TALLER Y FUNERARIA

# "LOS MARTÍNEZ"

**FABRICACIÓN DE ATAÚDES**

**PROP. PEDRO CLAVER MARTÍNEZ CAFIEL**

**NIT. 15.700.801 - 1. DIAN • RÉGIMEN SIMPLIFICADO**

**CRA. 28 No. 16A - 17 • CEL: 318 4448006 - 315 3692385 • SOLEDAD - ATLÁNTICO**

Barranquilla, 22 de Marzo del 2023 **FACTURA DE VENTA**

Señor(es): fredy Manuel audores

c.c. ó Nit : 19590766 3459

Dirección: clle 25 #15-58 Teléfono: 3015222396

Ciudad:

| Servicio | DETALLES | TOTAL |
|---|---|---|
| 1 | ataud para la fallecida Candelaria Julio torre | $500.000 |
| 1 | Traslado | $350.000 |
| 1 | Preparación | $300.000 |
| | cc 19590766 | $1.150.000 |

Esta Factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio según Art. 774 del Cód. de C.

Vendedor

Comprador

IMPRENTA SOLEDAD • NIT:8.754.248 - 4 • CEL:3045756304

ALCALDÍA MUNICIPAL
**DE SOLEDAD**
**SECRETARIA DE GESTION SOCIAL**

GRAN PACTO SOCIAL POR SOLEDAD

**FECHA: 22/03/2023**

**CONSECUTIVO: GS-2023-03-12**

**INFORME SOCIO-FAMILIAR PARA AUTORIZACION DE AYUDA MORTORIA**

- **DATOS DEL FALLECIDO**

**NOMBRE: CANDELARIA MARIA JULIO TORRES**
**EDAD: 82 AÑOS**
**IDENTIFICACION: CC**
**NUMERO DE IDENTIFICACION: 22618291**
**NACIONALIDAD: COLOMBIANO**

1- **DATOS DE IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE**

**NOMBRE: FREDDY MANUEL SANDOVAL JULIO**
**EDAD**: 58
**NUMERO DE IDENTIDAD:** CC. 19590766
**NACIONALIDAD: COLOMBIANO**
**PARENTESCO**: HIJO
**DIRECCION**: CL 25 #16 58
**BARRIO**: SAN ANTONIO
**TELEFONO: 3135283674**
**PETICION**: ATAUD – TRASLADO - PREPARACION

2- **OBJETIVO: VISITA PSICOSOCIAL PARA CONSTATAR LA CONDICION ECONOMICA Y SOCIAL DE LA FAMILIA SOLICITANTE DE LA AYUDA TECNICA**

**RED VINCULAR**

| NOMBRE Y APELLIDO | EDAD | PARENTESCO | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDAD | OCUPACION ACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| HILDA SANDOVAL | 49 | HIJA | | | |
| FREDDY SANDOVAL | 58 | HIJO | | | |
| | | | | | |

3- **ASPECTO SOCIOECONOMICO**

**TIPO DE VIVIENDA: PORPIA**
**ESTADO DE LA VIVIENDA: REGULAR, DETERIORADA**
**No DE HABITACIONES: 2**
**No DE RESIDENTES BAJO EL MISMO TECHO: 3**
**ESTRATO: 2**
**SERVICIOS PUBLICOS: LUZ, AGUA, GAS**

**4- DINAMICA FAMILIAR**

LA FAMILIA SE LLEVABA BIEN, TENIAN UNA BUENA Y SANA INTERACCION

**5- RELACIONES DE FAMILIA**

BUENA INTERACCION

**6- APOYO RECIBIDO POR LA COMUNIDAD:**

SI RECIBIERON AYUDA DE LA COMUNIDAD

**7- GRUPO QUE FRECUENTA**

IGLESIA

**8- CONDICIONES DEL ENTORNO DONDE VIVEN**

-

**9- CIRCUNSTANCIAS DE RIESGO O VULNERABILIDAD**

-

**10- FACTORES PROTECTORES DE GENERATIVIDAD**

**NINGUNO**

**11- OTRAS ACTIVIDADES DE LA FAMILIA**

NINGUNA

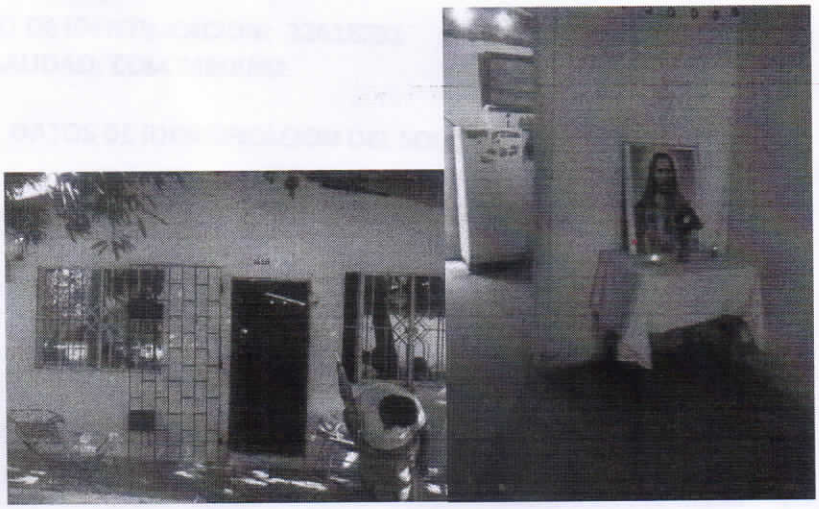
**12- CONCEPTO RED DE APOYO Y CONTEXTO SOCIAL**

LA FAMILIA RECIBIO APOYO POR PARTE DE LOS VECINOS DURANTE EL SUCESO Y TAMBIEN POR PARTE DE LA IGLESIA

**13- OBSERVACION Y/O CONCLUSION**

**DE ACUERDO A LAS EVIDENCIAS LUEGO DE LA VISITA REALIZADA, SE APRUEBA LA ENTREGA DE LA AYUDA SOLICITADA. EN ESTE CASO SERIA ATAUD CANDELARIA MARIA JULIO TORRES FALLECIDA CON 82 AÑOS DE EDAD CON CC 22618291. EL SOLICITANTE FREDDY SANDOVAL ADJUNTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: CC DEL SOLICITANTE, CC DEL FALLECIDO, ACTA DE DEFUNCION, CARTA DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL.**

**14- EVIDENCIA**



FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA LA VISITA
NOMBRE DEL PROFESIONAL: ANGEL MARTINEZ
CARGO: PSICOLOGO
CC. 1042457423

VISTO BUENO DE PROFESIONAL ENCARGADO
NOMBRE: ADRIANA NUÑEZ
CARGO: PSICOLOGA
CC.22494243

La salud es de todos | Minsalud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**23032020210437**

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: **ATLÁNTICO**

Municipio: **BARRANQUILLA**

**ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN**

Área: **Cabecera Municipal**

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserio)

| TIPO DE DEFUNCIÓN | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN |
|---|---|---|
| No fetal | 2023-03-21 | 17:00:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Femenino | Cédula de ciudadanía | 22618291 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| JULIO | TORRES | CANDELARIA | MARIA |

| 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: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **72264205**

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| ALGARIN | LARA | HOLMES | RAFAEL |

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

**Médico**

**REGISTRO PROFESIONAL**

**08448607**

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: **ATLÁNTICO**

Municipio: **BARRANQUILLA**

**FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Año - Mes - Día: **2023-03-21**

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-03-21 18:13

**Código verificación: BB64-6725-6B61-CD62**


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 22.618.291
JULIO TORRES
APELLIDOS
CANDELARIA MARIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1939
SOLEDAD
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-MAY-1997 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
A-0305200-01292920-F-0022618291-20220429
0078944873A 1
8504461121

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.590.766**

**SANDOVAL JULIO**
APELLIDOS

**FREDY MANUEL**
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1964**

**BOSCONIA**
**(CESAR)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

**11-DIC-1989 FUNDACION**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0303500-22148351-M-0019590766-20060630 07170 06180B 02 172192801

Soledad, 22 de marzo de 2023

**Doctor.**

**DEIBER CONRADO N.**

**Secretario de Gestión Social**

Con la presente certificamos que la señora CANDELARIA MARIA JULIO TORRES identificada con la cedula de ciudadanía N° 22.618.291, residenciada en el barrio San Antonio en la casa ubicada con el numero Calle 25 N° 16-58, por más de 15 años.

Se expide la presente a solicitud FREDY MANUEL SANDOVAL JULIO en calidad de hijo, por motivo del fallecimiento de la señora Candelaria, requiere la ayuda de la Alcaldía Municipal de Soledad porque su familia carece de recursos economicos.

Para constancia se firma en Soledad a los 22 días del mes de marzo del 2023, sin enmendadura, sin tachaduras ni entrerenglonaduras.

JUNTA DE ACCION COMUNAL

BARRIO SAN ANTONIO

Roque Arevalo Altamar

Presidente JAC

Air-e
La fuerza que transforma

Vigilado Superservicios

Air-e S.A.S. E.S.P. • NIT. 901.380.930 - 2

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOLUCIÓN DIAN 001091 DEL 30 DE JUNIO DE 2022

Operador de Red: Air-e S.A.S. E.S.P.
Dirección: Calle 77B No 59B 27 B/quilla Oficina Villa Country

**NIC O CUENTA: 2288532**

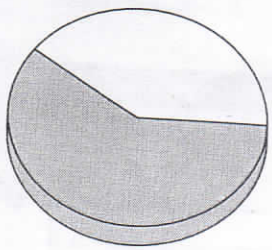
Documento Equivalente: 50483983
ID de Cobros: 8016752883
Fecha de Emisión: 22/02/2023

Llame al 115 ó
Desde cualquier lugar del país
al 605 3225016

servicioalcliente@air-e.com

AireEnergiaCo · @Aire_energia · @Aire_energia

## Valor a pagar




| Deuda | Documentos en deuda | Anterior Consumo | Actual Consumo | Variación (KW/h) |
|---|---|---|---|---|
| $5.713.441 | 66 | 275 | 294 | 19 |

Pago oportuno: INMEDIATO
Suspensión a partir de: INMEDIATO
¡Paga a tiempo! Evita la suspensión

**TOTAL A PAGAR $8.140.610**

## DATOS DEL USUARIO Y/O SUSCRIPTOR

Titular de Pago
CARLOS SANDOVAL
Usuario o suscriptor
CARLOS SANDOVAL
Estrato / Clasificación: Resid. Estrato 2

Dirección de suministro
CL 25 CR 16 - 58 DPL DE5492
SAN ANTONIO
SAN ANTONIO
SOLEDAD
NIU: 18203730

Dirección de Envío
CL 25 CR 16 - 58 DPL DE5492
SOLEDAD
ATLÁNTICO

Propiedad del Activo: PE

## INFORMACIÓN DEL CONSUMO

| Concepto | Tarifa ($/kWh) | Consumo (kWh) | Valor ($) |
|---|---|---|---|
| Consumo activa | 858,3667 | 294 | $252.359,81 |
| Subsidio | 429,1833 | 190 | -$81.544,83 |

Valor consumo mes: $ 170.815
Valor consumo día: $ 5.176

Consumos últimos 6 meses kWh




Promedio Día: 8,91

## DE ÍNTERES

Air-e

Te recuerda que el exceso de consumo de energía es perjudicial para tu bolsillo

## INFORMACIÓN DE LECTURA

Fecha Lectura Anterior: 20/01/2023 Fecha Lectura Actual: 22/02/2023 Días Facturados: 3

| Medidor | Tipo | Lectura Actual | Lectura Anterior | Factor Múltiplo | Consumo K |
|---|---|---|---|---|---|
| 12222117-MCA54 | ENERGÍA ACTIVA | 3195 | 2901 | 1 | 294 |

Consumo Calculado: REAL

Novedad en Lectura: No registró observación

**Ruta de Lectura** Itinerario 4010 de la ruta 116003




Documentos vencidos: 66
Total a pagar: $8.140.610

Para consultas sobre su facturación llame al Call Center:
Teléfonos fijos: 115 Desde un Celular: 605 3225016

**NIC O CUENTA: 2288532**

ID de Cobros: 8016752883 Titular: CARLOS SANDOVAL

Pago oportuno: INMEDIATO
Total Mes: $222.600

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retencion a titulo de impuesto de renta sobre el servicio de energia. Esta factura presta merito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominara "documento equivalente a la factura de servicios publicos" de conformidad con lo establecido en el dur 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios publicos contemplada en el capitulo VI de la ley 142 de 1.994.

(415)7709998310896(8020)80167528790000(3900)0008140610(96)20230228

Representante Legal

(415)7709998310896(8020)80167528830000(3900)0000222600(96)20230228

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

# TALLER Y FUNERARIA
# "LOS MARTÍNEZ"

**FABRICACIÓN DE ATAÚDES**

**PROP. PEDRO CLAVER MARTÍNEZ CAFIEL**

**NIT. 15.700.801 - 1. DIAN • RÉGIMEN SIMPLIFICADO**

**CRA. 28 No. 16A - 17 • CEL: 318 4448006 - 315 3692385 • SOLEDAD - ATLÁNTICO**

Barranquilla, 23 de marzo del 2023 **FACTURA DE VENTA**

Señor(es): Lines Miranda

c.c. ó Nit: 1143123245 3461

Dirección: Cra 4 Fr # 57-47 Teléfono: 3106126882

Ciudad: Soledad. A. V. Cerla 2

| Servicio | DETALLES | TOTAL |
|---|---|---|
| 1 | Alquil. para | $500.000 |
| | Delfida del carmen | |
| | Mejia de miranda | |
| 1 | Traslado | $350.000 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | $850.000 |

IMPRENTA SOLEDAD * NIT:8.764.248 - 4 * CEL:3045758304

Esta Factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio según Art. 774 del Cód. de C.

Lc
Vendedor

Lines Miranda
Comprador

Esta factura prestará mérito ejecutivo de acuerdo con las normas

**FECHA: 23/03/2023**

**CONSECUTIVO: GS-2023-03-014**

**INFORME SOCIO-FAMILIAR PARA AUTORIZACION DE AYUDA MORTORIA**

- **DATOS DEL FALLECIDO**

**NOMBRE: DELFIDA DEL CARMEN MEJIA MIRANDA**
**EDAD: 61**
**IDENTIFICACION: CC**
**NUMERO DE IDENTIFICACION: 32667837**
**NACIONALIDAD: COLOMBIANA**

**1- DATOS DE IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE**

**NOMBRE: LINES MIRANDA MEJIA**
**PARENTESCO: HIJA**
**IDENTIFICACION: CC**
**NUMERO DE IDENTIFICACION: 1143123245**
**EDAD: 35**
**DIRECCION: KRA4F #57 – 47**
**BARRIO: VILLA KARLA**
**TELEFONO: 3106122682**
**SOLICITUD: ATAUD, TRASLADO**

**2- OBJETIVO: VISITA PSICOSOCIAL PARA CONSTATAR LA CONDICION ECONOMICA Y SOCIAL DE LA FAMILIA SOLICITANTE DE LA AYUDA TECNICA**

**RED VINCULAR**

| NOMBRE Y APELLIDO | EDAD | PARENTESCO | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDAD | OCUPACION ACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| LINES MIRANDA | 35 | HIJA | SOLTERA | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**3- ASPECTO SOCIOECONOMICO**

**TIPO DE VIVIENDA: ARRENDADA**
**ESTADO DE LA VIVIENDA: REGULAR**
**No DE HABITACIONES: 3**
**No DE RESIDENTES BAJO EL MISMO TECHO: 5**
**ESTRATO: 2**
**SERVICIOS PUBLICOS: AGUA, LUZ, GAS**

**4- DINAMICA FAMILIAR**

LA FAMILIA SE LLEVABA BIEN, TENIAN UNA BUENA Y SANA INTERACCION

**5- RELACIONES DE FAMILIA**

BUENA INTERACCION

**6- APOYO RECIBIDO POR LA COMUNIDAD:**

SI RECIBIERON AYUDA DE LA COMUNIDAD, VECINOS.

**7- GRUPO QUE FRECUENTA**

IGLESIA

**8- CONDICIONES DEL ENTORNO DONDE VIVEN**

-

**9- CIRCUNSTANCIAS DE RIESGO O VULNERABILIDAD**

-

**10- FACTORES PROTECTORES DE GENERATIVIDAD**

**NINGUNO**

**11- OTRAS ACTIVIDADES DE LA FAMILIA**

NINGUNA

**12- CONCEPTO RED DE APOYO Y CONTEXTO SOCIAL**

LA FAMILIA RECIBIO APOYO POR PARTE DE LOS VECINOS DURANTE EL DESCENSO DE LA SRA DELFIDA. POSTERIORMENTE APOYARON A LA FAMILIA CON GESTIONES PARA EL CASO.

**13- OBSERVACION Y/O CONCLUSION**

**DE ACUERDO A LAS EVIDENCIAS LUEGO DE LA VISITA REALIZADA, SE APRUEBA LA ENTREGA DE LA AYUDA SOLICITADA. EN ESTE CASO SERIA ATAUD PARA DELFIDA DEL CARMEN MEJIA DE MIRANDA, DE 61 AÑOS DE EDAD. LA SOLICITANTE LINES MIRANDA MEJIA ADJUNTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: CC DEL SOLICITANTE, DOCUMENTO DEL FALLECIDO, ACTA DE DEFUNCION, CARTA DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL.**

**14- EVIDENCIA**



FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA LA VISITA
NOMBRE DEL PROFESIONAL: ANGEL MARTINEZ
CARGO: PSICOLOGO
CC. 1042457423

Adriana Nuñez

VISTO BUENO DE PROFESIONAL ENCARGADO
NOMBRE: ADRIANA NUÑEZ
CARGO: PSICOLOGA
CC.22494243



FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1987

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-DIC-2008 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0300150-00154090-F-1143123245-20090407 0010617316A 1 29755161



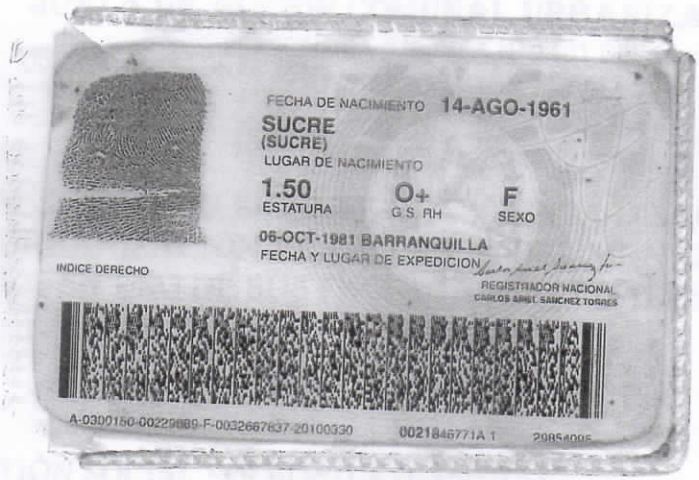
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.123.245

MIRANDA MEJIA
APELLIDOS

LINES DEL CARMEN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1961
SUCRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
06-OCT-1981 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0300150-00229689-F-0032667837-20100330 0021846771A 1 29854005



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 32.667.837
MEJIA De MIRANDA
APELLIDOS
DELFIDA DEL CARMEN
NOMBRES
FIRMA



# JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL URBANIZACIÓN VILLA KARLA

PERSONERÍA JURÍDICA N° 1491 DEL 15 DE DIC. 1997
RESOLUCIÓN 251 DEL 2004
NIT. 802. 004.165-4

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA URBANIZACIÓN VILLA KARLA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD (ATL) , EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS :

**Marzo 23/2023**

GESTIÓN SOCIAL SOLEDAD ATLÁNTICO

Yo **WILMER FONTALVO C.C N° 72.147.952** presidente de la junta de acción comunal de barrio villa Karla de soledad solicito ayuda, a ustedes , para la señora **LINET MIRANDA MEJIA** con cedula de ciudadanía **1.143.123.245,** la cual me manifiesta que falleció su familiar que respondía al nombre de **DELFINA DEL CARMEN MEJIA de MIRANDA** con cedula de ciudadanía **32.667.837** me comenta que no tienen recursos para darle cristiana sepultura ella se ubican en la siguiente dirección cra **4f # 57-47** villa Karla soledad celular **3106122682**

Le agradezco su pronta colaboración ya que es un caso que no da espera falleció de manera natural

Atentamente

Wilmer fontalvo

PRESIDENTE JUNTA ACCION COMUNAL
Wilmer Fontalvo
C.C N° 72.147.952
CEL: 30037790436

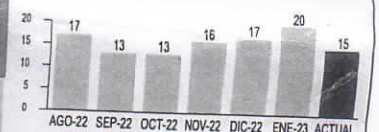
# Gases del Caribe S.A. E.S.P

NIT. 890.101.691-2
VIGILADO POR:
Superservicios
Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios
REG. NUIR 2-8001000-4

| DATOS DEL CONTRATO | | Nº CONTRATO: | 48094760 |
|---|---|---|---|
| Nombre: | [illegible]LFIDA DEL CARMEN MEJIA DE MIRANDA | | |
| Dirección: | KR 4F CL 57 - 41 | | |
| Municipio: | SOLEDAD - ATL | Estrato: | 1 |
| Uso del Servicio: | RESIDENCIAL | Ciclo: | 806 |
| CUPÓN PARA PAGOS: | 215228663 | TOTAL A PAGAR: | $80,287 |

| FACTURA No. | 2111335255 | Página: | 1 |
|---|---|---|---|
| Fecha Factura: | 26/FEB/2023 | Mes Fact.: | FEB-2023 |
| Período Factura: | FEBRERO 2023 | | |
| Días Facturados: | 29 | Pague hasta: | INMEDIATO |

CONSUMO EN M3 DE ULTIMOS 6 MESES




Promedio 16

## DATOS DEL MEDIDOR

| Medidor: | SH-21164665-19 | Lect. Actual (m3) | Lect. Anterior (m3) | | Factor de Corrección | | Consumo mes (m3) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período Consumo: | 21/ENE - 18/FEB | 527 | 512 | x | 0.9984 | = | 15 |

Presión (PSI): 0.33 | Temperatura (°F): 74.295 | Cálculo Consumo: LEC.MEDIDOR

**Motivo de Estimación:**
El Certificado de su Instalacion se encuentra Vigente.

**Plazo Máximo de Revisión Periódica:**

**FECHA DE SUSPENSIÓN POR FALTA DE CERTIFICACIÓN DE INSTALACIÓN INTERNA:**

## LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO

| Rango | | Valor x M3 | Consumo | Valor Consumo |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 20 | 3032.24 | 15 | 45,483.60 |
| 21 | MAS | 0 | 0 | 0.00 |

| Conceptos | Saldo anterior | Cargos del mes por servicios facturados | | | Saldo Diferido | Cuotas pendientes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Capital | Intereses | Total | | |
| SERV.GAS (Serv.Susc.50110937) | | | | | | |
| Saldo Anterior | 43,432 | | | | | |
| CONSUMO DE GAS NATURAL | | 45,484 | | | | |
| Financiacion_15/02/2023 | | 1,785 | 0 | | 0 | 0 |
| REPAR. POR REVISION PERIODICA_30/05/2020 | | 6,908 | 2,685 | | 125,288 | 15 |
| REVISION PERIODICA_08/07/2021 | | 1,581 | 2,459 | | 76,206 | 28 |
| CONSUMO - RESCREG048 | | 5,494 | | | | |
| SUBSIDIO - RESCREG048 59.99% Cons. | | -3,296 | | | | |
| SUBSIDIO 60.00% Cons. | | -27,290 | | | | |
| IVA | | 414 | | | | |
| INTERES DE MORA(Tasa 3.0411%) | | | 631 | | | |
| **Total Servicio:** | | 31,080 | 5,775 | 36,855 | 201,494 | |

CLIENTE




Solo personas registradas y autorizadas por Gases del Caribe y debidamente certificadas, pueden realizar trabajos en su instalación de gas natural. Para mayor información comuníquese con nosotros.

Somos grandes contribuyentes. Agente de retención de IVA. Autorretenedores, resolución 0547 de Enero del 2002. (*) Para presentar reclamaciones al respecto, por favor vea el respaldo de la factura.

Representante Legal







15 M3 Equivalen a 155.55Kwh Aprox $ 292.41 kw/h

| Pague sin recargo hasta: | INMEDIATO | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE SUSP. POR MORA A PARTIR DE* | INMEDIATO | TOTAL A PAGAR: | $80,287 |
| Saldo a Favor: | 0 | Meses de deuda | 2 |
| Valor en Reclamo | | | 0 |

Valores de referencia: DES(h)=0 IPLI=100% IO=100% IRST=NO APLICA
Valores calculados: DES(h)=0 COMPENSACION($)=0
CUPÓN PARA PAGO: 215228663

No. CONTROL 3034158762 Gm = $1511 Tm = $322 Dm = $762 Cv = $0 Cc = $0 Cm = $4534










# Gases del Caribe S.A. E.S.P

NIT. 890.101.691-2
VIGILADO POR LA S.S.P. REG. NUIR 2-8001000-4

| Nº CONTRATO: | 48094760 | | |
|---|---|---|---|
| Número de Control: | 3034158762 | Página: | 1/1 |
| Ruta Reparto: | 8065881400069400 | | |
| Meses Deuda: | 2 | Ciclo: | 806 |

CUPÓN PARA PAGOS: 215228663
TOTAL A PAGAR: $80,287

(415)7707232377896(8020)0215228663(3900)0000080287(96)20330314

*FAVOR, NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CODIGO DE BARRAS*

ERVIEMPRESAS ATLANTICO

Esta factura prestara merito ejecutivo de acuerdo con las normas del derecho civil y comercial (Ley 142 del 94, Artículo 130,

# TALLER Y FUNERARIA
# "LOS MARTÍNEZ"

**FABRICACIÓN DE ATAÚDES**

PROP. PEDRO CLAVER MARTÍNEZ CAFIEL
NIT. 15.700.801 - 1. DIAN • RÉGIMEN SIMPLIFICADO

CRA. 28 No. 16A - 17 • CEL: 318 4448006 - 315 3692385 • SOLEDAD - ATLÁNTICO

Barranquilla, 23 de marzo del 2023 **FACTURA DE VENTA**

Señor(es): Sindy padilla — 3460

c.c. ó Nit : 1143121309

Dirección: cll. 52 #A1 #18-22 Teléfono: 3505239525

Ciudad: Soledad. Atl. Los fundadores

| Servicio | DETALLES | TOTAL |
|---|---|---|
| 1 | Ataud para Bebe de 50 cm. | |
| | Derian Andres $170.000 | |
| | Ropero padilla | |
| 1 | Traslado | $350.000 |
| | | $520.000 |

IMPRENTA SOLEDAD * NIT:8.754.248 - 4 * CEL:3045768304

Esta Factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio según Art. 774 del Cód. de C.

Vendedor

Sindy padilla Lastre
Comprador

**FECHA: 23/03/2023**

**CONSECUTIVO: GS-2023-04-03-013**

OK Dar
Ajustado
24-03-2023

**INFORME SOCIO-FAMILIAR PARA AUTORIZACION DE AYUDA MORTORIA**

- **DATOS DEL FALLECIDO**

**NOMBRE: DERIAN ANDRES ROPERO PADILLA (NO ALCANZO A REGISTRARSE)**
**EDAD: 10 DIAS**
**IDENTIFICACION: NACIDO VIVO**
**NUMERO DE IDENTIFICACION: 23037010374078**
**NACIONALIDAD: COLOMBIANO**

1- **FAMILIAR QUE SUMINISTRA LA INFORMACION:**
**NOMBRE: SINDY CAROLINA PADILLA ROCHA**
**EDAD:**
**NUMERO DE IDENTIDAD: 1143121309**
**NACIONALIDAD**: COLOMBIANA
**PARENTESCO**: ABUELA
**DIRECCION**: CL 52ª 1 #18 22
**BARRIO**: LOS FUNDADORES
**TELEFONO:** 3116790352
**PETICION**: ATAUD Y TRASLADO

2- **OBJETIVO: VISITA PSICOSOCIAL PARA CONSTATAR LA CONDICION ECONOMICA Y SOCIAL DE LA FAMILIA SOLICITANTE DE LA AYUDA TECNICA**

**RED VINCULAR**

| NOMBRE Y APELLIDO | EDAD | PARENTESCO | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDAD | OCUPACION ACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| DANNA CAROLINA ROPERO PADILLA | 15 | MADRE | SOLTERA | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3- **ASPECTO SOCIOECONOMICO**

**TIPO DE VIVIENDA: ARRENDADA**
**ESTADO DE LA VIVIENDA: REGULAR, DETERIORADA**
**No DE HABITACIONES: 3**
**No DE RESIDENTES BAJO EL MISMO TECHO: 6**
**ESTRATO: 2**
**SERVICIOS PUBLICOS: LUZ, AGUA, GAS**

**4- DINAMICA FAMILIAR**

LA FAMILIA SE LLEVABA BIEN, TENIAN UNA BUENA Y SANA INTERACCION

**5- RELACIONES DE FAMILIA**

BUENA INTERACCION

**6- _APOYO RECIBIDO POR LA COMUNIDAD:**

SI RECIBIERON AYUDA DE LA COMUNIDAD

**7- GRUPO QUE FRECUENTA**

IGLESIA

**8- CONDICIONES DEL ENTORNO DONDE VIVEN**

-

**9- CIRCUNSTANCIAS DE RIESGO O VULNERABILIDAD**

-

**10- FACTORES PROTECTORES DE GENERATIVIDAD**

**EMBARAZO RIESGOSO, MADRE DE 15 AÑOS DE EDAD.**

**11- _OTRAS ACTIVIDADES DE LA FAMILIA**

NINGUNA

**12- CONCEPTO RED DE APOYO Y CONTEXTO SOCIAL**

LA FAMILIA RECIBIO APOYO POR PARTE DE LOS VECINOS DURANTE EL SUCESO

**13- OBSERVACION Y/O CONCLUSION**

**DE ACUERDO A LAS EVIDENCIAS LUEGO DE LA VISITA REALIZADA, SE APRUEBA LA ENTREGA DE LA AYUDA SOLICITADA. EN ESTE CASO SERIA ATAUD Y TRASLADO PARA DERIAN ANDRES ROPERO, DE 10 DIAS DE NACIDO. LA SOLICITANTE SINDY PADILLA ROCHA ADJUNTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: CC DEL SOLICITANTE, DOCUMENTO DEL FALLECIDO, ACTA DE DEFUNCION, CARTA DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL.**

**14- EVIDENCIA**



Angel Martinez J

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA LA VISITA
NOMBRE DEL PROFESIONAL: ANGEL MARTINEZ
CARGO: PSICOLOGO
CC. 1042457423

Adriana Nuñez

VISTO BUENO DE PROFESIONAL ENCARGADO
NOMBRE: ADRIANA NUÑEZ
CARGO: PSICOLOGA
CC.22494243

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**23035220211387**

## I. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| LUGAR DE LA DEFUNCIÓN<br>Departamento<br>ATLÁNTICO | | Municipio<br>BARRANQUILLA | |
| ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Área<br>Cabecera Municipal | | Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío) | |
| TIPO DE DEFUNCIÓN<br>No fetal | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>2023-03-22 | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>15:28:00 | |
| SEXO DEL FALLECIDO<br>Masculino | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO<br>Tipo de documento<br>Certificado de Nacido Vivo | Número de documento<br>23037010374078 | |
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)<br>Primer apellido<br>ROPERO | Segundo apellido<br>PADILLA | Primer nombre<br>DERIAN | Segundo nombre<br>ANDRES |
| PROBABLE MANERA DE MUERTE<br>Natural | DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO<br>Pertenencia étnica<br>Ninguno de los anteriores | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? | |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR<br>Tipo de documento<br>Cédula de ciudadanía | | Número de documento<br>3729112 | |
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR<br>Primer apellido<br>IMITOLA | Segundo apellido<br>ACERO | Primer nombre<br>EDILBERTO | Segundo nombre<br>ENRIQUE |
| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN<br>Médico | | REGISTRO PROFESIONAL<br>1982 | |
| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Departamento<br>ATLÁNTICO | | Municipio<br>BARRANQUILLA | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Día<br>2023-03-22 | | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-03-22 18:18

Codigo verificación: B8D2-67F3-7B88-C824

# CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos — Minsalud

NUMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

**23037010374078**

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 sobre hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| LUGAR DEL NACIMIENTO<br>Departamento<br>ATLÁNTICO | Municipio<br>BARRANQUILLA |
| ÁREA DEL NACIMIENTO<br>Área<br>Cabecera Municipal | Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío) |
| FECHA DEL NACIMIENTO<br>Año - Mes - Día<br>2023-03-11 | HORA DEL NACIMIENTO<br>Hora - Minutos<br>15:57:00 |

| | | |
|---|---|---|
| SEXO DEL NACIDO VIVO<br>Masculino | HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO<br>Grupo sanguíneo<br>A | Factor RH<br>Positivo |

| | |
|---|---|
| IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE<br>Tipo de documento<br>Tarjeta de identidad | Número de documento<br>1043148726 |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido<br>ROPERO | Segundo apellido<br>PADILLA | Primer nombre<br>DANNA | Segundo nombre<br>CAROLINA |

| | |
|---|---|
| DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO<br>Pertenencia étnica<br>Ninguno de los anteriores | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO

| | |
|---|---|
| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR<br>Tipo de documento<br>Cédula de ciudadanía | Número de documento<br>1129531615 |

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido<br>GOMEZ | Segundo apellido<br>GUERRA | Primer nombre<br>GEISSELLE | Segundo nombre<br>GENNITH |

| | |
|---|---|
| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO<br>Médico | REGISTRO PROFESIONAL<br>943412 |
| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Departamento<br>ATLÁNTICO | Municipio<br>BARRANQUILLA |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO<br>Año - Mes - Día<br>2023-03-11 | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO<br>Geissele Gom |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-03-15 11:25

Código verificación

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.121.309
PADILLA ROCHA

APELLIDOS
SINDY CAROLINA

NOMBRES

Sindy Carolina Padilla Rocha

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1990
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

10-SEP-2008 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0305200-00795938-F-1143121309-20160301 0048725424A 1 3403808609

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

41746698

ESTA FOTOCOPIA CONCUERDA
CON LA COPIA AUTENTICADA
DE LA CUAL FUE TOMADA
JOSE JOAO HERRERA IRANZO
NOTARIO PRIMERO DE SOLEDAD

JOSE JOAO HERRERA IRANZO
18 JUN. 2009
NOTARIO PRIMERO DE SOLEDAD

JACQUELINE DE LA HOZ
NOTARIA PRIMERA DE SOLEDAD
ENCARGADA

I.V.A 16%

NOTARIA PRIMERA DE SOLEDAD
02 OCT 2009

**JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO**

**"LOS FUNDADORES"**

**SOLEDAD – ATLANTICO**

Personería Jurídica 28-32/10 de Noviembre de 1998

RUC 3-5003-2145

Soledad, 22 de marzo de 2023

Señores;

Gestión Social
Deiver Coronado

La siguiente carta es para solicitarle de manera muy respetuosa en calidad de presidente encargado de la junta de acción comunal del barrio los fundadores **LUIS LINERO OBESO** con cedula de ciudadanía # 8.732.274 de Barranquilla la ayuda para una habitante de nuestro barrio **SINDY CAROLINA PADILLA ROCHA** con cedula de ciudadanía # 1.143.121.309 residente en la dirección CL 52ª1 # 18-22 del barrio menciona do anteriormente, la cual pasa por una calamidad familiar al perder a su nieto con tan solo 11 meses de nacido por problemas de nacimiento prematuro (7 meses), ella manifiesta y nosotros damos fe de su situación económica la cual no es la mejor por lo consiguiente solicitamos su ayuda como departamento de Gestión Social del municipio de Soledad.

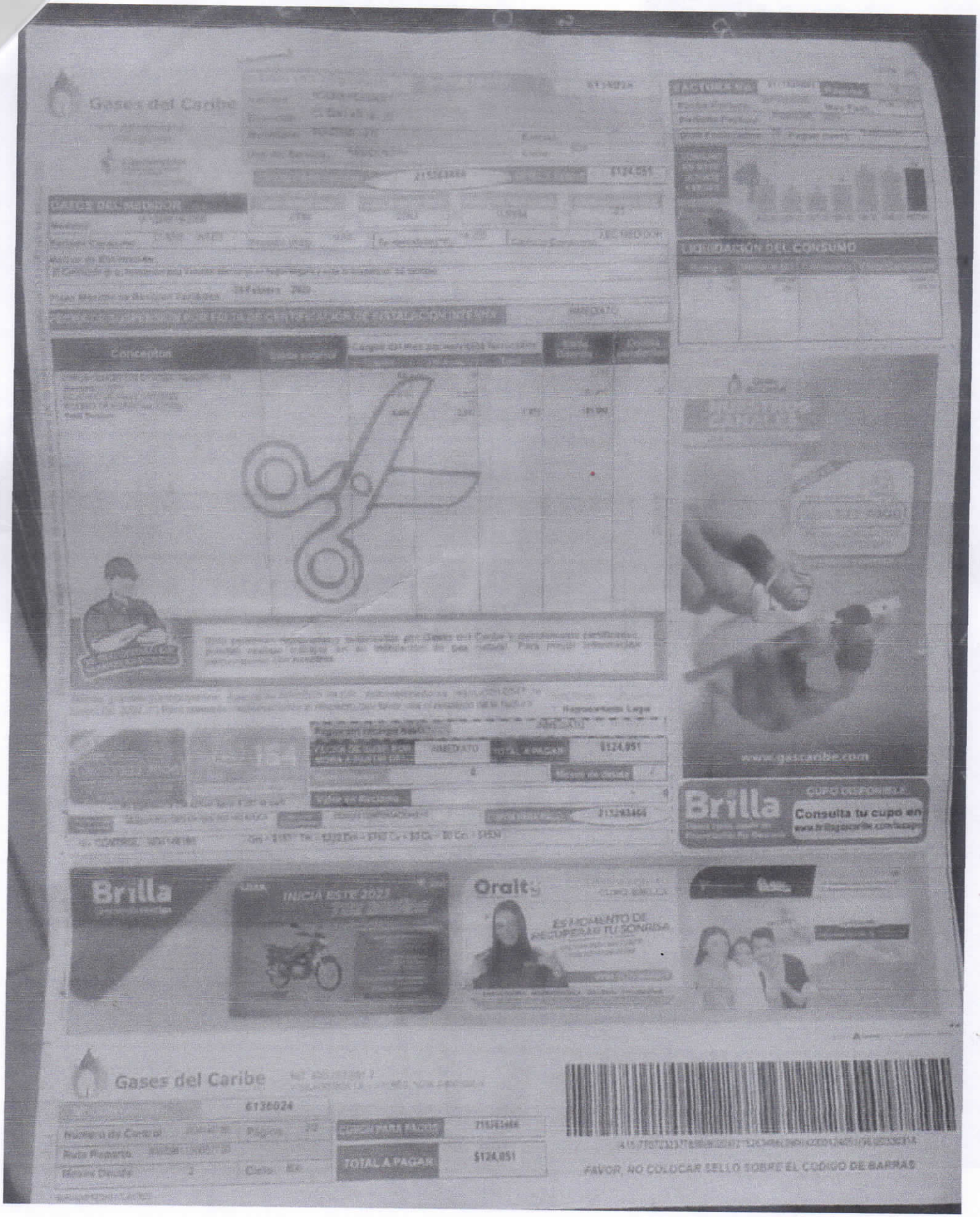
Se solicita el féretro para un bebe de 11 días de nacido y el lugar sagrado para su cristiana sepultura en los cementerios de nuestro Municipio.

Gracias,

Cordialmente,

Luis Linero Obeso
Presidente(E)

Dirección: Calle 50 A # 18-74 Barrio Los Fundadores
SOLEDAD-ATLANTICO


Gases del Caribe
Brilla
Consulta tu cupo en
www.gascaribe.com
INICIA ENERO 2022
Orait
ESTABLECIMIENTO DE
RECUPERAR TU SONRISA
Gases del Caribe
6136024
TOTAL A PAGAR
$124.851
FAVOR, NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

TALLER Y FUNERARIA

# "LOS MARTÍNEZ"

**FABRICACIÓN DE ATAÚDES**

**PROP. PEDRO CLAVER MARTÍNEZ CAFIEL**

**NIT. 15.700.801 - 1. DIAN • RÉGIMEN SIMPLIFICADO**

**CRA. 28 No. 16A - 17 • CEL: 318 4448006 - 315 3692385 • SOLEDAD - ATLÁNTICO**

Barranquilla, 25 de Mayo del 20 23

**FACTURA DE VENTA**

3463

Señor(es): Ana Saladdo Zuñiga

c.c. ó Nit : 1.129.497.299.

Dirección: K. 17A # 55A - 27. Teléfono: 3126206829

Ciudad: Las Colonias

| Servicio | DETALLES | TOTAL |
|---|---|---|
| 1 | Ataud para difunto | $500.000 |
| | Ana Charris Boos | |
| 1 | Traslado | $350.000 |
| 1 | Preparación | $300.000 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | $1.150.000 |

IMPRENTA SOLEDAD • NIT:8.754.248 - 4 • CEL:3045758304

Esta Factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio según Art. 774 del Cód. de C.

Vendedor

Comprador

ALCALDÍA MUNICIPAL
**DE SOLEDAD**
**SECRETARIA DE GESTION SOCIAL**

GRAN PACTO SOCIAL POR SOLEDAD

**FECHA: 29/03/2023**

**CONSECUTIVO: GS-2023-03-15**

OK Aprobado!

**INFORME SOCIO-FAMILIAR PARA AUTORIZACION DE AYUDA MORTORIA**

- **DATOS DEL FALLECIDO**

**NOMBRE: ANA DE JESUS CHARRI BOOS**
**EDAD: 88**
**IDENTIFICACION: CC**
**NUMERO DE IDENTIFICACION: 22332413**
**NACIONALIDAD: COLOMBIANO**

1- **DATOS DE IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE**
**NOMBRE: ANA SALCEDO ZUÑIGA**
**EDAD**: 36
**NUMERO DE IDENTIDAD:** 1129497299
**NACIONALIDAD: COLOMBIANA**
**PARENTESCO**: SOBRINA
**DIRECCION**: DG 55ª #17ª 55
**BARRIO**: LAS COLONIAS
**TELEFONO: 3017213857**
**PETICION**: ATAUD – TRASLADO - PREPARACION

2- **OBJETIVO: VISITA PSICOSOCIAL PARA CONSTATAR LA CONDICION ECONOMICA Y SOCIAL DE LA FAMILIA SOLICITANTE DE LA AYUDA TECNICA**

**RED VINCULAR**

| NOMBRE Y APELLIDO | EDAD | PARENTESCO | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDAD | OCUPACION ACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ANA SALCEDO | 36 | SOBRINA | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3- **ASPECTO SOCIOECONOMICO**

**TIPO DE VIVIENDA: ARRENDADA**
**ESTADO DE LA VIVIENDA: REGULAR, DETERIORADA**
**No DE HABITACIONES: 2**
**No DE RESIDENTES BAJO EL MISMO TECHO: 5**
**ESTRATO: 1**
**SERVICIOS PUBLICOS: LUZ, AGUA, GAS**

**4- DINAMICA FAMILIAR**
**UNA CASA DONDE LA FALLECIDA VIVIA CON 4 PERSONAS MAS, HABIA BUEN DESARROLLO FAMILIAR E INTERACCION.**

**5- RELACIONES DE FAMILIA**
HAY UNA BUENA RELACION ENTRE CADA INTEGRANTE DE LA FAMILIA.

**6- _APOYO RECIBIDO POR LA COMUNIDAD:**
LOS VECINOS AMISTADES DEL FALLECIDO SE REUNIERON EN LA CASA PARA APOYAR EMOCIONALMENTE A LA FAMILIA

**7- GRUPO QUE FRECUENTA**
NINGUNO

**8- CONDICIONES DEL ENTORNO DONDE VIVEN**
NO HAY CIRCUNSTANCIAS APARENTES QUE GENEREN UN FACTOR NEGATIVO.

**9- CIRCUNSTANCIAS DE RIESGO O VULNERABILIDAD**
**NINGUNO**

**10- _FACTORES PROTECTORES DE GENERATIVIDAD**
**NINGUNO**

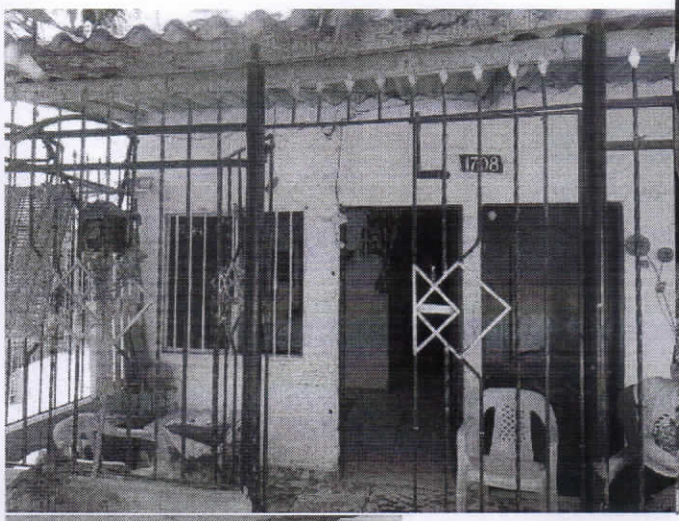
**11- _OTRAS ACTIVIDADES DE LA FAMILIA**
**NINGUNA**

**12- CONCEPTO RED DE APOYO Y CONTEXTO SOCIAL**
LA FAMILIA CONTO CON APOYO DE LAS AMISTADES Y VECINOS DEL SECTOR CON RESPECTO A LA GESTION DEL FALLECIDO

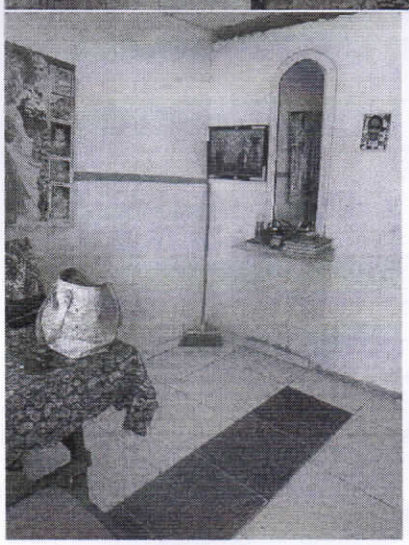
**13- OBSERVACION Y/O CONCLUSION**

DE ACUERDO A LAS EVIDENCIAS LUEGO DE LA VISITA REALIZADA, SE APRUEBA LA ENTREGA DE LA AYUDA SOLICITADA. EN ESTE CASO SERIA ATAUD, TRASLADO Y PREPARACION DE LA FALLECIDA ANA DE JESUS CHARRI BOOS, CC. 22332413

**14- EVIDENCIA**





FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA LA VISITA
NOMBRE DEL PROFESIONAL: ANGEL MARTINEZ
CARGO: PSICOLOGO

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN**

**23031620213781**

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 específicamente autorizados.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

**LUGAR DE LA DEFUNCIÓN**

Departamento: ATLÁNTICO

Municipio: SOLEDAD

**ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

| TIPO DE DEFUNCIÓN | FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN | HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN |
|---|---|---|
| No fetal | 2023-03-25 | 14:30:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Femenino | Cédula de ciudadanía | 22332413 |

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CHARRIS | BOOS | ANA | DE JESUS |

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

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

**IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR**

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1140845403

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| ACUÑA | HERAZO | STHEFANNY | YULIANY |

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Médico

**REGISTRO PROFESIONAL**

1140845403

**LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: ATLÁNTICO

Municipio: SOLEDAD

**FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Año - Mes - Día: 2023-03-25

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-03-25 16:31

Código verificación: 2629-9580-ABAA-873E

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.382.413

CHARRIS BOOS

APELLIDOS

ANA DE JESUS

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1934

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

08-AGO-1952 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.129.497.299

SALCEDO ZUÑIGA

APELLIDOS

ANA MILETH

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1987

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

27-MAY-2005 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-0300150-01219236-F-1129497299-20210228 0073500034 2401882005

Junta de Accion Comunal
Barrio Las Colonias

Personeria Juridica No 0002821 de 1998
Resolucion: No 0163 del 2022
Direccion : Calle 55 No 17 45

**Soledad marzo 25 del 2023**

**SEÑORES**
**GESTIÓN SOCIAL**
**DOCTOR DEYBER CONRRADO.**

**cordial saludo**
**la suscrita presidenta del barrio las colonias etapa 1 MADENIS PEDROZO ACONCHA con cédula de ciudadanía número No 57 408 097 de Guamal Magdalena. certifica que la señora Ana de Jesús CHarris Boos. fallecida el día de hoy 25 de marzo del 2023 residía en el barrio las colonias en la dirección: Diagonal 55 # 17A 15 desde hace 3 años y a la vez requerimos una ayuda de la alcaldía para la sepultura. ya que la familia es de escasos recursos.**

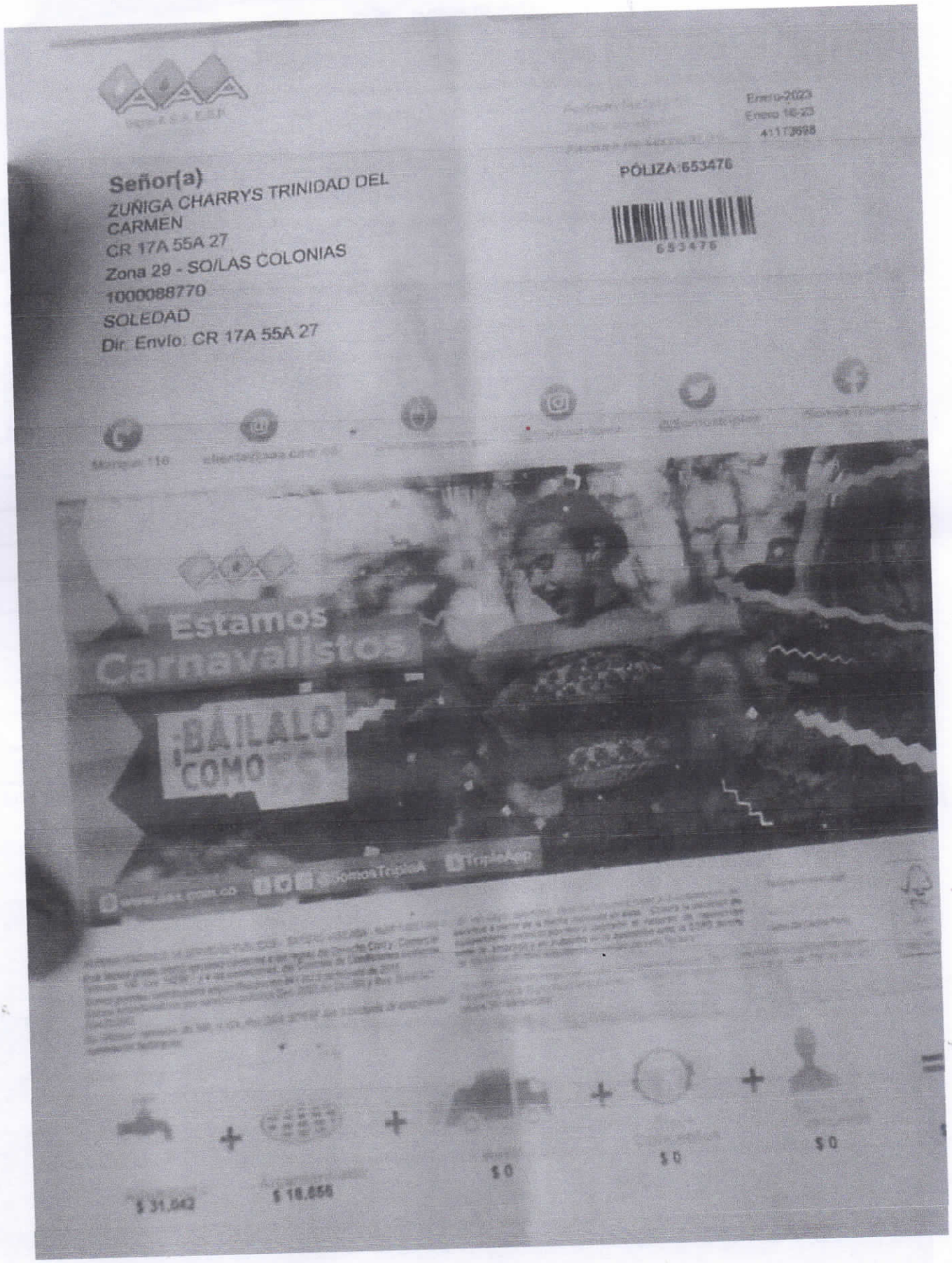
Madenis Pedrozo A.
**MADENIS PEDROZO ACONCHA**
**C.C. No 57.408.097**
**Presidente**
cel: 3152176988
3215326086.

Enero-2023
Enero 16-23
411738938

**Señor(a)**
ZUÑIGA CHARRYS TRINIDAD DEL CARMEN
CR 17A 55A 27
Zona 29 - SO/LAS COLONIAS
1000088770
SOLEDAD
Dir. Envío: CR 17A 55A 27

PÓLIZA:653476

653476



TALLER Y FUNERARIA

# "LOS MARTÍNEZ"

**FABRICACIÓN DE ATAÚDES**

**PROP. PEDRO CLAVER MARTÍNEZ CAFIEL**

**NIT. 15.700.801 - 1. DIAN • RÉGIMEN SIMPLIFICADO**

**CRA. 28 No. 16A - 17 • CEL: 318 4448006 - 315 3692385 • SOLEDAD - ATLÁNTICO**

Barranquilla, 31 de Marzo del 2023 **FACTURA DE VENTA**

Señor(es): Secretaría Gestión Social

c.c. ó Nit : Alcaldía de Soledad 3465

Dirección: Teléfono:

Ciudad: Soledad - Atlántico

| Servicio | DETALLES | TOTAL |
|---|---|---|
| 1 | Ataud para el finado | $500.000 |
| | Osvaldo Morales M | |
| 1 | Traslado | $350.000 |
| 1 | Preparación | $300.000 |
| 1 | Bóveda | $1.600.000 |
| | | $2.750.000 |

IMPRENTA SOLEDAD • NIT:8.764.248 - 4 • CEL:3045758304

Esta Factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una Letra de Cambio según Art. 774 del Cód. de C.

Vendedor

Comprador

**FECHA: 31/03/2023**

**CONSECUTIVO: GS-2023-03-16**

**INFORME SOCIO-FAMILIAR PARA AUTORIZACION DE AYUDA MORTORIA**

- **DATOS DEL FALLECIDO**

**NOMBRE: OSVALDO ENRIQUE MORALES MEJIA**
**EDAD: 70 AÑOS**
**IDENTIFICACION: CC**
**NUMERO DE IDENTIFICACION: 3.826.620**
**NACIONALIDAD: COLOMBIANO**

**CONDICION ESPECIAL HABITANTE DE CALLE**

1- **DATOS DE IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE**

**2-QUIEN REALIZA LA SOLICITUD:**
**SECRETARIA DE SALUD**

**PETICION**: ATAUD, TRASLADO, PREPARACION Y BOVEDA

2- **OBJETIVO: VISITA PSICOSOCIAL PARA CONSTATAR LA CONDICION ECONOMICA Y SOCIAL DE LA FAMILIA SOLICITANTE DE LA AYUDA TECNICA**

**RED VINCULAR**

| NOMBRE Y APELLIDO | EDAD | PARENTESCO | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDAD | OCUPACION ACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3- **ASPECTO SOCIOECONOMICO**

**TIPO DE VIVIENDA:**
**ESTADO DE LA VIVIENDA:**
**No DE HABITACIONES:**
**No DE RESIDENTES BAJO EL MISMO TECHO:**
**ESTRATO:**
**SERVICIOS PUBLICOS:**

**4- DINAMICA FAMILIAR**
**NULA**

**5- RELACIONES DE FAMILIA**
NO TENIA NINGUN CONTACTO CON FAMILIARES

**6- APOYO RECIBIDO POR LA COMUNIDAD:**
LOS VECINOS LO CONOCIAN POR HACER TRABAJOS EN EL SECTOR, AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO ALTERTARON A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES

**7- GRUPO QUE FRECUENTA**
NINGUNO

**8- CONDICIONES DEL ENTORNO DONDE VIVEN**
INSEGURIDAD.

**9- CIRCUNSTANCIAS DE RIESGO O VULNERABILIDAD**
**HABITANTE DE CALLE**

**10- FACTORES PROTECTORES DE GENERATIVIDAD**
**NINGUNO**

**11- OTRAS ACTIVIDADES DE LA FAMILIA**
**NINGUNA**

**12- CONCEPTO RED DE APOYO Y CONTEXTO SOCIAL**
NULO

**13- OBSERVACION Y/O CONCLUSION**

DE ACUERDO A LAS EVIDENCIAS LUEGO DE LA VISITA REALIZADA, SE APRUEBA LA ENTREGA DE LA AYUDA SOLICITADA. EN ESTE CASO SERIA ATAUD Y TRASLADO PARA **OSVALDO ENRIQUE MORALES MEJIA CC. 3.826.620 CALAMAR BOLIVAR QUIEN SE ENCONTRABA EN CONDICION DE CALLE.**

**FALLECE A SUS 70 AÑOS EN EL SECTOR DE LA TERMINAL DE TRANSPORTE, SOBRE EL ANDEN DE LA P900, SOLICITUD REALIZADA POR SECRETARIA DE SALUD**

**14- EVIDENCIA**










Adriana Nuñez

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA LA VISITA
NOMBRE DEL PROFESIONAL: ADRIANA NUÑEZ
CARGO: PSICOLOGA

**31/03/2023** **CONSECUTIVO: GS-2023-03-16**

**ACTA DE AYUDA MORTORIA**

Por medio de esta acta, se hace claridad del caso del fallecido **OSVALDO ENRIQUE MORALES MEJIA CC. 3.826.620 CALAMAR BOLIVAR** quien se encontraba en **CONDICION DE CALLE** y la ayuda suministrada por la **SECRETARIA DE GESTION SOCIAL.**

**Detalles del caso:**

Por medios de Suna Torregroza, jefe de oficina de aseguramiento, Secretaria de Salud de Soledad se nos da a conocer el caso del fallecido **OSVALDO MORALES**, quien fue encontrado en la Cl 54 #14 en el andén de la P900 (TERMINAL DE TRANSPORTE) y solicita la ayuda de ataúd y traslado ya que el fallecido no tenía un hogar o familiares cercanos, se dedicaba a trabajar en oficios varios en el sector cercano a la TERMINAL DE TRANSPORTE.

En indagaciones realizadas encontramos la existencia de dos familiares directos del fallecido, quienes son: **OSCAR MARTINEZ MEJIA** y **BETTY MARTINEZ MEJIA**; hermanos del fallecido **OSVALDO MORALES MEJIA.**

**LOS HERMANOS QUIENES FUERON UNICAMENTE CONTACTADOS POR RAMON BARCENAS (CONOCIDO DEL FALLECIDO) DIJERON NO PODER TRASLADARSE DE SU LUGAR DE RESIDENCIA EN BOLIVAR, NI CORRER CON LOS GASTOS FUNERARIOS.**

**OBSERVACION Y/O CONCLUSION**

POR MEDIO DE GESTION SOCIAL SE SUMINISTRA ATAUD, TRASLADO, PREPARACION Y BOVEDA AL FALLECIDO OSVALDO ENRIQUE MORALES MEJIA, QUIEN TENIA 70 AÑOS DE EDAD Y SE ENCONTRABA EN CONDICION DECALLE.

Angel Martinez

ANGEL MARTINEZ JIMENEZ
PSICOLOGO DE LA SECRETARIA DE GESTION SOCIAL
CC. 1042457423

La salud es de todos | Minsalud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

**NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**2303784021275 3**

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: Atlantico Municipio: Soledad.

**ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN**

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

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

**TIPO DE DEFUNCIÓN**
☐ Fetal ☒ No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
Año 2013 Mes 03 Día 31

**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
Hora 01 Minutos 15 ☐ Sin establecer

**SEXO DEL FALLECIDO**
☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado

**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento**
☐ Registro Civil ☐ Tarjeta de Identidad ☒ Cédula de Ciudadanía ☐ Cédula de Extranjería
☐ Pasaporte ☐ Carné Diplomático ☐ Pasaporte de la ONU ☐ Permiso Especial de Permanencia
☐ Salvo Conducto de Permanencia ☐ Documento Extranjero ☐ Certificado de Nacido Vivo ☐ Permiso de Protección Temporal
☐ Adulto sin Identificar ☐ Menor sin Identificar ☐ Sin Información ☐ Otro ¿Cuál?:

**NÚMERO DE DOCUMENTO**
3.826.620

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

Primer apellido Morales Segundo apellido Mejia Primer nombre Osvaldo Segundo nombre Enrique

**PROBABLE MANERA DE MUERTE**
☒ Natural ☐ No Natural ☐ En estudio

**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO**
☐ Indígena ☐ ROM (gitano) ☐ Raizal de Archipiélago de San Andrés y Providencia
☐ Palenquero de San Basilio ☐ Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
¿A cuál pueblo indígena pertenece? ☒ Ninguno de los anteriores

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

**IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN - *Tipo de documento***
☒ Cédula de Ciudadanía ☐ Cédula de Extranjería ☐ Pasaporte
☐ Permiso Especial de Permanencia ☐ Permiso de Protección Temporal

**NÚMERO DE DOCUMENTO**
1140880064

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

Primer apellido Rojas Segundo apellido Rodriguez Primer nombre Ramon Segundo nombre Federico

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**
☒ Médico (a) ☐ Enfermero(a) ☐ Auxiliar de enfermería
☐ Promotor(a) de salud ☐ Funcionario(a) de Registro Civil

**REGISTRO PROFESIONAL**
1140880064.

**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO**

Departamento: Atlantico Municipio: Soledad.

**FECHA**
Año 2013 Mes 03 Día 31

**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Dr. Ramón Rojas Rodríguez
MÉDICO GENERAL
R.. 1140880064

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-03-24 11:43

Código verificación: 863A-7796-557A-4DBA

AS
CIAS
LLE 71 N
38-83
TEL:
3174423366
EXT 210 –
100 - 131



FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1952
YUCAL
CALAMAR (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O- G.S. RH
M SEXO
01-AGO-1974 CALAMAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0305200-01196711-M-0003826620-20210108 0073043195A 1 9914278633

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 3.826.620
MORALES MEJIA
APELLIDOS
OSVALDO ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.743.982**
**PACHECO GARIZAO**

APELLIDOS
**GEINITH ROSA**

NOMBRES

Geinith Rosa pacheco G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1970**
**EL COPEY**
**(CESAR)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** **O+** **F**
ESTATURA G.S RH SEXO

**13-OCT-1989 BARRANQUILLA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0305200-00052322-F-0032743982-20080819 0002335388A 1 3400000692

Pacheco G
clle 53 # 11-22-
cel; 3006823764

# SOLICITUDES EXTERNAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Contrato | MUTUAL SER EPSS PGP ESPECIALIDADES MUNICIPIOS SUBSIDIADO | SERVICIOS A CARGO DE LA EPS | |
| ra del Servicio: | VIVA 1A IPS CALLE 30 ESPECIALISTAS | Ciudad | BARRANQUILLA | Origen del Servicio | |
| n IPS | CL 30 No. 1-295 | Telefono | 3851731 | F. Expedicion | 09/09/2022 - 20:47 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Paciente | OSVALDO ENRIQUE MORALES MEJIA | Identificacion | CC 3826620 | Tel. Contacto | |
| Tipo de Afiliado | COTIZANTE | Cuota Mod. y/o Copago | | Edad | 70 |
| Regimen | SUBSIDIADO | Dx | I509 | Finalidad | |
| MD. Ordenador | JENNIFER BEDOYA RIVERA | Registro Medico | 55313670 | Especialidad | |
| Prestador Asignado | | Direccion | | Telefono | |

| Codigo | Item | Cant. | Valor | Total | Fecha |
|---|---|---|---|---|---|
| 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (PROGRAMA EPOC ) | 1 | - | - | 09/09/2022 |

Orden Firmada Electronicamente por:
Ley 527 de 1999 Articulo 2 -

JENNIFER BEDOYA RIVERA
55313670

OSVALDO ENRIQUE MORALES MEJIA
**PACIENTE**

**FIRMA**
**CEDULA**

La validez de la presente orden es de 180 días. Orden valida desde el 09/09/2022 - 20:47

JHERRERA

**JENNIFER BEDOYA RIVERA**

**Ahora puedes agendar tus citas en un minuto a través de nuestra línea de WhatsApp 3183280097 o por medio del chat en nuestra página web www.viva1a.com.co**

CAMINOS IPS S.A.S
Hacia la salud de tu familia

SC-CER 416788

FECHA: 31/03/2023 D.I. CC. 3.826.620

NOMBRE: Osvaldo Enrique Morales Mejia

Caso probable de Muerte.

Δ. Muerte subita

1. Δ Sindrome Coronario agudo tipo infarto agudo miocardio

1.2 Enfermedad pulmonar obstructiva Cronica Exacerbada.?

Antecedente.

1. Enfermedad Pulmonar obstructiva Cronica

Dr. Ramón Rojas Rodríguez
MÉDICO GENERAL
R. 1140868064