

Subiremos que Piedad. Pero no sabemos cuando



GRUPO FUNERALES LOS ANGELES COMPAÑIA DE SERVICIOS INTEGRALES
S.A.S. NIT 900867923

No somos Gran Contribuyente

No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA

No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FLA - 61

Representación Gráfica

Autorización Numeración de Facturación Electrónica

No. 18764001331/05 de 28/07/2020 - 28/07/2021 autoriza FLA-1 a FLA-300

Tipo de Operación

Fecha de Generación

Fecha de Vencimiento

Forma de Pago

Medio de Pago

Moneda

Orden de Compra

Estandar

01/07/2020 00:00

07/12/2020 20:00

Contado 159 DÍAS

Consignación bancaria

COP

FLA61



DATOS DEL EMISOR

Razón Social GRUPO FUNERALES LOS ANGELES
COMPAÑIA DE SERVICIOS
INTEGRALES S.A.S.
NIT/Cédula 900867923
Obligación RESPONSABLE DE IVA
grupofunerarioslosangeles1@gmail
Email .com
Teléfono 0386334294
Dirección Carrera 21 No 31 - 42 Barrio 20 de
Julio
Ciudad, Depart. YOPAL, CASANARE (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social Alcaldía Municipal Hato Corozal
NIT/Cédula 800012638
Obligación RESPONSABLE DE IVA
Email hacienda@hatocorozal-
casanare.gov.co
Teléfono 6378066
Dirección Calle 12 # 8 - 13
Ciudad, Depart. HATO COROZAL, CASANARE (CO)

REF	DESCRIPCIÓN	CANT. (EA)	PRECIO	IMP.	SUBTOTAL	TOTAL	
1	SFI003	Servicio funerario integral (levantamiento del cuerpo, preservación del cuerpo, servicio de laboratorio, cofre fúnebre, Muebles de velación, ofrenda floral, servicio de carroza, oficios religiosos y destino final bodega por cinco (5) años)	1	\$3,200,000.00	IVA 0%	\$3,200,000.00	\$3,200,000.00
Subtotal						\$3,200,000.00	
Total						\$3,200,000.00	

FALLECIDO: AZAEL GARCES RIOS..C.C. 9651211. CERTIFICADO DE DEFUNCION N° 71292446-7



FIRMA CLIENTE

República de Colombia



**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL**

CONFIDENCIAL

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

71292446 - 7

(Consulte Instrucciones al respaldo)

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Municipio: <u>Nasaire</u>		Municipio: <u>Yopal</u>	
LUGAR DONDE OCURTIÓ LA DEFUNCIÓN		TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
☒ Casa particular ☐ Casa pública ☐ Casa de campo		☐ Fetal ☒ No fetal	Año: <u>2012</u> Mes: <u>06</u> Día: <u>24</u>
HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
Hora: <u>02</u> Minutos: <u>10</u> ☐ Sin establecer		Hora: <u>02</u> Minutos: <u>10</u> ☐ Sin establecer	
NOMBRE DEL FALLECIDO			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: <u>Garcés</u> Segundo apellido: <u>Ríos</u> Primer nombre: <u>Azlei</u> Segundo nombre: _____			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROBABLE MANERA DE MUERTE
☐ Documento de identidad ☐ Documento de identidad ☐ Documento de identidad		<u>9651211</u>	☒ Natural ☐ Violenta ☐ En estudio

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Primer apellido: <u>Silva</u> Segundo apellido: <u>Alfonso</u> Primer nombre: <u>Vianó</u> Segundo nombre: <u>Carolina</u>			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
☒ Documento de identidad ☐ Documento de identidad	<u>1095722183</u>	☒ Médico ☐ Auxiliar de enfermería	<u>1095722183</u>
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Municipio: <u>Nasaire</u> Municipio: <u>Yopal</u> Año: <u>2012</u> Mes: <u>06</u> Día: <u>24</u>		<u>Pilar Carolina Silva</u>	

Ingresar en la Dirección de Registro Civil, Mercado y Cultura Esta Junta de DANE Form. DANE Form. 1 de 1 de 2011

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CELULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.651.211

GARCES RIOS

APTELLOCO

AZAEI

NAEMLE



Azael Garcia



FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1950

SUAITA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

O+

M

ESTATURA G.S. PH

SEXO

15-MAR-1973 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Indicador de vigencia
REGISTRACION NACIONAL
CAROLINA JIMENEZ TORRES

INDICE DERECHO



A 4252300 00251207 43 0009651211 20100024

00235441300 1

28561528



GRUPO FUNERALES LOS ANGELES COMPAÑIA DE SERVICIOS INTEGRALES
S.A.S. NIT 900867923
No somos gran contribuyente
No somos agente retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FLA - 6

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764001331205 de 28/07/2020 - 28/07/2021 autoriza FLA1 - FLA300

Tipo de Operación Estandar
Fecha de Generación 01/09/2020 00:00
Fecha de Vencimiento 02/09/2020 08:46
Fecha de Validación 02/09/2020 08:47
Forma de Pago Contado 1 DÍAS
Medio de Pago Transferencia Débito Bancaria



DATOS DEL EMISOR

Nombre GRUPO FUNERALES LOS ANGELES
COMPAÑIA DE SERVICIOS INTEGRALES
S.A.S.
NIT/Cédula 900867923
Obligación RESPONSABLE DE IVA
Email grupofuneraleslosangeles1@gmail.com
Teléfono 3217832355
Dirección Carrera 21 No 31 42
Ciudad, Depart. YOPAL, CASANARE (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Nombre Alcaldia Municipal Hato Corozal
NIT/Cédula 800012638
Obligación RESPONSABLE DE IVA
Email hacienda@hatocorozal-casanare.gov.co
Teléfono 6378066
Dirección Calle 12 # 8 - 13
Ciudad, Depart. HATO COROZAL, CASANARE (CO)

REF	DESCRIPCIÓN	CANT. (EA)	PRECIO IMP.	SUBTOTAL	TOTAL
1	SFID005 Servicio Funerario Integral con desplazamiento	1.00	\$1,800,000.00	\$1,800,000.00	\$1,800,000.00
1				Subtotal	\$1,800,000.00
				Total	\$1,800,000.00

Fallecido Sr. Abel Montaña Martinez C.C. 7.361.590

FIRMA EMISOR

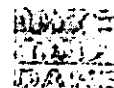
FIRMA CLIENTE



República de Colombia

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



Ministerio de Protección Social

CONFIDENCIAL

Los datos que se manejan en este formulario, son estrictamente confidenciales y están sujetos a reserva estatutaria por la Ley 79 de 1993, Artículo 5º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

70538152-0

(Consulte instrucciones al respaldo)

INFORMACIÓN GENERAL

¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?

Constante

Casareño

Municipio

HOHO CAIRO

¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?

☒ Casa municipal

☐ Casa particular

Inspección, congresión o similar

☐ Otro lugar

TIPO DE DEFUNCIÓN

☐ Fetal

☒ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

2020-08-23

08:00

23:00

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

12:00

hora

☐ Sin hora

¿QUÉ TIPO DE DEFUNCIÓN?

☒ Natural

☐ Forzosa

☐ Indeterminada

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

Primer apellido

Montaña

Segundo apellido

Martínez

Primer nombre

Abel

Segundo nombre

¿QUÉ TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO?

☐ Documento de identidad

☐ Tarjeta de identidad

☒ Cédula de ciudadanía

☐ Documento de identidad

☐ Pasaporte

☐ Sin documento

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

9.381.5912

¿PROBABLE MUESTRA FUENTE?

☒ Probable

☐ No probable

☐ Sin datos

INFORMACIÓN DEL FALLECIDO

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

Primer apellido

Gómez

Segundo apellido

Alcoba

Primer nombre

Jairo

Segundo nombre

Fernando

¿QUÉ TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN?

☐ Documento de identidad

☐ Pasaporte

☐ Documento de identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

1098715912

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

☒ Médico

☐ Autor de defunción

☐ Enfermero(a)

☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO NACIONAL

1098715912

¿QUÉ TIPO DE DEFUNCIÓN DEL CERTIFICADO?

Constante

Casareño

Municipio

HOHO CAIRO

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

J. S. FERNÁNDEZ

2020-08-23

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CONSTITUCIÓN DE 1954

NÚMERO 1.061.570
MONTAÑA MARTÍNEZ

ABEL
MONTAÑA

Abel Montaña
1943



FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1943

TAURAMENA
(CASANARE)

FECHA DE NACIMIENTO

1.61 O+ M

ESTADURA 1.61 M 57 KG

29-AGO-1943 PAZ DE ARPACERO

FECHA Y LUGAR DE EMERGENCIA

FECHA Y LUGAR DE EMERGENCIA



8 4022304011421 M 30079114020100201 00212141 8 1 300-8001

Grupo Funerales Los Angeles

GRUPO FUNERALES LOS ANGELES COMPAÑIA DE SERVICIOS INTEGRALES
S.A.S. NIT 900867923
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FLA - 24

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764001331205 de 28/07/2020 - 28/07/2021 Autoriza FLA-1 a FJA-300

Tipo de Operación Estandar
Fecha de Generación 21/09/2020 10:58
Fecha de Vencimiento 21/09/2020 10:58
Fecha de Validación 21/09/2020 11:20
Forma de Pago Contado
Medio de Pago Transferencia Débito Bancaria
Moneda COP



DATOS DEL EMISOR

Razón Social GRUPO FUNERALES LOS ANGELES
COMPAÑIA DE SERVICIOS
INTEGRALES S.A.S.
NIT/Cédula 900867923
Obligación RESPONSABLE DE IVA
Email grupofuneraleslosangeles1@gmail
.com
Teléfono 0386334294
Dirección Carrera 21 No 31 - 42 Barrio 20 de
Julio
Ciudad, Depart. YOPAL, CASANARE (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social Alcaldia Municipal Hato Corozal
NIT/Cédula 800012638
Obligación RESPONSABLE DE IVA
Email hacienda@hatocorozal-
casanare.gov.co
Teléfono 6378066
Dirección Calle 12 # 8 - 13
Ciudad, Depart. HATO COROZAL, CASANARE (CO)

REF	DESCRIPCIÓN	CANT. (EA)	PRECIO IMP.	SUBTOTAL	TOTAL
1	SFICOROZAL Servicio Funerario Integral con Traslado de Yopal - Cravo Norte- Comunidad Morichito	1	\$3,200,000.00	\$3,200,000.00	\$3,200,000.00
Subtotal				\$3,200,000.00	
Total				\$3,200,000.00	

Fallecida Sra. Mayi Naybin Joropa Machacare C.C. 1117458131
Traslado desde Yopal a Cravo Norte (Arauca) - Comunidad Morichito Resguardo Caño Muchelo (Municipio Hato Corozal)

Grupo Funerales
Los Angeles
Compañía de Servicios Integrales S.A.S.
NIT-900.867.923-9 REGIMEN COMUN
Cra: 21 N° 31 - 42 Barrio 20 de Julio
FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

ODANE

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

CONFIDENCIAL

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

71984312 - 8

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento

Casanare

Municipio

Yopal

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

☒ Cabecera municipal☐ Centro poblado☐ Rural disperso☐ Inscripción, enterramiento o inhumación

TIPO DE DEFUNCIÓN

☐ Fetal☒ No fetalFECHA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN

2020 Año

09 Mes

20 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN

12

25

Hora

Minutos

☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

☒ Masculino☐ Femenino☐ Indeterminado

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

Primer apellido

30ropa

Primer nombre

Maya

Segundo apellido

Machacale

Segundo nombre

Naybia

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

☒ Registro civil☐ Cédula de extranjería☐ Pasaporte☐ Cédula de ciudadanía☐ Otro ¿Cuál?☐ Sin informaciónNÚMERO DE DOCUMENTO DE
IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
(TAL COMO FIGURA EN EL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

1117458131

PROBABLE MANERA DE MUERTE

☒ Natural☐ Violenta☐ En estudio

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

☒ Indígena

¿A qué pueblo indígena pertenecía?

Monchito

☐ Rom (gitano)☐ Raíz del Archipiélago de
San Andrés y Providencia☐ Palenquero de San Basilio☐ Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a)
o afrodiscendiente☐ Ninguno
de los
anteriores

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido

Ulina

Segundo apellido

Tirado

Primer nombre

Fernando

Segundo nombre

Pío Quinto Elia

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

☒ Cédula de ciudadanía☐ Cédula de extranjería☐ PasaporteNÚMERO DE DOCUMENTO DE
IDENTIFICACIÓN (TAL COMO
FIGURA EN EL DOCUMENTO DE
IDENTIDAD)

1480636

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA
LA DEFUNCIÓN☒ Médico☐ Enfermero(a)☐ Auxiliar de
enfermería☐ Promotor(a)
de saludREGISTRO
PROFESIONAL

11273

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

Casanare

Municipio

Yopal

2020 Año

09 Mes

20 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Machacale

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.117.458.131
JOROPA MACHACARE

APELLIDOS
MAYI NAYBIN

NCAR/PEI

Mayi Joropa



NOMBRE COMPLETO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-2004
CRAYO NORTE
(ARRAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
10-ENE-2022

FECHA DE VENCIMIENTO
20-SEP-2019 CRAYO NORTE
FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN

O+

F

Q S PM

SESO

REGISTRADOR NACIONAL
de Identificación Personal



A-406700 01103002 F-1117458131-20191230 00000000000000000000 00000000