| | | | |
|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE TULUÁ | **INFORME DE CONTRATISTA** | Código: F-220-05 | SIGI |
| | Versión: 03 | Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017 | |

| **FECHA DE INFORME** | **DÍA** | 22 | **MES** | AGOSTO | **AÑO** | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO O CONVENIO No.** | 290.20.3.111 | | | | **FECHA** | 11/05/2022 |
| **PROYECTO PLAN DE DESARROLLO** | PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA | | | | | |
| **INFORME CONTRATISTA No.** | 3 | | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C. | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA DE BÓVEDAS, COFRES, INHUMACIÓN, EXHUMACIÓN, OSARIOS Y DISPOSICIÓN DIGNA DEL CUERPO DE PERSONAS POBRES DE SOLEMNIDAD, POBLACIÓN VULNERABLE, VICTIMA, PERSONAS NO IDENTIFICADAS, IDENTIFICADAS NO RECLAMADAS O DESAPARECIDAS FORZADAMENTE Y/O QUE NO CUENTEN CON DOLIENTES EN EL MUNICIPIO DE TULUÁ AÑO 2022 | | | | | |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | 7 MESES | | | | | |
| **NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR** | DIRECTO | X | DELEGADO | | JORGE ALEXANDER GALLEGO CHAVEZ | |
| **CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR** | SECRETARIO DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD | | | | | |

| Nro. | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD | DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| 1 | **SERVICIO INTEGRAL CELESTIAL**<br>1. Preservación del Cuerpo<br>2. Cofre de referencia afiliado<br>3. Tramites Notariales<br>4. Licencia de Inhumación.<br>5. Implementos de velación para realizar la velación en la casa<br>6. carroza desde donde se encuentra la velación (solo Tuluá) hasta el parque memorial<br>8. Traslado hasta 40 Km partiendo de la sede principal de Tuluá (dependera de la situación de orden publico y estado de las vias) | Durante el periodo comprendido del 12-07-2022 al 11-08-2022 mediante autorización por parte de Secretaria de Gobierno para prestar los servicios integrales a la población vulnerable del Municipio de Tuluá, de acuerdo al objeto de la actividad No. 1 del contrato se prestaron 08 servicios | F-220-05 Informe de Contratista.xlsx<br>F-330-10_ Registro_fotografico.doc<br>Remisión de Sec De Gobierno.<br>Certificado de defunción |
| | 7. Inhumación | | Factura |
| 2 | **SERVICIO OSARIO CUERPO A EXHUMAR.**<br>**1.** Exhumaciones<br>**2.** Osarios | Teniendo en cuenta que el pasado 08 de Julio de 2022, solicitamos la autorización para ejecutar esta actividad, con 24 cuerpos de personas que culminaron su reducción esqueletica, servicio que se han presentado a la administración muncipal en los periodos 2016, 2017 y 2018.<br>Mediante oficio emitido por la Secretaria de Gobierno por parte del supervisor con fecha de radicado 12 de julio de 2022 con el numero de radico S-21329, autorizó la realización y ejecución de esta actividad, procediendo a la exhumación de los 24 cuerpos como lo estipula en el proceso contractural. | Anexo relación de las personas exhumadas |

| **PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA - ENTIDAD PRESTADORA** | |
|---|---|
| **SALUD** | VER PLANILLAS DE PAGO |
| **PENSIÓN** | VER PLANILLAS DE PAGO |
| **ARL** | VER PLANILLAS DE PAGO |

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE GRACIELA ALVAREZ SANCHEZ

Representante legal de la entidad

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 13/07/2022 - 17:59 - Folios: 1 - Anexos:
Origen: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Destino: Funeraria San Martin
Asunto: Respuesta a solicitud auxilio funerario radicado
Radicado del documento: S-21622

Tuluá
de la gente para la gente

**SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD**

290.52.13

Tuluá, 13 de julio de 2022

Señores
Funeraria San Martín
Carrera 39 No. 27-65
Tuluá

**Asunto:** Respuesta a solicitud de Prestación de Servicios Funerarios radicado E-15489.

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario al fallecido en los hechos acontecido, el 28 de junio de 2022 al interior del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de Tuluá Valle del Cauca, al occiso **JHOJAN ORLANDO ARENAS VALLEJO** de sexo Masculino, con cedula de ciudadanía No.1.006.463.756. La solicitud fue realizada el día 13 de julio del presente año por la señora **MARIA BERSAIDA ARENAS VALLEJO** (progenitora), identificada con cedula No.31.793.502 petición realizada con oficio de fecha 13 de julio del presente año, Radicado E-15489, número de contacto 3168975923, residencia en la Manzana 51 Casa 30 barrio Bosques de Maracaibo.

Agradezco su colaboración y atención.

Atentamente,

CR. (RA) JORGE ALEXANDER GALLEGO CHÁVEZ
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

Redactor y transcriptor: Gloria Amparo Fontal Arias-contratista DDHH.
Reviso: Revisó: Karen Tatiana Ossa Sánchez- Coordinadora DDHH.



icontec ISO 9001 SC-CER816460

180 - 2022

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos | Minsalud

CONFIDENCIAL
97810108242126 9

enig confidenciales, 93, Artículo 5.°

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN** 73069771 - 5

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Departamento: Valle del Cauca | Municipio: Tuluá

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
- ( ) Cabecera municipal
- ( ) Centro poblado: _____ Inspección, corregimiento o caserío
- ( ) Rural disperso

**TIPO DE DEFUNCIÓN**
- ( ) Fetal
- (X) No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
- (2022) Año
- (07) Mes
- (13) Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
- (18) Hora
- (45) Minutos
- ( ) Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**
- (X) Masculino
- ( ) Femenino
- ( ) Indeterminado

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

Primer apellido: Arenas | Segundo apellido: Vallejo
Primer nombre: Jhojan | Segundo nombre: Orlando

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**
- ( ) Registro civil ( ) Tarjeta de identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Sin información
- ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Otro: ¿Cuál? _____

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**: 1006463756

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**
- ( ) Natural (X) Violenta
- ( ) En estudio

**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO**
- ( ) 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
- ( ) 2. Gitano(a) o Rrom
- ( ) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- ( ) 4. Palenquero(a) de San Basilio
- ( ) 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- (X) 6. Ningún grupo étnico

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: Silva | Segundo apellido: Daza | Primer nombre: Leidy | Segundo nombre: Johanna

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**
- (X) Cédula de ciudadanía
- ( ) Cédula de extranjería
- ( ) Pasaporte

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**: 1116251280

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
- (X) Médico
- ( ) Enfermero(a)
- ( ) Auxiliar de enfermería
- ( ) Promotor(a) de salud

**REGISTRO PROFESIONAL**: 1116251280

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: Valle del Cauca
Municipio: Tuluá
(2022) Año (07) Mes (13) Día

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Impreso en el GIT Taller de Ediciones del DANE. Forma DANE D-630. 2019

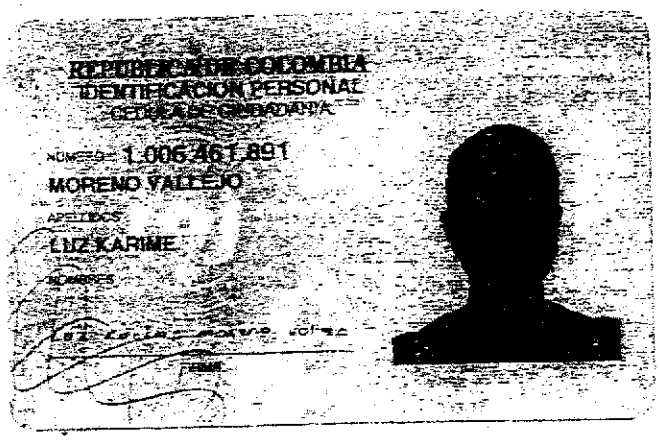
CR. (RA) JORGE ALEXANDER GALLEGO CHÁVEZ
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

Redactor y transcriptor: Gloria Amparo Fontal Arias-contratista DDHH.
Reviso: Revisó: Karen Tatiana Ossa Sánchez- Coordinadora DDHH.



icontec ISO 9001 SC-CER616460

197 585






FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1994
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 AB- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-OCT-2012 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3107900-00763475-F-1006461891-20151118 0047458889A 1 2923597488

Sisbén

Registro válido

B1

**Fecha de consulta:** 19/08/2022

**Ficha:** 76834043561100000398

**Pobreza moderada**

DATOS PERSONALES

**Nombres:** JHOJAN ORLANDO

**Apellidos:** ARENAS VAJELLO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1006463756

**Municipio:** Tuluá

**Departamento:** Valle del Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 23/08/2019

**Última actualización ciudadano:** 09/10/2019

**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:** | MARIA AMPARO ARROYAVE TORO |
| **Dirección:** | Carrera 25 No 25 - 04 |
| **Teléfono:** | 2339300 Extención 4216 - 3124083004 |
| **Correo Electrónico:** | sisben@tulua.gov.co |

Tuluá
de la gente para la gente

Fecha: 13/07/2022 - 17:11 - Folios: 1 - Anexos:
Origen: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Destino: Funeraria San Martin
Asunto: Respuesta a solicitud de auxilio funerario radic
Radicado del documento: S-21612

**SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD**
290.52.13

Tuluá, 12 de julio de 2022

Señores
Funeraria San Martin
Carrera 39 No. 27-65
Tuluá

**Asunto:** Respuesta a solicitud de Prestación de Servicios Funerarios radicado E-14800.

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario al fallecido **WALTER PEREZ HERNANDEZ**, cedula de ciudadania No.16.353.967, (no portaba documento de identificación) solicitud realizada por el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, del municipio de Tuluá. Radicado E-14800, reportado como habitante en condición de calle, el occiso de sexo Masculino, Registro Civil de defunción 10601505, firmado por el doctor WILLIAM LERMA RAYO, con documento de identidad 16.367293.

Agradezco su colaboración y atención.

Atentamente,

CR. (RA) JORGE ALEXANDER GALLEGO CHAVEZ
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

Redactor y transcriptor: Gloria Amparo Fontal Arias-contratista DDHH
Revisó: Revisó: Karen Tatiana Osse Sánchez- Coordinadora DDHH

La salud es de todos | Minsalud | NDE | Nacimientos y Defunciones | DANE | Alianza de Conectividad

## CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DOCUMENTO NO VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

1. Número del certificado de Defunción: 731211148

### INFORMACIÓN GENERAL

**2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: TULUÁ

**3. ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

**4. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: HOSPITAL/CLINICA — ¿ Cuál ?

**5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

768340465201 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Código: 768340465201

**6. TIPO DE DEFUNCIÓN**: NO FETAL

**7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)**: 2022-07-05

**8. HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Hora: 1 Minutos: 25 ☐ Sin establecer

**9. SEXO DEL FALLECIDO**: MASCULINO

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

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| PEREZ | HERNANDEZ | WALTER | |

**11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**: CÉDULA DE CIUDADANÍA

**12. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**: 16353967

**13. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO**: 1959-07-03

**14. ESTADO CONYUGAL DEL FALLECIDO**: SIN INFORMACIÓN

**15. EDAD DEL FALLECIDO**

DE UN AÑO O MAS (EN) Edad: 63

**16. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL FALLECIDO**: SIN INFORMACIÓN — Último año o grado aprobado:

**17. LA OCUPACIÓN PUDO SER CAUSA O ESTAR ASOCIADA CON LA DEFUNCIÓN**

No

¿Cual fue la última ocupación?: SIN INFORMACION

**18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:**

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cuál pueblo indígena pertenece?

**19. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)**

Pais: COLOMBIA
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: TULUA

**20. ÁREA DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO**

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 10601505

**Datos de la oficina de registro**

| Clase de oficina: | Registraduría | | Notaría | X | Consulado | | Corregimiento | | Insp. de Policía | | Código | W 4 B |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA NOTARIA 3 TULUA

CONTRASEÑA NO VÁLIDA COMO REGISTRO

**Datos del inscrito**

Apellidos y nombres completos

PEREZ HERNANDEZ WALTER

| Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en Letras) |
|---|---|
| CC No. 16353967 | MASCULINO |

**Datos de la defunción**

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA

| Fecha de la defunción | | | | | | | | | | Hora | Número de certificado de defunción |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 2 | 2 | Mes | J | U | L | Día 0 5 | 01:25 | 73121114-8 |

**Presunción de muerte**

| Juzgado que profiere la sentencia | Fecha de la sentencia |
|---|---|
| | Año / Mes / Día |

| Documento presentado | | | Nombre y cargo del funcionario |
|---|---|---|---|
| Autorización judicial | | Certificado Médico X | JUAN DAVID GOMEZ GAVIRIA - MEDICO |

**Datos del denunciante**

Apellidos y nombres completos

LERMA RAYO WILLIAM

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 16367293 | William Lerma R. |

**Primer testigo**

Apellidos y nombres completos

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de Inscripción | | | | | | | | | | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 2 | 2 | Mes | J | U | L | Día 0 5 | CAMILO BUSTAMANTE ALVAREZ |

NOTARIA TULUA

**ESPACIO PARA NOTAS**

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Cadmus

Escaneado con CamScanner

ADRES

La salud es de todos Minsalud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 16353967 |
| NOMBRES | WALTER |
| APELLIDOS | PEREZ HERNANDEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | VALLE |
| MUNICIPIO | TULUA |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AFILIADO FALLECIDO | EPS SURAMERICANA S.A. -CM | SUBSIDIADO | 01/12/2020 | 04/07/2022 | CABEZA DE FAMILIA |

| Fecha de impresión: | 08/19/2022 11:37:26 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 13/07/2022 - 17:06 - Folios: 1 - Anexos:
Origen: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguri
Destino: Funeraria San Martin
Asunto: Respuesta a solicitud se Auxilio funerario
Radicado del documento: S-21611

**SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD**
290.52.13

Tuluá, 12 de julio de 2022

Señores
Funeraria San Martín
Carrera 39 No. 27-65
Tuluá

**Asunto:** Respuesta a solicitud de Prestación de Servicios Funerarios radicado E-14858.

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario al fallecido **JULIO CESAR RAMIREZ GOMEZ**, cedula de ciudadanía No.1.112.778.322, (no portaba documento de identificación) solicitud realizada por el Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe, del municipio de Tuluá, Radicado E-14858, reportado como habitante en condición de calle, el occiso de sexo Masculino, Registro Civil de defunción 10601506, firmado por el doctor WILLIAM LERMA RAYO, con documento de identidad 16.367.293.

Agradezco su colaboración y atención.

Atentamente,

CR. (RA) JORGE ALEXANDER GALLEGO CHAVEZ
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

Redactor y transcriptor: Gloria Amparo Fontal Arias-contratista DDHH
Revisó: Revisó: Karen Tatiana Daza Sánchez- Coordinadora DDHH

La salud es de todos | Minsalud | NDE | Nacimientos y Defunciones | DANE | Antes Estadísticas Colombia

## CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

**DOCUMENTO NO VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES**

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

1. Número del certificado de Defunción: 731211162

## INFORMACIÓN GENERAL

**2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: TULUÁ

**3. ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

**4. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: HOSPITAL/CLÍNICA — ¿ Cuál ?

**5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

768340465201 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Código: 768340465201

**6. TIPO DE DEFUNCIÓN**: NO FETAL

**7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)**: 2022-07-05

**8. HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Hora: 14 Minutos: 24 ☐ Sin establecer

**9. SEXO DEL FALLECIDO**: MASCULINO

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

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| RAMIREZ | GOMEZ | JULIO | CESAR |

**11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**: CÉDULA DE CIUDADANÍA

**12. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**: 1112778322

**13. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO**: 1960-01-01

**14. ESTADO CONYUGAL DEL FALLECIDO**: SIN INFORMACIÓN

**15. EDAD DEL FALLECIDO**: DE UN AÑO O MAS (EN) Edad: 62

**16. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL FALLECIDO**: SIN INFORMACIÓN — Último año o grado aprobado:

**17. LA OCUPACIÓN PUDO SER CAUSA O ESTAR ASOCIADA CON LA DEFUNCIÓN**

No

¿Cual fue la última ocupación?: SIN INFORMACION

**18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:**

NEGRO(A), MULATO(A), AFRO COLOMBIANO(A) O AFRO DESCENDIENTE

A cuál pueblo indígena pertenece?

**19. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)**

País: COLOMBIA
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: TULUÁ

**20. ÁREA DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO**

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 10601506

**Datos de la oficina de registro**

Clase de oficina: Registraduría | | Notaría | X | Consulado | | Corregimiento | | Insp. de Policía | | Código | | | |

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA NOTARIA 3 TULUA

**Datos del inscrito**

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ GOMEZ JULIO CESAR

Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (masculino o femenino)

CC No. 1112778322 | MASCULINO

CONTRASEÑA NO VÁLIDA COMO REGISTRO

**Datos de la defunción**

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA

| Fecha de la defunción | | | Hora | Número de certificado de defunción |
|---|---|---|---|---|
| Año 2022 | Mes JUL | Día 05 | 14:24 | 73121116-2 |

**Presunción de muerte**

Juzgado que profirió la sentencia | Fecha de la sentencia: Año | Mes | Día

**Documento presentado**

Autorización judicial: | Certificado Médico: X

**Nombre y cargo del funcionario**

DANIR ARMANDO ALVEAR GUERRERO - MEDICO

**Datos del denunciante**

Apellidos y nombres completos

LERMA RAYO WILLIAM

Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma

CC No. 16367293 | William Lerma R.

**Primer testigo**

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma

**Segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma

NOTARIA TULUA

**Fecha de inscripción**

Año 2022 Mes JUL Día 05

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

CAMILO BUSTAMANTE ALVAREZ

**ESPACIO PARA NOTAS**

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

ADRES

La salud es de todos Minsalud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1112778322 |
| NOMBRES | JULIO CESAR |
| APELLIDOS | RAMIREZ GOMEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | VALLE |
| MUNICIPIO | TULUA |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| AFILIADO FALLECIDO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM | SUBSIDIADO | 01/05/2021 | 04/07/2022 | CABEZA DE FAMILIA |

| Fecha de impresión: | 08/19/2022 11:38:52 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 15/07/2022 - 13:13 - Folios: 1 - Anexos:
Origen: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Destino: Funeraria San Martin
Asunto: Respuesta a solicitud auxilio funerario E-15644
Radicado del documento: S-21877

Tuluá
de la gente para la gente

**SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD**

290.52.13

Tuluá, 15 de julio de 2022

Señores
**FUNERARIA SAN MARTÍN**
Carrera 39 No. 27-65
Tuluá

**Asunto:** Prestación de Servicios Funerarios a población venezolana Radicado E-15644.

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario a **ESTIFANI SAIMERI RIVAS DURAN,** documentada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 24211073, de sexo femenino, de Nacionalidad Venezolana, permiso por Protección Temporal Número 3675037. La solicitud fue realizada por el compañero permanente **REINALDO JAVIER MOROS RINCON**, identificado con cedula No.V17.466.547. Corresponden a población Venezolana residenciado en la calle 9 No.28- B-22 del barrio Santa Rita del Rio, teléfono de contacto 3022454358-3142688568.

Agradezco su colaboración y atención.

Atentamente,

**CR. (RA) JORGE ALEXANDER GALLEGO CHAVEZ**
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

Redactor y transcriptor: Gloria Amparo Fontal Arias-contratista DDHH
Reviso: Revisó: Karen Tatiana Ossa Sánchez- Coordinadora DDHH.



182052

Alcaldía Tuluá

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos | Minsalud

**CONFIDENCIAL**
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.°.

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN** 73069773 - 5

9781010824214 52

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
Departamento: Valle del Cauca — Municipio: Tuluá

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado: ____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

**TIPO DE DEFUNCIÓN**
- [ ] Fetal
- [X] No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
2012 Año
07 Mes
14 Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
__ Hora __ Minutos
[X] Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**
- [ ] Masculino
- [X] Femenino
- [ ] Indeterminado

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
Primer apellido: RIVAS — Segundo apellido: DURAN
Primer nombre: ESTEFANI — Segundo nombre: SAIMERI

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Sin información
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [X] Otro: ¿Cuál? Cédula de Identidad Venezuela

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
24211073

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**
- [ ] Natural
- [X] Violenta
- [ ] En estudio

**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO**
- [ ] 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece?
- [ ] 2. Gitano(a) o Rrom
- [ ] 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- [ ] 4. Palenquero(a) de San Basilio
- [ ] 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- [X] 6. Ningún grupo étnico

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD**
Primer apellido: Ramirez — Segundo apellido: Triviño — Primer nombre: Jorge — Segundo nombre: Eliecer

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
1116255426

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

**REGISTRO PROFESIONAL**
1116255426

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**
Departamento: Valle del Cauca
Municipio: Tuluá
2012 Año — 07 Mes — 16 Día

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Impreso en el GIT Taller de Ediciones del DANE. Forma DANE D-630. 2019

---

47 NOMBRE DE QUIEN EXPIDE LA ENMIENDA (En letra imprenta tal como figuran en el documento de identificación)
Nombre(s): Jorge Eliecer
Apellido(s): Ramirez Triviño

48 TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [X] 1 Cedula de ciudadania
- [ ] 2 Cedula de extranjeria
- [ ] 3 Pasaporte

49 NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1116255426

52 LUGAR Y FECHA DE LA EXPEDICION DE LA ENMIENDA
Departamento:
Municipio:
Año — Mes — Día

5 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE EMITE LA ENMIENDA
Instituto Nacional de Medicina Legal
Codigo

53 Firma y No. de la tarjeta profesional de quien expide la Enmienda
1116255426

NUMERO DE VARIABLE QUE SE ACTUALIZA

OBSERVACIONES: El tipo de Documento de identificación de la fallecida es Otro: Cédula de Identidad de Venezuela

República de Colombia

DANE

# DOCUMENTO DE ENMIENDA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

1. NUMERO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 7306977735

6. TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] 1 Fetal
- [x] 2 No fetal

7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2022 Año | 07 Mes | 14 Día

2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Valle del Cauca
Municipio: Tuluá

9. SEXO DEL FALLECIDO
- [ ] 1 Masculino
- [x] 2 Femenino
- [ ] 3 Indeterminado

10. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (Tal como figuran en el documento de identidad)
Primer apellido: RIVAS
Segundo apellido: DURAN
Primer nombre: ESTIFANI
Segundo nombre: SAIMERI

11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] 1 Registro civil
- [ ] 2 Tarjeta de identidad
- [ ] 3 Cedula de ciudadanía
- [ ] 4 Cedula de extranjería
- [ ] 5 Pasaporte
- [ ] 9 Sin información
- Otro: Cédula Venezuela

12. NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
24211073

13. EDAD DEL FALLECIDO
- [ ] 0 Menor de una hora (en minutos) (00-59)
- [ ] 1 Menor de un día (en horas) (01-23)
- [ ] 2 Menor de un mes (en días) (01-29)
- [ ] 3 Menor de un año (en meses) (01-11)
- [x] 4 De un año o más (en años cumplidos) — Edad: 023

18. DEFUNCIONES DE MUJERES EN EDAD FERTIL (10 A 54 AÑOS)

37. Estaba embarazada cuando falleció
- [ ] SI (Pase a 40)
- [ ] NO
- [ ] Sin información

38. Estuvo embarazada en las últimas 6 semanas
- [ ] SI (Pase a 40)
- [ ] NO
- [ ] Sin información

39. Estuvo embarazada en los últimos 12 meses
- [ ] SI (Pase a 40)
- [ ] NO
- [ ] Sin información

40. PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [ ] 1 Natural
- [ ] 2 Violenta →
  - [ ] 1. Suicidio
  - [ ] 2. Homicidio
  - [ ] 3. Accidente de transito
  - [ ] 4. Otro accidente
  - [ ] 5. En estudio
- [ ] 3 En estudio

41. ¿COMO OCURRIO EL HECHO (Si herido (clase de arma), ahogado(quebrada, río, pozo, piscina etc.); atropellado (vehiculo de motor, bicicleta, de tracción animal etc. Y especificar si el fallecimiento era conductor, pasajero o peatón); si fue envenenado(la clase de veneno, droga, medicamento, gases o vapores)

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)

(Consigne una causa por línea)

Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte

| Tiempo | Unidad de medida (minutos, horas, días, Semanas, meses, años) |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

I. CAUSA DIRECTA, mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente
- a) Debido a:

CAUSAS ANTECEDENTES, estados morbosos si existiera algunos, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.
- b) Debido a:
- c) Debido a:
- d) Debido a:

II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyen a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo

47. NOMBRE DE QUIEN EXPIDE LA ENMIENDA (En letra imprenta tal como figuran en el documento de identificación)
Jorge Eliecer — Nombre(s)
Ramirez Trivino — Apellido(s)

48. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [x] 1 Cedula de ciudadanía
- [ ] 2 Cedula de extranjería
- [ ] 3 Pasaporte

49. NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1116255426

52. LUGAR Y FECHA DE LA EXPEDICIÓN DE LA ENMIENDA
Departamento:
Municipio:
Año | Mes | Día

5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE EMITE LA ENMIENDA
Instituto Nacional de Medicina Legal
Codigo

53. Firma y No. de la tarjeta profesional de quien expide la Enmienda
1116255426

NUMERO DE VARIABLE QUE SE ACTUALIZA

OBSERVACIONES: El tipo de Documento de identificación de la fallecida es Otro: Cedula de Identidad de Venezuela

E0168162

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Collazos
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL3675037<<3<<<<<<<<<<<<<<<
9401046F3105308VENE0168162<<<2
RIVAS<DURAN<<ESTIFANI<SAIMERI<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 3675037

RIVAS DURAN
APELLIDOS

COL

ESTIFANI SAIMERI
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

24211073
DNI No.

04-01-1994
FECHA DE NACIMIENTO

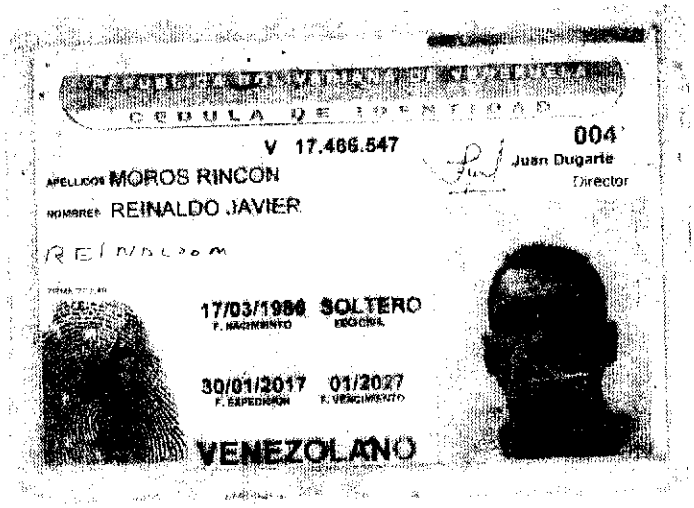
23-12-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



ESTIFANI SAIMERI RIVAS DURAN

FIRMA


CEDULA DE IDENTIDAD

V 17.466.547

004

Juan Dugarte
Director

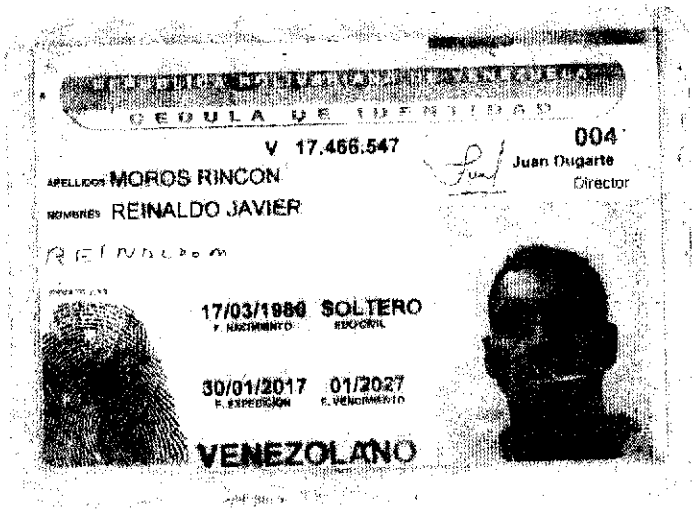
APELLIDOS MOROS RINCON

NOMBRES REINALDO JAVIER

17/03/1980 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

30/01/2017 01/2027
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO


CEDULA DE IDENTIDAD

V 17.466.547

004

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS MOROS RINCON

NOMBRES REINALDO JAVIER

17/03/1980 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

30/01/2017 01/2027
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Tuluá
de la gente para la gente

**SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD**

Tuluá, 05 de Agosto de 2022

Señores
**FUNERARIA SAN MARTIN**
Cra 39 No. 27 - 65
Tuluá

**Asunto**: Prestación de Servicios Funerarios

Cordial Saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario a la fallecida **MARIA ESTER PATIÑO ALAREZ**, identificada con cedula No. 41.890.702 número de certificado de defunción 22083720013380. La solicitud fue realizada por la señora Maria Aracely Patiño en calidad de hermana de la persona fallecida

Sin otro el objeto de la presente, agradezco la atención prestada a la presente.

Atentamente,

**CR. (RA) JORGE ALEXANDER GALLEGO CHAVEZ**
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**22083720013380**

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 |
|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | TULUÁ |

**ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN**

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

| TIPO DE DEFUNCIÓN | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN |
|---|---|---|
| No fetal | 2022-08-05 | 03:30:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Femenino | Cédula de ciudadanía | 41890702 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| PATIÑO | ALVAREZ | MARIA | ESTER |

| 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 | 52751575 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| MAYORGA | ROMERO | ESTEFANI | JOHANNA |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 52751575 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | TULUÁ |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2022-08-05 | |

Estefani J. Mayorga R.
Médico
C.C. 52751575
R.M. 1721

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2022-08-05 05:20

Código verificación: 0927-BC0C-3940-BA73

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.890.702
PATIÑO ALVAREZ
APELLIDOS
MARIA ESTER
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1950
SAN JUAN NEPOMUCENO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.38 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-OCT-1978 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MARIO SÁNCHEZ TORRES

A-3110600-00042002-F-0041890702-20050807 0001897853A 1 3030008188

Sisbén

Registro válido

B5

**Fecha de consulta:** 19/08/2022

**Ficha:** 76834048555200000151

**Pobreza moderada**

DATOS PERSONALES

**Nombres:** MARIA ESTER

**Apellidos:** PATIÑO ALVAREZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 41890702

**Municipio:** Tuluá

**Departamento:** Valle del Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 09/09/2019

**Última actualización ciudadano:** 09/09/2019

**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:** | **MARIA AMPARO ARROYAVE TORO** |
| **Dirección:** | **Carrera 25 No 25 - 04** |
| **Teléfono:** | **2339300 Extención 4216 - 3124083004** |
| **Correo Electrónico:** | **sisben@tulua.gov.co** |

Tuluá
de la gente para la gente

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 05/08/2022 - 11:53 - Folios: 5 - Anexos:
Origen: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Destino: Funeraria San Martin
Asunto: Respuesta a solicitud radicado E-16958
Radicado del documento: S-24297

**SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD**

290.52.13

Tuluá, 05 de agosto de 2022

Señores
Funeraria San Martín
Carrera 39 No. 27-65
Tuluá

**Asunto:** Respuesta a solicitud de Prestación de Servicios Funerarios radicado E-16958.

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario al fallecido en los hechos acontecidos en la cárcel del municipio de Tuluá,al occiso **JOSE ARIEL OSORIO ZAPATA,** de sexo Masculino, certificado con cedula de ciudadanía No.14.873.330.Certificado de Defunción 22086120009651, emitido por el Doctor Jorge Eliecer Ramírez Triviño, identificado con Registro Profesional No.1116.255.426. La solicitud fue realizada el día 04 de agosto del presente año, con radicado E-16958, por la señora Maria Isabel Londoño Gutiérrez, identificada con documento de identidad No.29.759.308, número de contacto 3188661053 y/o 2244890, quien reside en la Carrera 25 No.25-62 del barrio Centro.

Agradezco su colaboración y atención.

Atentamente,

CR. (RA) JORGE ALEXANDER GALLEGO CHÁVEZ
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

Redactor y trascriptor: Carolina Ramírez Olave Profesional Universitaria – Secretaria de Gobierno



186366

icontec ISO 9001 SC-CER616460

195

Maldon

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Tuluá-Valle del Cauca, 02 de agosto de 2022

Oficio No. 20590-01-01-58-187202200843

Señores
**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**
Unidad Básica
Tuluá-Valle

**Asunto:** ENTREGA DE CADAVER

Cordial saludo:

De manera comedida, me permito solicitarle, previa necropsia e identificación fehaciente, se sirva hacer entrega a la señora **MARIA ISABEL LONDOÑO GUTIERREZ**, titular de la C.C No. 29.759.308, el cuerpo del señor **JOSE ARIEL OSORIO ZAPATA** C.C 14.873.330, victima dentro de la indagación que se adelanta bajo el radicado No. **768346000187202200843**, por el delito de **HOMICIDIO**, cuya inspección a cadáver fue realizada en el municipio de Tuluá Valle, por miembros del CTI.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

DIEGO ANDRES DIAZ PUERTO
Fiscal 05 especializado en apoyo de la F-58 seccional

Recibe

MARIA ISABEL LONDOÑO GUTIERREZ
C.C No. 29.759.308 de Riofrio (V)

Proyectó y elaboró: E. Florez

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
## ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

VALLE DEL CAUCA

TULUA

15:20:00

OSORIO

ZAPATA

JOSE

ARIEL

Ninguno de los anteriores

11162554426

Jorge

Eliecer

11162554424

TULUA

VALLE DEL CAUCA

2018-03-26

2018-03-27

1487330

2018010862A19575

**No. Informe. DRSO-OILF-2022010176834000195-1**

CALI-VALLE DEL CAUCA, 2022-07-28
DOCTOR (A).
JORGE ELIECER RAMIREZ TRIVIÑO
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Sitio de Atención: TULUA
TULUÁ-VALLE DEL CAUCA
**Autoridad: CTI**
**Noticia Criminal: 768346000187202200843**
**No. SIRDEC: 2022010176834000195**
**Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de TULUA**
**Fecha de la solicitud: 2022-07-28**
**Fecha de recepción en el organismo de inspección: 2022-07-28**
**Fecha análisis: 2022-07-28**

**ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:**
Tarjeta de Necrodactilia .

Tarjeta de preparación de la Cedula de Ciudadanía.

**ESTUDIO SOLICITADO:**
IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

**METODOS EMPLEADOS:**
ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V4.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

**INSTRUMENTOS UTILIZADOS:**
NO APLICA

**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSION:**
El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 768346000187202200843 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de JOSE ARIEL OSORIO ZAPATA. CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 14873330 expedida en GUADALAJARA DE BUGA-VALLE DEL CAUCA-COLOMBIA con fecha 11/10/1973, nacido el 08/01/1952 en PRADERA-VALLE DEL CAUCA-COLOMBIA.

FIN DEL INFORME PERICIAL

**JANSIL ABDUL MURILLO MINA**
**TECNICO FORENSE**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.759.308**

**LONDOÑO GUTIERREZ**
APELLIDOS

**MARIA ISABEL**
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-1959**
**RIOFRIO**
**(VALLE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

**12-NOV-1979 RIOFRIO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GRANDA VALERA

A-3100700-43157176-F-0029759308-20070318 **02243**07077A 02 214111203

Sisbén

Registro valido

C13

**Fecha de consulta:** 19/08/2022

**Ficha:** 76834839S4800002156

Vulnerable

DATOS PERSONALES

**Nombres:** JOSE ARIEL

**Apellidos:** OSORIO ZAPATA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 14873330

**Municipio:** Tuluá

**Departamento:** Valle del Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 23/04/2021

**Última actualización ciudadano:** 23/04/2021

**Última actualización via 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:** MARIA AMPARO ARROYAVE TORO

**Dirección:** Carrera 25 No 25 - 04

**Teléfono:** 2339300 Extención 4216 - 3124083004

**Correo Electrónico:** sisben@tulua.gov.co

Tuluá
de la gente para la gente

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 05/08/2022 - 11:54 - Folios: 5 - Anexos:
Origen: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Destino: Funeraria San Martin
Asunto: Respuesta a solicitud radicado E-16989
Radicado del documento: S-24298

**SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD**

290.52.13

Tuluá, 05 de agosto de 2022

Señores
**FUNERARIA SAN MARTÍN**
Carrera 39 No. 27-65
Tuluá

**Asunto:** Prestación de Servicios Funerarios Radicado E-16989 población migrante (Venezolano).

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario al fallecido **BRAYAN JOSE CARRUSI RAMOS,** , documentado con la Cédula de Ciudadanía Nro.5690355, de Nacionalidad Venezolana, de sexo masculino, certificado de defunción 22083320012548, emitido por el Doctor Carlos Jorge Eliecer Ramírez Treviño, identificado con Registro Profesional No.1116.255.426. La solicitud fue realizada por su progenitor el señor GEOVANNY JOSE CARRUSI, identificado con documento de identidad No.14770217 de Venezuela, contacto 3204143881.

Agradezco su colaboración y atención.

Atentamente,

**CR. (RA) JORGE ALEXANDER GALLEGO CHAVEZ**
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

Redactor y trascriptor: Carolina Ramirez Olave Profesional Universitaria – Secretaria de Gobierno



18636

Alcaldía

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**22083320012548**

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 |
|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | TRUJILLO |

**ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN**

| Área | Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserio) |
|---|---|
| Rural Disperso | |

| TIPO DE DEFUNCIÓN | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN |
|---|---|---|
| No fetal | 2022-08-02 | 21:35:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Documento Extranjero | 31904795 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CARRUSI | RAMOS | BRAYAN | 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? |
| 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 | 1116255426 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| Ramirez | Triviño | Jorge | Eliecer |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1116255426 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | TULUÁ |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Dia | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2022-08-03 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2022-08-04 08:47

Código verificación: 5F9B-36AB-0B2D-41E3


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 31.904 795

MM1301

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS CARRUSI RAMOS

NOMBRES BRAYAN JOSE

20-04-04 SOLTERO

23-03-18 03-2028

VENEZOLANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5689458

COL

CARRUSI
APELLIDOS

GIOVANNY
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

14770217
DNI Nro.

03-10-1976
FECHA DE NACIMIENTO

30-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



FIRMA

Tuluá
de la gente para la gente

**SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA YSEGURIDAD**

290.34.5

Tuluá, 09 de agosto de 2022

Señores
**Funeraria San Martin**
Cra. 39 # 27-65,
Tuluá, Valle del Cauca

**Asunto:** Prestación de Servicios Funerarios.

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio de Auxilio Funerario al señor que en vida respondía al nombre de GONZALO GONZALEZ BANGUERA, quien se Identificaba con la Cédula de Ciudanía Nro. 6152227 de Buenaventura Valle, lo anterior atendiendo solicitud realizada por su familiar YECELIA ARBOLEDA GARCIA, Identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 29231704 de Buenaventura Valle, mediante Radicado E-17204 del 09/08/2022, quien lo requiero por Pobre por Solemnidad.

Agradezco la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,

**CR. (R.A) JORGE ALEXANDER GALLEGO CHAVEZ**
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

Redacto y trascriptor: Carolina Ramírez Olave – Profesional Universitaria Secretaria de Gobierno.

Para Autorizar

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 09/08/2022 - 09:18 - Folios: 1 - Anexos: 4
Origen: YECELIA ARBOLEDA GARCIA
Destino: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Asunto: SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO
Radicado del documento: E-17204

| MUNICIPIO DE TULUA | PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS | Código: F-240-47 | SIGI |
|---|---|---|---|
| | Version: 04 | Fecha de aprobacion: 15 de septiembre de 2016 | Página 1 de 1 |

| Fecha | 09 | Dia | Martes | Mes | Agosto | Año | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

PARA QUE SU PQRSD SEA ATENDIDO, POR FAVOR DILIGENCIE LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre: Yecelia Arboleda Garcia — Cédula o Nit: 29231704

Dirección: Cra 23a #36-04 — Telefono: 3218898271

Barrio: El Bosquecito — Corregimiento: _____ — Vereda: _____

E-mail: yeceliaarboleda@gmail.com

DEFINA SU SOLICITUD:

Petición [X] Queja [ ] Reclamo [ ] Sugerencia [ ] Denuncia [ ]

**Narración de los hechos:**

Familiar que fallece de forma natural debido a su edad y cuadro medico critico, el cual no tiene hijos ni esposa, conto con algunos familiares pero no tenemos los recursos para darle cristiana sepultura de ante mano les agradecemos con lo que nos puedan ayudar.

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**22081020016621**

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 |
|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | TULUÁ |

**ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN**

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

| TIPO DE DEFUNCIÓN | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN |
|---|---|---|
| No fetal | 2022-08-08 | 19:10:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Masculino | Cédula de ciudadanía | 6152227 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | BANGUERA | GONZALO | |

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

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR | |
|---|---|
| Tipo de documento | Número de documento |
| Cédula de ciudadanía | 1144097146 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CLAVIJO | LLANOS | CAROLINA | |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 1144097146 |

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

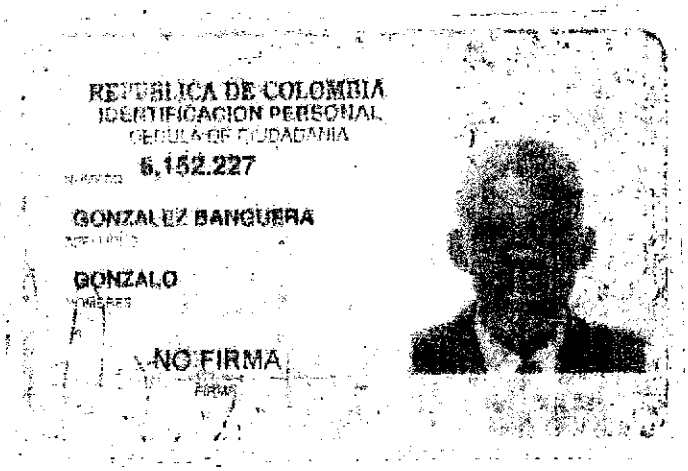
| Departamento | Municipio |
|---|---|
| VALLE DEL CAUCA | TULUÁ |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| Año - Mes - Día | |
| 2022-08-08 | |

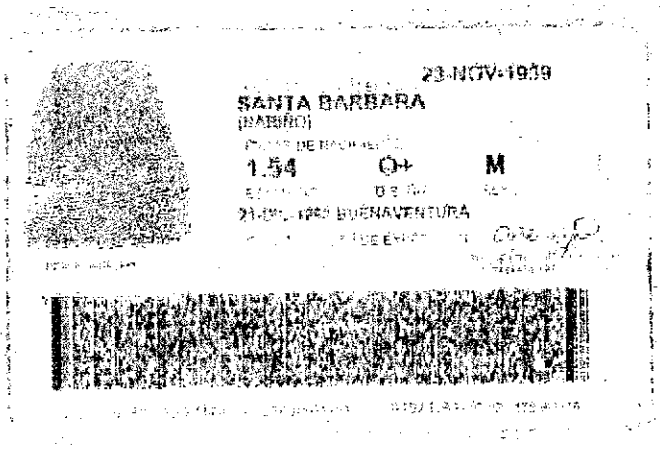
REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2022-08-08 21:26

Código verificación: 7D35-1A29-F3EE-3E31



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
6,152.227
GONZALEZ BANGUERA
GONZALO
NO FIRMA



23-NOV-1939
SANTA BARBARA
(NARIÑO)
1.54 O+ M
BUENAVENTURA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **29.231.704**
**ARBOLEDA GARCIA**
APELLIDOS
**YECELIA**
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-AGO-1983**
**BUENAVENTURA**
**(VALLE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

**15-ABR-2002 BUENAVENTURA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-3110600-01174878-F-0029231704-20201029 0072257017A 1 9913609921

Sisbén

Registro valido

B1

**Fecha de consulta:** 19/08/2022

**Ficha:** 76109708785700011884

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

**Nombres:** GONZALO

**Apellidos:** GONZALEZ BANGUERA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 6152227

**Municipio:** Buenaventura

**Departamento:** Valle del Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 20/11/2021

**Última actualización ciudadano:** 20/11/2021

**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:** JONNY HERNAN QUINTERO CAICEDO

**Dirección:** Carrera 59 No 6 - 14

**Teléfono:** 2979236 - 3103818614

**Correo Electrónico:** dir_sisben@buenaventura.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 10801098

**Datos de la oficina de registro**

| Clase de oficina: | Registraduría | | Notaría | X | Consulado | | Corregimiento | | Insp. de Policía | | Código | W 7 A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA NOTARIA 1 TULUA * * * * * * * * * *

**Datos del inscrito**

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ BANGUERA GONZALO * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en Letras) |
|---|---|
| CC No. 6152227 * * * * * * * * * * * * * * * * | MASCULINO * * * * * * * * |

**Datos de la defunción**

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Fecha de la defunción | | | | | | | | | | | | Hora | Número de certificado de defunción |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 2 | 2 | Mes | A | G | O | Día | 0 | 8 | 19:10 | 22081020016621 * * * * |

**Presunción de muerte**

| Juzgado que profiere la sentencia | Fecha de la sentencia | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| * * * * * * * * * * * * * * * * * * | Año | | | | | Mes | | | | Día | |

| Documento presentado | | | | Nombre y cargo del funcionario |
|---|---|---|---|---|
| Autorización judicial | | Certificado Médico | X | CAROLINA CLAVIJO LLANOS - MEDICO * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * |

**Datos del denunciante**

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ RAMIREZ YONIER DE JESUS * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 16361567 * * * * * * * * * * * * * * * * | |

**Primer testigo**

Apellidos y nombres completos

* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * |

**Segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * | * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * |

| Fecha de inscripción | | | | | | | | | | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 2 | 2 | Mes | A | G | O | Día | 1 | 0 | ROSA ADELA CASTRO PRADO |

**ESPACIO PARA NOTAS**

ROSA ADELA CASTRO PRADO
NOTARIA PRIMERA DE TULUA

SE NDA COPIA PARA EL USUARIO

cadena s.a.

Tuluá
de la gente para la gente

| | NOMBRE DEL FALLECIDO | SERVICIOS PRESTADOS | FECHA DEFUNCIÓN | VR. SERVICIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MIRELLY MARINEZ MEJIA | EXHUMACIÓN - OSARIO | 23-may-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 2 | RONAL JARAMILLO ALZATE | EXHUMACIÓN - OSARIO | 25-may-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 3 | SAUL PALACIOS | EXHUMACIÓN - OSARIO | 04-jun-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 4 | HUMBERTO VARGAS | EXHUMACIÓN - OSARIO | 22-jun-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 5 | JOSE FABIO CASTILLO ARCE | EXHUMACIÓN - OSARIO | 10-jun-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 6 | MARIA VIVIANA AGUDELO GARCIA | EXHUMACIÓN - OSARIO | 18-jul-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 7 | JUAN DE JESUS MORALES RAMIERZ | EXHUMACIÓN - OSARIO | 17-ago-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 8 | FRANKLIN OCAMPO RAMIREZ | EXHUMACIÓN - OSARIO | 14-oct-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 9 | SANTIAGO JHON BRONSON SCOLLIN | EXHUMACIÓN - OSARIO | 03-nov-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 10 | CARLOS HERNANDO GOMEZ CASTILLO | EXHUMACIÓN - OSARIO | 13-nov-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 11 | HECTOR FABIO BERNAL GONZELES | EXHUMACIÓN - OSARIO | 20-nov-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 12 | PEDRO NEL GALVEZ GALVEZ | EXHUMACIÓN - OSARIO | 01-dic-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 13 | VICTOR EDUARDO SALDARRIAGA VALENCIA | EXHUMACIÓN - OSARIO | 12-dic-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 14 | JAVIER DE JESUS QUINTANA CASTAÑEDA | EXHUMACIÓN - OSARIO | 13-dic-16 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 15 | GLORIA DE JESUS MONSALVE GUTIERREZ | EXHUMACIÓN - OSARIO | 07-mar-17 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 16 | INGRID GUZMAN GUERRERO | EXHUMACIÓN - OSARIO | 20-may-17 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 17 | JOSE GREGORIO BELTRAN RODRIGUEZ | EXHUMACIÓN - OSARIO | 12-jun-17 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 18 | JUAN FELIPE HENAO BEDOYA | EXHUMACIÓN - OSARIO | 02-jul-17 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 19 | JHON FREDY SANCLEMENTE TABIMBA | EXHUMACIÓN - OSARIO | 05-jul-17 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 20 | CAREN DALLANA RIOS ALVARADO | EXHUMACIÓN - OSARIO | 09-nov-17 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 21 | JHON EDINSON CARDONA LOPEZ | EXHUMACIÓN - OSARIO | 25-nov-17 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 22 | CESAR TULIO CASARAN HURTDO | EXHUMACIÓN - OSARIO | 08-abr-18 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 23 | CARLOS DANIEL ANGEL GORDILLO | EXHUMACIÓN - OSARIO | 24-may-18 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |
| 24 | WILMAR CAMPO CHECHE | EXHUMACIÓN - OSARIO | 18-jun-18 | $ 1,330,000 | $ 1,330,000 |

| | | |
|---|---|---|
| **EXHUMACIONES** | **24** | $ 31,920,000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | **VALOR CONTRATO ACTV 1** | **$ 31,920,000** | **100%** |
| FACTURA No. 1 | FACTURA No. 1 | | 0% |
| FACTURA No. 2 | FACTURA No. 2 | | 0% |
| FACTURA No. 3 | FACTURA No. 3 | $ 31,920,000 | 100% |
| **TOTAL EJECUTADO** | | **$ 31,920,000** | **100%** |
| SALDO | **SALDO ALCALDIA** | **$ -** | |

| | | |
|---|---|---|
| SERVICIOS CONTRATO | 24 | 100% |
| SERVICIOS EJECUTADOS | 24 | 100% |
| SERVICIOS DISPONIBLES | 0 | 0% |

Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
## ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales estan protegidos por la reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5°

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 81454913 - 4

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: U. 16 | Municipio:

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- ( ) Cabecera municipal
- ( ) Centro poblado
- (X) Rural disperso

Inspección, corregimiento o caserío:

TIPO DE DEFUNCIÓN
- ( ) Fetal
- (X) No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2016 Año | 05 Mes | 23 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: ___ Hora ___ Minutos
- (X) Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- ( ) Masculino
- (X) Femenino
- ( ) Indeterminado

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

Primer apellido: Martinez | Segundo apellido: Mejia

Primer nombre: Marelly | Segundo nombre:

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- ( ) Registro civil
- ( ) Tarjeta de identidad
- ( ) Cédula de ciudadanía
- ( ) Cédula de extranjería
- ( ) Pasaporte
- ( ) Sin información

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

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- ( ) Natural
- (X) Violenta
- ( ) En estudio

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: Roman | Segundo apellido: Mejia | Primer nombre: Pedro | Segundo nombre:

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- (X) Cédula de ciudadanía
- ( ) Pasaporte
- ( ) Cédula de extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 4275753

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- (X) Médico
- ( ) Enfermero(a)
- ( ) Auxiliar de enfermería
- ( ) Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL: 52111

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: U. 16

Municipio: Tol.

2016 Año | 05 Mes | 23 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Pedro Roman

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

Tuluá-Valle del Cauca, 26 Abril de 2016
Oficio No. 768346001241201600164
OFICIO DS-27-21-SSFC 2832

Señor (es)
**MÉDICOS LEGISTAS**
Tuluá - Valle

**ASUNTO:** ENTREGA DE CADÁVER

Cordial Saludo,

Muy comedidamente me permito solicitar a usted, previa práctica de necropsia, se sirvan hacer entrega al portador del presente, señor(a) **ANA DELIA JARAMILLO ALZATE,** identificado(a) con la C.C. 1.116.239.402 de Tulua-Valle; el cadáver de su hijo, el señor **RONAL JARAMILLO ALZATE,** con C.C. 11.117.019.021 Tulua-valle, muerto en forma violenta el día de 25 de Mayo de 2016 en este Municipio de Tuluá- Valle.

La diligencia de inspección a cadáver fue realizada por miembros del CUERPO TECNICO DE INVESTIGACION C.T.I. En turno de URI y quedó radicada bajo el Spoa 768346001241201600164

**Atentamente,**

**BEATRIZ ELENA MARTINEZ MARIN**
Fiscal 47 Seccional - URPA

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
## ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL 2016759

DANE

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5°.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 81454921 - 6

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Departamento: U. N

Municipio: T L

**ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN**

- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado ____ Inspección, corregimiento o caserío
- [ ] Rural disperso

**TIPO DE DEFUNCIÓN**

- [ ] Fetal
- [X] No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Año: 2016 | Mes: 06 | Día: 04

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Hora: ____ Minutos: ____

- [X] Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**

- [X] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

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

Primer apellido: Pe [illegible] o

Segundo apellido: ____

Primer nombre: Saul

Segundo nombre: ____

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**

- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

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

61137209

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**

- [ ] Natural
- [X] Violenta
- [ ] En estudio

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: [illegible] Segundo apellido: [illegible] Primer nombre: [illegible] Segundo nombre: ____

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**

- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

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

9717573

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

**REGISTRO PROFESIONAL**

52111

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: U. N

Municipio: T L

2016 Año | 06 Mes | 05 Día

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

[signature]

Impreso en la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del DANE. Forma DANE 0-650. Corrección de 2007

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
## ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL 2016-184

DANE

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos por reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 81454948 - 5

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Departamento: Valle del Cauca — Municipio: Tuluá

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado — Inspección, corregimiento o caserío
- [ ] Rural disperso

**TIPO DE DEFUNCIÓN**

- [ ] Fetal
- [X] No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

2016 Año — 06 Mes — 22 Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

12 Hora — 40 Minutos

- [ ] Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**

- [X] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

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

Primer apellido: VARGAS — Segundo apellido: —

Primer nombre: HUMBERTO — Segundo nombre: —

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**

- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

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

7519495

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**

- [X] Natural
- [ ] Violenta
- [ ] En estudio

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: OSORIO — Segundo apellido: ORTIZ — Primer nombre: GUILLERMO — Segundo nombre: —

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**

- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

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

14876429

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

**REGISTRO PROFESIONAL**

14098

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: Valle del Cauca

Municipio:

2016 Año — 06 Mes — 24 Día

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Junio 22/2016

Impreso en la Dirección de Censos y Demografía. Manuales y Cartillas Estadísticas del DANE. Formas DANE. Bogotá, Septiembre de 2007

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
## ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están amparados bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 71055201 - 8

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: Valle

Municipio: Tulua

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [x] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado ____ Inspección, corregimiento o caserío
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [x] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- 2001 16 Año
- 06 Mes
- 11 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- 01 Hora
- 05 Minutos
- [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [x] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

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

Primer apellido: CASTILLO
Segundo apellido: DECE
Primer nombre: JOSE
Segundo nombre: FABIO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 1275099

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [x] Natural
- [ ] Violenta
- [ ] En estudio

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: LASSO
Segundo apellido: LARGO
Primer nombre: ALBA
Segundo nombre: LILIANA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 31191099

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [x] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL: 10316

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Valle

Municipio: Tulua

16 Año 06 Mes 19 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impreso en la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del DANE. Forma DANE. Línea 630. Septiembre de 2007

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE

**CONFIDENCIAL**
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales estan protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: **71166686 - 8**

(Consulte instrucciones al respaldo)

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [x] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado
- [ ] Rural disperso — Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [x] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año 2016 — Mes 07 — Día 015

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora 21 — Minutos 20 — [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [ ] Masculino
- [x] Femenino
- [ ] Indeterminado

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

Primer apellido: Agudelo — Segundo apellido: Cerón

Primer nombre: Maria — Segundo nombre: Viviana

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 1.112.101.785

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [x] Natural
- [ ] Violenta
- [ ] En estudio

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: Lasso — Segundo apellido: Echeverri — Primer nombre: Javier — Segundo nombre: Leonardo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 13.069.317

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [x] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL: 522832

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Nariño

Municipio: Pasto

Año 2016 — Mes 07 — Día 06

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impresión autorizada por Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del DANE. Form. DANE D-636. Septiembre de 2007

F31
Local

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

DANE

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
## ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL 2016 - 232

**CONFIDENCIAL**
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.°

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: **81472887 - 0**

(Consulte instrucciones al respaldo)

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Departamento: Valle

Municipio: Tuluá

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

- (X) Cabecera municipal
- ( ) Centro poblado — Inspección, corregimiento o caserío
- ( ) Rural disperso

**TIPO DE DEFUNCIÓN**

- ( ) Fetal
- (X) No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

2016 Año — 08 Mes — 17 Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Hora: 1 — Minutos: 1

(X) Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**

- (X) Masculino
- ( ) Femenino
- ( ) Indeterminado

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

Primer apellido: Morales — Segundo apellido: Ramirez

Primer nombre: Juan — Segundo nombre: de Jesus

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**

- ( ) Registro civil
- ( ) Tarjeta de identidad
- (X) Cédula de ciudadanía
- ( ) Cédula de extranjería
- ( ) Pasaporte
- ( ) Sin información

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

6.112.600

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**

- (X) Natural
- ( ) Violenta
- ( ) En estudio

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: Noriega — Segundo apellido: Villadiego — Primer nombre: Efren — Segundo nombre: Jose

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**

- (X) Cédula de ciudadanía
- ( ) Pasaporte
- ( ) Cédula de extranjería

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

7.919.992

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

- (X) Médico
- ( ) Enfermero(a)
- ( ) Auxiliar de enfermería
- ( ) Promotor(a) de salud

**REGISTRO PROFESIONAL**

1311

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: Valle

Municipio: Tuluá

2016 Año — 08 Mes — 17 Día

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Efren Noriega Villadiego
Medico Forense
INMLYCF

25.08.2016
14:29

Impreso en la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del DANE. Forma DANE D-630. Septiembre de 2007.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

**Indicativo Serial** 09224837

***Datos de la oficina de registro***

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | **Código**

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

***Datos del inscrito***

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en letras)

***Datos de la defunción***

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

Fecha de la defunción: Año | Mes | Día | Hora | Número de certificado de defunción

**Presunción de muerte**

Juzgado que profiere la sentencia | Fecha de la sentencia: Año | Mes | Día

Documento presentado: Autorización Judicial | Certificado Médico | Nombre y cargo del funcionario

***Datos del denunciante***

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

María ossiris castaño M

***Primer testigo***

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

***Segundo testigo***

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

***Fecha de inscripción***

Año | Mes | Día

***Nombre y firma del funcionario que autoriza***

**ESPACIO PARA NOTAS**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ROSA ADIELA CASTRO PEÑA
NOTARÍA PRIMERA DE TURBO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

* 09224837 *

Ministerio de Salud y Protección Social
Registro Único de Afiliados a la Protección Social

NDE Nacimientos y Defunciones

DANE Colombia

## CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

### CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Número del certificado de Defuncion: 711894708

**LUGAR DE DEFUNCIÓN**

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: TULUÁ

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

**TIPO DE DEFUNCIÓN**: NO FETAL

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)**: 2016-11-03

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Hora: 2 Minutos: 1

**SEXO DEL FALLECIDO**: MASCULINO

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

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| BRONSON | SCOLLON | SANTIAGO | JOHN |

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**: CÉDULA DE CIUDADANÍA

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**: 16590995

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**: NATURAL

### DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| VERGARA | | CRISTIAN | |

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**: CÉDULA DE CIUDADANÍA

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**: 19798538

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**: MÉDICO

**REGISTRO PROFESIONAL**: 765441

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN**

Departamento: VALLE DEL CAUCA Municipio: TULUÁ Año: 2016 Mes: NOVIEMBRE Día: 3

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Impresión Generada del Sistema por Rectificación de Información - Valida Como Antecedente para Registro Civil y Trámite de Licencia de Inhumacion

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 07451468

*Datos de la oficina de registro*

| Clase de oficina: | Registraduría | | Notaría | X | Consulado | | Corregimiento | | Insp. de Policía | | Código | 0 | 4 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

COLOMBIA VALLE TULUA

*Datos del inscrito*

Apellidos y nombres completos

SUAREZ CASTILLO CARLOS HERNANDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en Letras) |
|---|---|
| T.I. 14.211.259 | MASCULINO |

*Datos de la defunción*

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE TULUA

| Fecha de la defunción | | | | | | | | Hora | Número de certificado de defunción |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 1 | 9 | 9 | 4 | Mes | 0 | 9 | Día 1 2 | 13 15 | 71189804 |

**Presunción de muerte**

| Juzgado que profiere la sentencia: | Fecha de la sentencia: Año | Mes | Día |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Documento presentado | | | Nombre y cargo del funcionario |
|---|---|---|---|
| Autorización judicial | | Certificado Médico | X | DR. JORGE ARROLEDA RM 761040 |

*Datos del denunciante*

Apellidos y nombres completos

OROZCO VALENCIA SANDRA PATRICIA

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. 66.715.618 TULUA VALLE | |

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de inscripción* | | | | | | | | | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 1 | 9 | 9 | 4 | Mes | 0 | 9 | Día 1 5 | CAMILO BUENAVENTURA ALVAREZ |

**ESPACIO PARA NOTAS**

—SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO—

* 0 7 4 5 1 4 6 8 *

República de Colombia

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
## ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE | MINSALUD

**CONFIDENCIAL**
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5°.

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN** 71432423 - 6

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Departamento: Nariño | Municipio: Policarpa

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado: Policarpa (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

**TIPO DE DEFUNCIÓN**

- [ ] Fetal
- [X] No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

2016 Año | 11 Mes | 20 Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

03 Hora | 30 Minutos | [ ] Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**

- [X] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

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

Primer apellido: Bernal | Segundo apellido: Gonzales
Primer nombre: Hector | Segundo nombre: Fabio

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**

- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

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

94153296

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**

- [ ] Natural
- [X] Violenta
- [ ] En estudio

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: Rodriguez | Segundo apellido: Moreno | Primer nombre: Edison | Segundo nombre: Geovany

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**

- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

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

5202363

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

**REGISTRO PROFESIONAL**

Medico SSO

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: Nariño
Municipio: Policarpa
2016 Año | 11 Mes | 20 Día

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Edison G. Rodriguez M.
MEDICO SSO
C.C. 5202363

Impreso en la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del DANE. Forma DANE, D-625. Junio del 2015

República de Colombia
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE
MINSALUD

CONFIDENCIAL:
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: **71563991 - 1**

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Departamento: Valle del Cauca — Municipio: Cali

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado ____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

**TIPO DE DEFUNCIÓN**
- [ ] Fetal
- [X] No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
2016 Año — 12 Mes — 01 Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
13 Hora : 20 Minutos
- [ ] Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**
- [X] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

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

Primer apellido: Galvez — Segundo apellido: Galvez
Primer nombre: Pedro — Segundo nombre: Nel

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
2633371

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**
- [X] Natural
- [ ] Violenta
- [ ] En estudio

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: Quinto — Segundo apellido: Ramirez — Primer nombre: Johan — Segundo nombre: Garzon

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
94393836

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

**REGISTRO PROFESIONAL**
766266/11

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: Valle
Municipio: Cali
2016 Año — 12 Mes — 01 Día

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Impreso en el GIT Área de Comunicación del DANE. Forma DANE D 630 Julio de 2016

351-16

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.°.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN **81478011 - 6**

(Consulte Instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
Departamento: Valle del Cauca — Municipio: Tulua

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado — Inspección, corregimiento o caserío
- [ ] Rural disperso

**TIPO DE DEFUNCIÓN**
- [ ] Fetal
- [X] No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
2016 Año — 12 Mes — 12 Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
Hora ____ Minutos ____
- [X] Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**
- [X] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
Primer apellido: SALDARRIAGA — Segundo apellido: Valencia
Primer nombre: Victor — Segundo nombre: EDUARDO

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
1116254324

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**
- [ ] Natural
- [X] Violenta
- [ ] En estudio

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD**
Primer apellido: Echeverri — Segundo apellido: Diaz — Primer nombre: Guillermo — Segundo nombre: —

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
16876429

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

**REGISTRO PROFESIONAL**
14088

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**
Departamento: Valle del Cauca
Municipio: Tulua
2016 Año — 12 Mes — 13 Día

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
Guillermo.

Impreso en la Dirección de División Mercadeo y Cultura Estadística del DANE. Forma DANE D-330 Septiembre de 2007

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 07168016

## Datos de la oficina de registro

| Clase de oficina: | Registraduría | | Notaría | X | Consulado | | Corregimiento | | Insp. de Policía | | Código | 0 4 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

COLOMBIA VALLE TULUA

## Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

QUINTANA CASTAÑEDA JAVIER DE JESUS

| Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en Letras) |
|---|---|
| CC 6.320.718 | MASCULINO |

## Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE TULUA

| Fecha de la defunción | | | Hora | Número de certificado de defunción |
|---|---|---|---|---|
| Año 2015 | Mes 0 1 0 | Día 1 3 | 21 31 | 711895475 |

Presunción de muerte

| Juzgado que profiere la sentencia | Fecha de la sentencia | | |
|---|---|---|---|
| | Año | Mes | Día |

| Documento presentado | | | | Nombre y cargo del funcionario |
|---|---|---|---|---|
| Autorización judicial | | Certificado Médico | X | DR. JORGE ARBOLEDA RM 76104013 |

## Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

OROZCO VALENCIA SANDRA PATRICIA

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 66.715.618 TULUA VALLE | |

## Primer testigo

Apellidos y nombres completos

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

## Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

| Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | | | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|---|---|
| Año 2016 | Mes 0 1 0 | Día 1 4 | CAMILO [illegible] |

ESPACIO PARA NOTAS

—SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO—

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE

**CONFIDENCIAL**
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: **71189886 - 3**

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: Valle del Cauca — Municipio: Tuluá

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado _____ Inspección, corregimiento o caserío
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [X] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- 2017 Año
- 03 Mes
- 07 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- 11 Hora
- 00 Minutos
- [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [ ] Masculino
- [X] Femenino
- [ ] Indeterminado

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

Primer apellido: Mondalve — Segundo apellido: Cabrera

Primer nombre: Gloria — Segundo nombre: De Jesus

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 66.727.298

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [X] Natural
- [ ] Violenta
- [ ] En estudio

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: Lio — Segundo apellido: Carrillo — Primer nombre: Iván — Segundo nombre: Frank

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 1'042.433.401

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL: 0182461

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Valle del Cauca

Municipio: Tuluá

07 Día — 03 Mes — 2017 Año

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

182461 RM
CC. 1042433401

CLINICA MARIANGEL
NIT. 805.027.743-1

Impreso en la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del DANE. Forma DANE D-630. Septiembre de 2007

DRA.
ANA MARIA CASTAÑEDA
Dirección Urgencias
Tomás Uribe

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 08938728

*Datos de la oficina de registro*

| Clase de oficina: | Registraduría | | Notaría | X | Consulado | | Corregimiento | | Insp. de Policía | | Código | | V | 7 | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA

*Datos del inscrito*

Apellidos y nombres completos

GUZMAN GUERRERO INGRID

| Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en letras) |
|---|---|
| CC 29973444 | FEMENINO |

*Datos de la defunción*

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA

| Fecha de la defunción | Hora | Número de certificado de defunción |
|---|---|---|
| Año 2017 Mes MAY Día 20 | 02.20 | 71564829-4 |

**Presunción de muerte**

| Juzgado que profiere la sentencia | Fecha de la sentencia |
|---|---|
| | Año ____ Mes ___ Día ____ |

| Documento presentado | | | Nombre y cargo del funcionario |
|---|---|---|---|
| Autorización Judicial | | Certificado Médico | X | DR. ALEXANDER GARCIA R. |

*Datos del denunciante*

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ RAMIREZ YONIER DE JESUS

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 16.361.567 TULUA | |

*Primer testigo*

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

*Segundo testigo*

Apellidos y nombres completos

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de inscripción* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2017 Mes MAY Día 22 | ROSA ADIELA CASTRO PRADO |

ESPACIO PARA NOTAS

ROSA ADIELA CASTRO PRADO
NOTARIA PRIMERA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

0893872 *

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

DANE

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**CONFIDENCIAL**
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: **71070857 - 0**

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Departamento: Valle del cauca — Municipio: Tuluá

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado ____ Inspección, corregimiento o caserío
- [ ] Rural disperso

**TIPO DE DEFUNCIÓN**
- [ ] Fetal
- [X] No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
- 2011 17 Año
- 06 Mes
- 12 Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
- 21 Hora
- 35 Minutos
- [ ] Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**
- [X] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

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

Primer apellido: Beltran — Segundo apellido: Rodriguez
Primer nombre: Jose — Segundo nombre: Gregorio

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**: 285291

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**
- [X] Natural
- [ ] Violenta
- [ ] En estudio

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: Abuabara — Segundo apellido: Franco — Primer nombre: Emilio — Segundo nombre:

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**: 1098740245

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

**REGISTRO PROFESIONAL**: 0987402945

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: Valle del cauca
Municipio: Tuluá
12 Día — 06 Mes — 2011 Año

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Emilio Abuabara Franco
Médico
C.C. 1098740245 U. de C

Impreso en la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del DANE, Forma DANE D-650, Septiembre de 2007

0155-2017

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 81449948 - 9

(Consulte Instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: Valle del Cauca — Municipio: Andalucía

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado — Inspección, corregimiento o caserío
- [X] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [X] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2017 Año; 01 Mes; 02 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: [ ] Hora [ ] Minutos — [X] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [X] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

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

Primer apellido: HENAO — Segundo apellido: BEDOYA

Primer nombre: JOAN — Segundo nombre: Felipe

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 1006247851

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [ ] Natural
- [X] Violenta
- [ ] En estudio

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: MARCONA — Segundo apellido: ORTIZ — Primer nombre: Guillermo — Segundo nombre: —

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 1CB70429

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL: 1C088

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Valle del Cauca

Municipio: Tuluá

2017 Año; 02 Mes; 03 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impreso en la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del DANE Forma DANE D-300. Septiembre de 2007

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

Tuluá, Julio 5 del 2017
Oficio No SPOA 187201701437

Señores
MEDICOS LEGISTAS
Tuluá Valle

REF: **ENTREGA CADAVER**
SPOA: 768346000187201701437
Delito: HOMICIDIO.
Indiciado: AVERIGUATORIO
Víctima: ALBA LUCIA SANCLEMENTE TABIMBA

Muy comedidamente me permito solicitar a usted, previa práctica de la necropsia, se sirvan hacer entrega a la portadora de la presente, señora ALBA LUCIA SANCLEMENTE TABIMBA identificada con la cedula de ciudadanía No 66.723.535 de Tuluá Valle, del cuerpo de su hijo quien en vida respondiera al nombre de JHON FREDY SANCLEMENTE TABIMBA identificado con el registro civil de nacimiento No 27597555 de La Tuluá Valle, cuya inspección a cadáver se llevó a cabo en la clínica San Francisco de Tuluá.

La diligencia de inspección a Cadáver fue realizada por miembros de la SIJIN de Tuluá y quedo radicado bajo el Spoa No 768346000187201701437.

Atentamente,

**DIEGO FERNANDO RAMIREZ TREJOS**
Fiscal Local de Apoyo

DANE

República de Colombia
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

MINSALUD

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.°

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: **71702161 - 8**

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Valle — Municipio: Cali

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [x] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado ____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [x] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Año: 2017 — Mes: 11 — Día: 09

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Hora: ____ Minutos: ____
- [x] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [ ] Masculino
- [x] Femenino
- [ ] Indeterminado

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

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [x] Tarjeta de identidad
- [ ] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 1006433517

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [ ] Natural
- [x] Violenta
- [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:
- [ ] 1. Indígena ¿A cuál pueblo indígena pertenece? ____
- [ ] 2. Rom (gitano)
- [ ] 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia
- [ ] 4. Palenquero de San Basilio
- [ ] 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- [x] 6. 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: Cortes — Segundo apellido: Barrera — Primer nombre: Oscar — Segundo nombre:

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 13847171

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [x] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL: 0909

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Valle
Municipio: Cali
Año: 2017 — Mes: 11 — Día: 09

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impreso en el GIT Área de Comunicación del DANE. Forma DANE D-630. 2017

ES Sicte (7).

2017-01-12

República de Colombia
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE
MINSALUD

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 81570089 - 5

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Valle del Cauca — Municipio: Tuluá

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [ ] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado ____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [x] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [x] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2017 Año — 11 Mes — 25 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
01 Hora — 01 Minutos
- [x] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [x] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

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

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [x] Tarjeta de identidad
- [ ] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 1193509737

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [ ] Natural
- [x] Violenta
- [ ] En estudio

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: [illegible] — Segundo apellido: DIAZ — Primer nombre: [illegible] — Segundo nombre:

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 14637629

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [x] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL: 14058

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Valle del Cauca
Municipio: Tuluá
2017 Año — 11 Mes — 26 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impreso en el GIT Área de Comunicación del DANE. Forma DANE D-536. Junio de 2013

Bogotá Dic. 4/2017.

República de Colombia
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

MINSALUD

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
81573577 - 5

(Consulte instrucciones al respaldo)

## INFORMACIÓN GENERAL

Municipio: [illegible]

TIPO DE DEFUNCIÓN: ☐ Fetal ☒ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 23 Año, 07 Mes, 28 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: ☐ Hora ☐ Minutos ☒ No establecida

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

Primer apellido: ACAGAN
Segundo apellido: HUERTADO
Primer nombre: CESAR
Segundo nombre: DULCE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: ☐ Registro civil ☒ Cédula de ciudadanía ☐ Pasaporte ☐ Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 1.116.071.293

PROCEDENCIA: ☐ Nacional ☒ Extranjera ☐ Sin información

LA CERTIFICACIÓN PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:

☐ 1. Perteneciente a un pueblo indígena ☐ 2. Perteneciente a un pueblo Rom ☐ 3. Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente ☒ 5. Ninguno de los anteriores

## DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: VILLADIEGO
Segundo apellido: [illegible]
Primer nombre: [illegible]
Segundo nombre: [illegible]

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: ☐ Registro civil ☐ Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): [illegible]

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: ☒ Médico ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

REGISTRO PROFESIONAL: 13[illegible]

FECHA DE CERTIFICACIÓN DEL CERTIFICADO
Año 23 Mes 07 Día 28

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

DANE

República de Colombia
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

MINSALUD

**CONFIDENCIAL**
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.°

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: **71697603 - 4**

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
Departamento: Valle
Municipio: Tuluá

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
( ) Cabecera municipal
(X) Centro poblado _____ Inspección, corregimiento o caserío
( ) Rural disperso

**TIPO DE DEFUNCIÓN**
( ) Fetal
(X) No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
2018 Año
05 Mes
24 Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
Hora ____ Minutos ____
(X) Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**
(X) Masculino
( ) Femenino
( ) Indeterminado

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

ENF

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**
( ) Registro civil (X) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía
( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Sin información

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
1006434169

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**
( ) Natural (X) Violenta
( ) En estudio

**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:**
( ) 1. Indígena ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
( ) 2. Rom (gitano) ( ) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia ( ) 4. Palenquero de San Basilio ( ) 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente (X) 6. 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: Lemus
Segundo apellido: Arias
Primer nombre: Fernando
Segundo nombre: _____

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**
(X) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte
( ) Cédula de extranjería

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
94475753

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
(X) Médico ( ) Enfermero(a)
( ) Auxiliar de enfermería ( ) Promotor(a) de salud

**REGISTRO PROFESIONAL**
.52.LLC

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**
Departamento: Valle
Municipio: Tuluá
2018 Año 05 Mes 25 Día

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
Fernando Lemus

Impreso en el GIT Área de Comunicación del DANE. Forma DANE D-630. 2017

RC
Victor Quiñonez
29-05-2015
F. 47 URPA

128-2018

República de Colombia
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE Para tomar decisiones

MINSALUD

**CONFIDENCIAL**
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.°

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: **71697621 - 2**

(Consulte instrucciones al respaldo)

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
Departamento: Valle | Municipio: Tulua

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
- (X) Cabecera municipal
- ( ) Centro poblado _____ Inspección, corregimiento o caserío
- ( ) Rural disperso

**TIPO DE DEFUNCIÓN**
- ( ) Fetal
- (X) No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
2018 Año | 06 Mes | 18 Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
( ) Hora ( ) Minutos
(X) Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**
- (X) Masculino
- ( ) Femenino
- ( ) Indeterminado

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

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**
( ) Registro civil (X) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía
( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Sin información

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
1093537245

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**
( ) Natural ( ) Violenta
(X) En estudio

**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:**
(X) 1. Indígena ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
( ) 2. Rom (gitano) ( ) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia ( ) 4. Palenquero de San Basilio ( ) 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente ( ) 6. 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: Ramirez | Segundo apellido: Mejia | Primer nombre: Jaime | Segundo nombre:

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**
(X) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Cédula de extranjería

**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
94475953

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
(X) Médico ( ) Enfermero(a) ( ) Auxiliar de enfermería ( ) Promotor(a) de salud

**REGISTRO PROFESIONAL**
52411

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**
Departamento: Valle
Municipio: Tulua
2018 Año | 06 Mes | 19 Día

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
Jaime Ramirez

Impreso en el GIT Área de Comunicación del DANE. Forma DANE D-650. 2017

Pdol
Junio 21/2018
10:46 AM
F 585

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** | PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA |
| **LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:** | TULUA |
| **CONTRATISTA:** | MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C. |
| **CONTRATO No.:** | 290.20.3.111 |
| **PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:** | 12 JULIO 2022 AL 11 AGOSTO 2022 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:** | 27 Julio 2022 |
| **DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:** | PRESERVACIÓN DEL CUERPO |



| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** | PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA |
| **LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:** | TULUA |
| **CONTRATISTA:** | MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C. |
| **CONTRATO No.:** | 290.20.3.111 |
| **PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:** | 12 JULIO 2022 AL 11 AGOSTO 2022 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:** | 12 Julio 2022 |
| **DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:** | COFRE DE REFERENCIA AFILIADO |



| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** | PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA |
| **LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:** | TULUA |
| **CONTRATISTA:** | MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C. |
| **CONTRATO No.:** | 290.20.3.111 |
| **PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:** | 12 JULIO 2022 AL 11 AGOSTO 2022 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:** | 10 Agosto 2022 |
| **DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:** | TRAMITES NOTARIALES |



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN** Indicativo Serial 10801098

Datos de la oficina de registro
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA NOTARIA 1 TULUA

Datos del occiso
GONZALES RAMGUERA GONZALO
CC No. 6152227 — MASCULINO

Datos de la defunción
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA
Fecha de la defunción: 2022 AGO 08 — Hora: 19:10 — Número de certificado de defunción: 2208102O016621
Presunción de muerte
Documento presentado: Certificado Médico X — Nombre y cargo del funcionario: CAROLINA CLAVIJO LLANOS - MEDICO

Datos del denunciante
RAMIREZ RAMIREZ YONIER DE JESUS
CC No. 16361567

Primer testigo
Segundo testigo

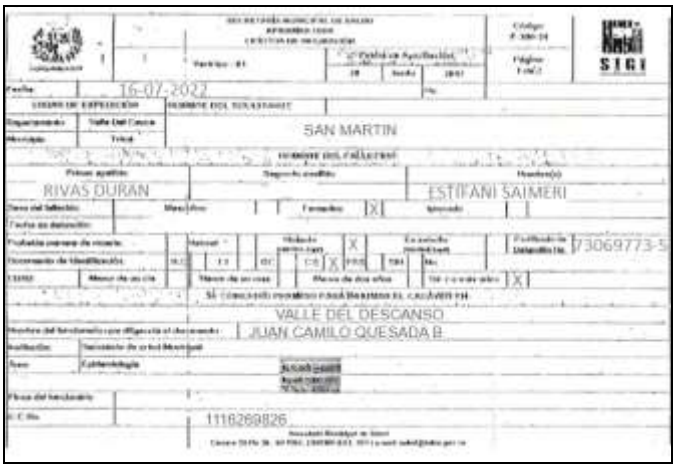
Fecha de inscripción: 2022 AGO 10
ROSA ANGELA [illegible]

ESPACIO PARA NOTAS

ESTA ES LA PRIMERA COPIA PARA EL USUARIO

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** | PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA |
| **LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:** | TULUA |
| **CONTRATISTA:** | MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C. |
| **CONTRATO No.:** | 290.20.3.111 |
| **PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:** | 12 JULIO 2022 AL 11 AGOSTO 2022 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:** | 16 Julio 2022 |
| **DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:** | LICENCIA DE INUMACIÓN |




| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:** | 05 Agosto 2022 |
| **DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:** | IMPLEMENTOS PARA VELACIÓN |



| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** | PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA |
| **LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:** | TULUA |
| **CONTRATISTA:** | MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C. |
| **CONTRATO No.:** | 290.20.3.111 |
| **PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:** | 12 JULIO 2022 AL 11 AGOSTO 2022 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:** | 9 Agosto 2022 |
| **DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:** | CARROZA FUNEBRE |



| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:** | 27 Julio 2022 |
| **DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:** | INHUMACIÓN |



| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL PROYECTO:** | PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA |
| **LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:** | TULUA |
| **CONTRATISTA:** | MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C. |
| **CONTRATO No.:** | 290.20.3.111 |
| **PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:** | 12 JULIO 2022 AL 11 AGOSTO 2022 |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:** | 26 Julio 2022 |
| **DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:** | EXHUMACIONES |



Tuluá
de la gente para la gente

**SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD**

| ESTADISTICA | | | | | | | SERVICIO | | | | | SISBEN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. 1** | **FECHA** | **NOMBRE DEL FALLECIDO** | **FECHA DEFUNCIÓN** | **TIPO FALLECIMIENTO** | **SEXO** | **EDAD** | **COFRE** | **BOVEDA** | **OSARIOS** | **INHUMACION (Sepultura)** | **EXHUMACION (Exhumar)** | **PUNTAJE** | **REGIMEN** |
| 1 | 13/07/2022 | **JHOJAN ORLANDO ARENAS VALLEJO** | 12/07/2022 | VIOLENTO | M | 20 | X | X | | | | B1 | SUBSIDIADO |
| 2 | 12/07/2022 | **WALTER PEREZ HERNANDEZ** | 05/07/2022 | NATURAL | M | DESCONOCIDO | X | X | | | | N/A | SUBSIDIADO |
| 3 | 12/07/2022 | **JULIO CESAR RAIREZ GOMEZ** | 05/07/2022 | NATURAL | M | DESCONOCIDO | X | X | | | | N/A | SUBSIDIADO |
| 4 | 15/07/2022 | **ESTIFANI SAIMERI RIVAS DURAN** | 14/07//2022 | VIOLENTO | F | 28 | X | X | | | | N/A | EXTRANJERO |
| 5 | 05/08/2022 | **MARIA ESTER PATIÑO ALVAREZ** | 07/08/2022 | NATURAL | F | 72 | X | X | | | | B5 | SUBSIDIADO |
| 6 | 05/08/2022 | **JOSE ARIEL OSORIO ZAPATA** | 27/07/2022 | VIOLENTO | M | 70 | X | X | | | | C3 | SUBSIDIADO |
| 7 | 06/08/2022 | **BRAYAN JOSE CARRUSI RAMOS** | 02/08/2022 | VIOLENTO | M | 18 | X | X | | | | N/A | EXTRANJERO |
| 8 | 09/08/2022 | **GONZALO GONZALEZ BANGUERA** | 08/08/2022 | NATURAL | M | 82 | X | X | | | | B1 | SUBSIDIADO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MENOR DE EDAD | 0 | TOTAL HOMBRES | 2 |
| ADULTO | 5 | TOTAL MUJERES | 6 |
| ADULTO MAYOR | 3 | MUERTE NATURAL | 4 |
| **TOTAL SERV.** | **8** | MUERTE VIOLENTA | 4 |

| | |
|---|---|
| **COFRES** | 8 |
| **BOVEDAS** | 8 |
| **OSARIOS** | 0 |
| **INHUMACIONES** | 0 |
| **EXHUMACIONES** | 0 |

| | |
|---|---|
| **POBLACION VULNERABLE** | 8 |
| **VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO** | 0 |
| **POBRES DE SOLEMNIDAD** | 0 |
| **PERSONAS NO IDENTIFICADAS** | 0 |
| **IDENTIFICADAS NO RECLAMADAS O DESAPARECIDAS FORZADAMENTE** | 0 |

Tuluá
de la gente para la gente

| FECHA | N0. ORDEN | NOMBRE DEL FALLECIDO | SERVICIOS PRESTADOS | FECHA DEFUNCIÓN | VR. SERVICIO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13/07/2022 | 5838 | **JHOJAN ORLANDO ARENAS VALLEJO** | SERVIO INTEGRAL | 12/07/2022 | $ 1,782,271 | $ 1,782,271 |
| 12/07/2022 | 5845 | **WALTER PEREZ HERNANDEZ** | SERVIO INTEGRAL | 05/07/2022 | $ 1,782,271 | $ 1,782,271 |
| 12/07/2022 | 5846 | **JULIO CESAR RAIREZ GOMEZ** | SERVIO INTEGRAL | 05/07/2022 | $ 1,782,271 | $ 1,782,271 |
| 15/07/2022 | 5848 | **ESTIFANI SAIMERI RIVAS DURAN** | SERVIO INTEGRAL | 14/07//2022 | $ 1,782,271 | $ 1,782,271 |
| 05/08/2022 | 5897 | **MARIA ESTER PATIÑO ALVAREZ** | SERVIO INTEGRAL | 05/08/2022 | $ 1,782,271 | $ 1,782,271 |
| 05/08/2022 | 5901 | **JOSE ARIEL OSORIO ZAPATA** | SERVIO INTEGRAL | 27/07/2022 | $ 1,782,271 | $ 1,782,271 |
| 06/08/2022 | 5000 | **BRAYAN JOSE CARRUSI RAMOS** | SERVIO INTEGRAL | 02/08/2022 | $ 1,782,271 | $ 1,782,271 |
| 09/08/2022 | 5908 | **GONZALO GONZALEZ BANGUERA** | SERVIO INTEGRAL | 08/08/2022 | $ 1,782,271 | $ 1,782,271 |

| | | |
|---|---|---|
| **TOTAL SERVICIOS INTEGRALES** | **8** | $ 14,258,168 |
| **EXHUMACIONES** | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **VALOR CONTRATO** | **VALOR CONTRATO ACTV 1** | **$** | **98,024,905** | **100%** |
| FACTURA No. 1 | FACTURA No. 1 | $ | 19,604,981 | 20% |
| FACTURA No. 2 | FACTURA No. 2 | $ | 21,387,252 | 22% |
| FACTURA No. 3 | FACTURA No. 3 | $ | 14,258,168 | 15% |
| FACTURA No. 4 | FACTURA No. 4 | | | 0% |
| FACTURA No. 5 | FACTURA No. 5 | | | 0% |
| | FACTURA No. 6 | | | 0 |
| | FACTURA No. 7 | | | |
| **TOTAL EJECUTADO** | | **$** | **55,250,401** | **56%** |
| SALDO | SALDO ALCALDIA | $ | 42,774,504 | |

| | | |
|---|---|---|
| SERVICIOS CONTRATO | 55 | 100% |
| SERVICIOS EJECUTADOS | 31 | 56% |
| SERVICIOS DISPONIBLES | 24 | 44% |