de verificar nombres, apellidos y número, solo es necesaria la fotocopia por el lado de la foto.



110 -

Presbítero
LUIS ALBERTO ALVARADO GUTIERREZ
Cementerio Diocesano de Sogamoso
Ciudad

Asunto: Autorización Servicios de Bóveda

Cordial saludo,

Con el presente oficio, me permito informarle que el suscrito secretario de Gobierno,
AUTORIZA UNA BOVEDA, para sepultar a la señora María Ascención Ariza quien se
identificaba con cedula de ciudadanía número 46.358.351 de Sogamoso.

Atentamente,


ALEXANDER MERCHAN CELY
Secretario de Gobierno

Anexo: Solicitud de Familia
Certificación de defunción N. 24028520504317

Proyectó: Luz Dary M.
Revisó: Alexander M - secretario de Gobierno

"SOGAMOSO CIUDAD DEL SOL, PUEBLO DE ACERO"

Plaza Sels de Septiembre calle 15 N° 11-79, Edificio El Pintor Oficina 501 Teléfono 7710513
www.sogamoso-boyaca.gov.co - gobierno@sogamoso-boyaca.gov.co

"SUAMOX, Ciudad del Sol"

Código Postal: 152210



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24028520504317

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			
Departamento BOYACÁ	Municipio SOGAMOSO		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área Cabecera Municipal	Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)		
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-02-28	08:00:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Femenino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 46358351	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido ARIZA	Segundo apellido	Primer nombre MARIA	Segundo nombre ASCENSION
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 1057596166		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido NARANJO	Segundo apellido CASTILLO	Primer nombre SYLVIA	Segundo nombre NATHALIA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1057596166	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento BOYACÁ		SOGAMOSO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día 2024-02-28			



Año 2024 Mes 02 Día 28

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento Doyacá
Municipio Sogamoso
Inspección - corregimiento o caserio _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s)
Templo Juncuquá Lo Paz.

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido ARIZA
Segundo apellido _____

SEXO

Masculino ☐ Femenino ☒ Ignorado ☐

Nombre(s) MARIA ASCENCIÓN

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año 2024 Mes 02 Día 28

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 ☒ Natural 2 ☐ Violenta (Med. Leg.) 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

24028520504317

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 ☐ T.I. 2 ☐ C.C. 3 ☐ C.E.
4 ☐ Pasaporte 5 ☐ N.I.P. 9 ☐ Sin información

No. 46358351

EDAD

1 Menor de un día (horas) ☐ (00-23)

2 Menor de un mes (días) ☐ (00-29)

3 Menor de 2 años (meses) ☐ (01-23)

4 De 2 o más años (años cumplidos) 83

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

Cementerio Central de Sogamoso

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s)

Luz Day McArthur Uccia

Firma y documento de identificación

WOLFF ANITA EL-107202281

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO