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

FECHA DE INFORME	**DÍA**	16	**MES**	AGOSTO	**AÑO**	2023

CONTRATO O CONVENIO No.	290.20.3.109			**FECHA**	09/06/2023
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA				
INFORME CONTRATISTA No.	1				
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C.				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA FUNERARIA DE BÓVEDAS, COFRES, INHUMACIÓN, EXHUMACIÓN, PARA LA 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 2023				
PLAZO DEL CONTRATO	220 DIAS				
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	DIRECTO	X	DELEGADO		JHON FREDY LOPEZ CARDONA
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** 1. Preservación del Cuerpo 2. Cofre de referencia afiliado 3. Tramites Notariales 4. Licencia de Inhumación. 5. Implementos de velación para realizar la velación en la casa 6. carroza desde donde se encuentra la velación (solo Tuluá) hasta el parque memorial 8. Traslado hasta 40 Km partiendo de la sede principal de Tuluá (dependera de la situación de orden publico y estado de las vias) 7. Inhumación	Durante el periodo comprendido del 09-JUN-2023 al 08-08-2023 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 09 servicios integrales.	F-220-05 Informe de Contratista.xlsx F-330-10_ Registro_fotografico.doc Remisión de Sec De Gobierno. Certificado de defunción Factura
2	**SERVICIO OSARIO CUERPO A EXHUMAR.** **1.** Exhumaciones **2.** Osarios	Se esta a la espera de la autorización por la administración municipal para proceder a efectuar esta actividad con los restos oseos que ya cumplieron el tiempo para reducción esqueletica, ya que son servicios prestados hace 04 años	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

MUNICIPIO DE TULUÁ

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD

Tuluá, 04 de Julio de 2023

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

Asunto: Prestación de Servicios Funerarios

Cordial Saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario para la niña **DULCE MARIA CORDOBA CHAMORRO**, identificada con registro civil de nacimiento número 1117034645, certificado de defunción 230741031512. La solicitud fue realizada por la señora Valeria Bonilla Chamarro en calidad de tía de la menor fallecida.

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

Atentamente,

JHON FREDY LÓPEZ CARDONA
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

icontec
ISO 9001
SC-CER616460

Alcaldía Tuluá

3

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23074120301512

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)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-07-03	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Registro civil	1117034645

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORDOBA	CHAMORRO	DULCE	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?
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	1151935635

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTILLO	QUINONES	EDIER	IVAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1151935635

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-07-04	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-07-04 12:48

Código verificación: 7C84-450C-C341-D3BD

MUNICIPIO DE TULUÁ

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD

Tuluá, 07 de Julio de 2023

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

Asunto: Prestación de Servicios Funerarios

Cordial Saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario para la menor quien en vida se llamó **YANELIS MARILIN MARTINEZ GONZALEZ**, quien se identificaba con documento extranjero No. 9888687, certificado de defunción 23072820302310. La solicitud fue realizada por la señora Maria de los Angeles Gonzalez en calidad de madre de la persona fallecida.

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

Atentamente,

JHON FREDY LÓPEZ CARDONA
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

icontec
ISO 9001
SC-CER616460

Alcaldía. Tuluá

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23072820302310

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	2023-07-05	09:52:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Documento Extranjero	9888687

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	GONZALEZ	YANELIS	MARILIN

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	1143831602

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DORADO	TOBAR	JORGE	LEONARDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	0155

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	
2023-07-05	

RM0155 M
TP 1143831602

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-07-07 20:34

Código verificación: 6CF9-D030-22ED-478C

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA | CNE PODER ELECTORAL

Nº Historia Clínica Integral: 26-58-04

Certificado de Nacimiento EV - 25

"Requisito indispensable para la formalización del Acta de Nacimiento"

LUGAR DE OCURRENCIA — NOMBRE DEL CENTRO HOSPITALARIO: Dr. Israel Ramirez Baiza

ENTIDAD: Guarico
MUNICIPIO: Roscio
PARROQUIA: San Juan
LOCALIDAD/COMUNIDAD: San Juan

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIEN NACIDO

APELLIDO(S) DEL NIÑO(A): Yanelis Martina Martinez
NOMBRE(S) DEL NIÑO(A): Janeth Maria

FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	Hora	SEMANAS DE GESTACION	SEXO	TALLA EN CM	PESO AL NACER EN GRAMOS
06	02	2023	1:30 AM/PM	39	1 Masc / 2 Feme	47	2950

DATOS DE LA MADRE

APELLIDOS	NOMBRES	Cédula de Identidad / Pasaporte / Otro
Gonzalez Pereira	Maria de los Angeles	26148687

DATOS DEL PADRE

APELLIDOS	NOMBRES	Cédula de Identidad / Pasaporte / Otro
Martinez Sotillo	Jose Gregorio	28012670

DIRECCIÓN HABITUAL DE LA MADRE

ENTIDAD: Guarico
MUNICIPIO: Roscio
PARROQUIA: San Juan
LOCALIDAD/COMUNIDAD: San Juan
DIRECCIÓN: Vista Hermosa Calle la Esperanza casa

DIRECCIÓN HABITUAL DEL PADRE

ENTIDAD: Guarico
MUNICIPIO: Roscio
PARROQUIA: San Juan
LOCALIDAD/COMUNIDAD: San Juan
DIRECCIÓN: Vista Hermosa Calle la Esperanza casa

RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO (A) O PARTERO (A): Andrea Bastidas
FIRMA Y NRO DE IDENTIDAD: 23580585 (Cédula de Identidad / Pasaporte)
Nº MPPS: 115920.
SELLO DE LA INSTITUCIÓN

SECCIÓN I. DATOS DEL NACIMIENTO

1. Nacimiento ocurrido en: 1 Hospital; 2 Clinica; 3 Casa; 4 Otro especifique

2. Tipo de Embarazo: 1 Unico; 2 Multiple especifique

3. Tipo de Parto: 1 Vaginal; 2 Cesárea; 3 Instrumental; 4 Ignorado

4. Persona que atendio el parto: 1 Médico; 2 Comadrona; 3 Otro especifique

5. Calificación: 1 APGAR; 2 SILVERMAN

7. Durante el embarazo ¿Asistió a Consulta Prenatal? 1 Si ¿Cuántas? 3; 2 No

8. Sabe leer y escribir: 1 Si; 2 No

9. Nivel educativo y último grado o año aprobado: 1 Ninguno; 2 Inicial; 3 Primaria; 4 Media (1er a 5to); 5 Universitario o Media Técnica; 6 Postgrado; 7 Ignorado — 2 (1 Grado; 2 Año; 3 Semestre; 4 Trimestre)

10. Ocupación Habitual: Ama de Hogar

11. Profesión: Ninguna

12. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena? 1 Si ¿Cuál?; 2 No → Continúe con la siguiente Sección

13. ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena? 1 Si; 2 No

SECCIÓN II. DATOS DE LA MADRE AL NACER EL NIÑO (a)

1. Lugar de nacimiento: 1 En Venezuela: Aragua (Entidad Federal); 2 En el Exterior (País)

2. Fecha de nacimiento: 03 (Día) 05 (Mes) 1997 (Año)

3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)): 25

4. Situación conyugal actual: 1 Soltera; 2 Casada → Pase a la Siguiente Pregunta (5); 3 Divorciada; 4 Viuda; 5 Unida → Pase a la Siguiente Pregunta (5); 6 Separada

6. Ocupación Habitual: Obrero

7. Profesión: Ninguna

8. ¿Pertenece usted a alguna Etnia o Pueblo Indígena? 1 Si ¿Cuál?; 2 No → Continúe con la siguiente Sección

9. ¿Habla usted el idioma de esa Etnia o Pueblo Indígena? 1 Si; 2 No

SECCIÓN III. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO (a)

1. Lugar de nacimiento: 1 En Venezuela: Guarico (Entidad Federal); 2 En el Exterior (País)

2. Fecha de nacimiento: 20 (Día) 11 (Mes) 1996 (Año)

3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño(a)): 26

4. Sabe leer y escribir:

SECCIÓN IV. DATOS DEL REGISTRO CIVIL

1. Lugar de Registro:
Entidad Federal: Guarico
Municipio: Roscio
Parroquia: San Juan
Localidad: San Juan
Nombre del Registro Civil: Hospitalario

2. Fecha de Registro: 07 (Día) 02 (Mes) 2023 (Año)

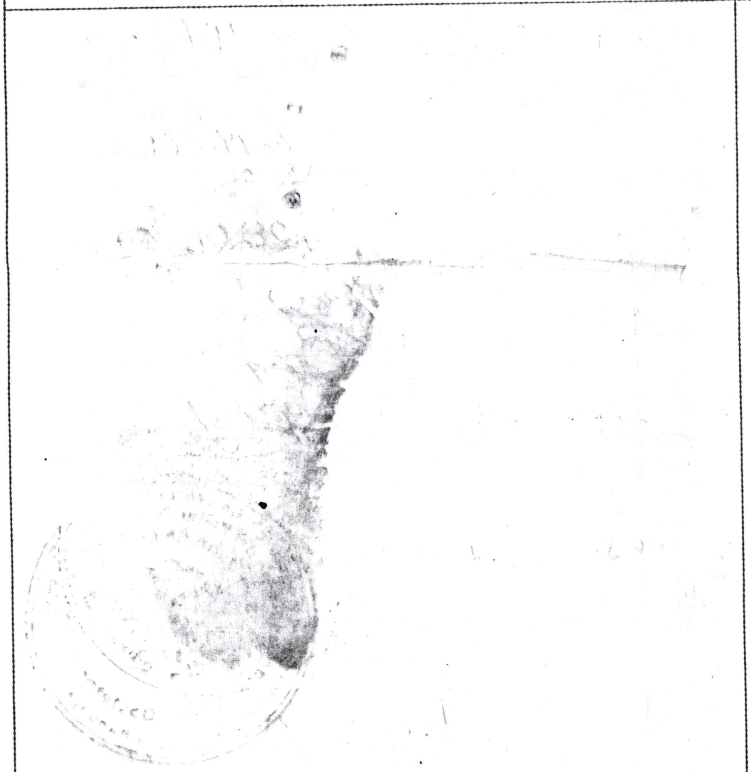
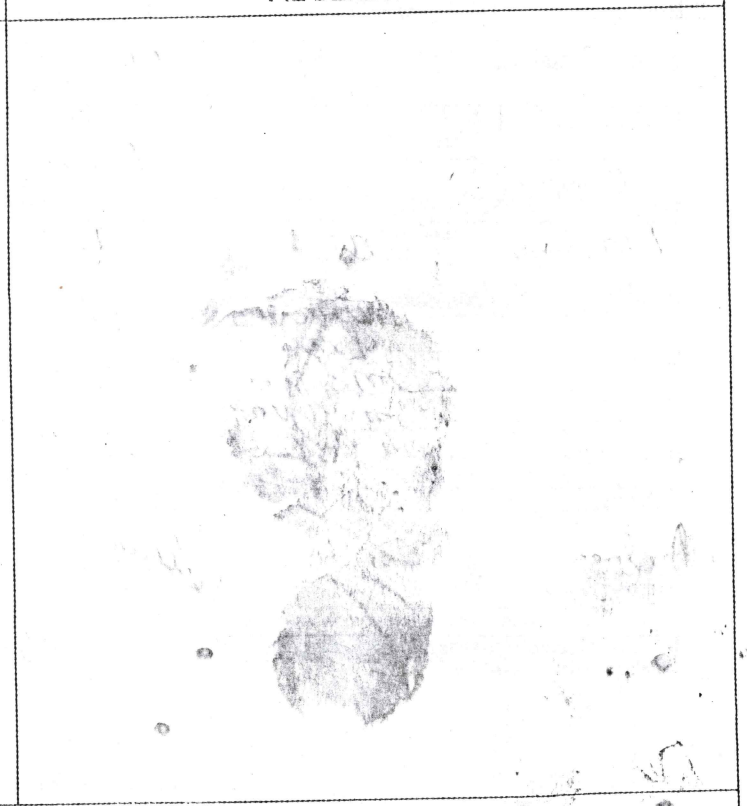
3. Número de Acta de Nacimiento: 224

4. Nº Gaceta: 8911

5. Nº de Resolución de la designación del registrador(a) Civil: 0014-2021

6. Apellidos y Nombres del Registrador(a) Civil: Dr. Rafael Gomez

DISTRIBUCIÓN GRATUITA. ORIGINAL: MADRE O PADRE

IMPRESIONES PODOGRÁFICAS DEL NIÑO(A)	
PIE IZQUIERDO	PIE DERECHO
	

Impresiones Dactilares de la Madre			
MANO DERECHA		MANO IZQUIERDA	
PULGAR	ÍNDICE	PULGAR	ÍNDICE

FUNDAMENTO LEGAL

Concepto del Certificado de Nacimiento EV-25:

Es un documento público médico legal de uso estadístico por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Consejo Nacional Electoral (CNE), en el cual se recolecta información sanitaria, socio demográfica; certificado por el médico o partero que atendió el parto , donde se demuestra el hecho del nacimiento y la filiación con el registro de los datos del recién nacido, la madre y el padre.

Su razón legal y jurídica se establece en los Artículos: 56 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en el Artículo 92 de la Ley Orgánica de Registro Civil, donde establece que es el instrumento requerido para efectuar la declaración y formalizar las Actas de Nacimientos. Esta información sirve de insumo para elaborar los indicadores de Natalidad, con la finalidad de desarrollar políticas y programas de salud.

DISTRIBUCIÓN DE LAS HOJAS QUE COMPONEN UN EJEMPLAR, UNA VEZ CAPTURADA LA INFORMACIÓN:

Se distribuirán según sea el caso:

CASO A:

Existen Unidades de Registro Civil en Establecimiento de Salud (URCES):

1. ORIGINAL: Madre o Padre
2. PRIMERA COPIA: se queda en el Establecimiento de Salud, quien la remitirá a la Dirección Regional de Epidemiología
3. SEGUNDA COPIA: se remitirá a los Registros Civiles
4. TERCERA COPIA: se archivará en Establecimiento de Salud Público o Privado
5. CUARTA COPIA: se remitirá al Instituto Nacional de Estadística.

CASO B:

NO Existen Unidades de Registro Civil en el Establecimiento de Salud

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Debe ser llenado con bolígrafo, en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones ni enmiendas.
2. No usar abreviaturas o siglas en el Certificado de Nacimiento EV-25.
3. No debe dejar espacios en blanco, a excepción de la Sección IV que debe ser llenada por la Primera Autoridad del Registro Civil.
4. Cuando una planilla del ejemplar del Certificado de Nacimiento EV-25 sufra daños por enmiendas, mal llenado o manchas, debe ser anulado y sustituida por otro Certificado y debe ser enviada a la Dirección Regional de Epidemiología.
5. En caso de extravío o hurto de uno/varios certificados, debe levantarse un Acta de acuerdo al Numeral 10 de las Normas para llenado de los Certificados de nacimiento EV-25.
6. El ejemplar del Certificado de Nacimiento EV-25 debe contener los datos de la persona que atendió el parto y estar firmada por el Médico Obstetra.
7. En las cinco (5) planillas se debe colocar el sello del Establecimiento de Salud Público o Privado.
8. Colocar en las cinco (5) planillas las impresiones dactilares de los dedos pulgar e índice de la madre.
9. Colocar la impresión podográfica en el recuadro que se encuentra en el reverso de las cinco (5) planillas del Certificado de Nacimiento EV-25.
10. En caso que el Recién Nacido presente anomalías en el pie derecho y/o izquierdo, se debe señalar las observaciones pertinentes.

ACLARATORIA DE LOS PUEBLOS INDIGENAS:

El término Pueblo Indígena se emplea actualmente en lugar de Etnia Indígena, ya que esto fue utilizado para identificar a esta población en el Censo 2001, y a su vez, es la denominación de uso corriente y legal, mayormente empleado por toda la documentación pública, académica y

MUNICIPIO DE TULUÁ

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD

Tuluá, 07 de Julio de 2023

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

Asunto: Prestación de Servicios Funerarios

Cordial Saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario para la señora quien en vida se llamó **MARTHA AGUDELO GALLEGO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 38900231, certificado de defunción 23071720303781. La solicitud fue realizada por la señora Maria Amparo Espinosa en calidad de hija de la persona fallecida.

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

Atentamente,

JHON FREDY LÓPEZ CARDONA
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23071720303781

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	2023-07-07	20:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	38900231

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AGUDELO	GALLEGO	MARTHA	

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	1116271402

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARCINIEGAS	CARDENAS	LUISA	FERNANDA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1116271402

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	Luisa Fda. Arciniegas C.
2023-07-07	MÉDICO GENERAL R.M. 1116271402

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-07-07 00:16

Código verificación: 69B2-8E1E-BB06-7898

Archivo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.900.231

AGUDELO GALLEGO
APELLIDOS

MARTHA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1943
SEVILLA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

05-OCT-1966 ARGELIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

NO DEDO VALIDO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3110600-00363160-F-0038900231-20120302 0029321541A 1 37677321

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	38900231
NOMBRES	MARTHA
APELLIDOS	AGUDELO GALLEGO
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	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	29/10/2004	05/07/2023	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/15/2023 08:49:51	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 19/07/2023 - 09:14 - Folios: 1 - Anexos: 2
Origen: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Destino: danila sinisterra
Asunto: respuesta a auxilio funerario
Radicado del documento: S-23957

MUNICIPIO DE TULUA

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARÍA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD
290.52.13

Tuluá, 19 de Julio del 2023

Señores.
Funeraria San Martín
Carrera 39 N° 27 - 65
Tuluá

Asunto: Respuesta a solicitud para auxilio funerario

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario al occiso YEFERSON ANDRES SINISTERRA VELASCO, con documento de identidad RC. 1'006.464.832, con certificado de defunción N° 23076020314229, expedido por el Dra. LEIDY JOHANNA SILVA ISAZA, identificada con Cédula N° 1'116.251.280, REgistro profesional N° 1'116.251.280, la solicitud fue realizada el día 17 de Julio del 2023 con Radicado N° E-18773, por la señora DANILA SINISTERRA VELASCO (Madre del occiso), identificada con Cédula de Ciudadanía N° 38'794.592, número de contacto 3136533954 -3108932423, quien reside en la Calle 22 # 22-03

Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente,

JHON FREDY LÓPEZ CARDONA
Secretario de Gobierno, convivencia y seguridad

Revisó: Karent Tatiana Ossa Sanchez – Coordinadora DDHH
Redactó: Diego Fernando González González - Contratista DDHH

icontec ISO 9001 SC-CER616460

267586

La salud es de todos · Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23076020314229

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	2023-07-15	22:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1006464832

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SINISTERRA	VELASCO	YEFERSSON	ANDRES

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	1116251280

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SILVA	ISAZA	LEIDY	JOHANNA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1116251280

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	
2023-07-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-07-18 17:10

Código verificación: 16F6-4E25-F136-CAAC

978101083086649

13

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 24/07/2023 - 17:22 - Folios: - Anexos:
Origen: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Destino: Funeraria San Martin
Asunto: respuesta a solicitud para auxilio funerario
Radicado del documento: S-24718

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARÍA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD
290.52.13

Tuluá, 24 de Julio del 2023

Señores.
Funeraria San Martín
Carrera 39 N° 27 - 65
Tuluá

Asunto: Respuesta a solicitud para auxilio funerario

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario a la persona fallecida, quien en vida respondía al nombre de MARCO TULIO RONDÓN, con documento de identidad CC. 16'365.367, con Registro civil de defunción N° 23058920261966, expedido por el Dr. JESUS DAVID BARRERA LÓPEZ, identificado con Cédula N° 1116262792, Registro profesional N° 1116262792, la solicitud fue realizada el día 19 de Julio del 2023 con Radicado N° E-19011, por la Dra. Sandra Patricia Orozco Valencia, Trabajadora Social del E.S.E. Hospital Departamental Thomas Uribe Uribe, dada la condición del fallecido como habitante de calle, sin familiar o doliente para acompañar los trámites funerarios correspondientes.

Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente,

JHON FREDY LÓPEZ CARDONA
Secretario de Gobierno, convivencia y seguridad

Revisó: Karent Tatiana Ossa– Coordinadora DDHH
Redactó: Diego Fernando González González - Contratista DDHH

icontec ISO 9001

7L80m3

S. Valle

14

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10601991

10601991

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaria	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

RONDON MARCO TULIO *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 16365367 * * * * * * * * * * * * * * * *	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	3	Mes	M	A	Y	Día	2	2	00:00	23058920261966 * * * * *

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	JESUS DAVID BARRERA LOPEZ - 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	3	Mes	M	A	Y	Día	2	3	CAMILO BUSTAMANTE ALVAREZ

NOTARIA 3 TULUA

ESPACIO PARA NOTAS

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Cadena s.a.

V.U. 15

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA
Empresa Social del Estado
NIT. 891.901.158-4

SC-CER572768

2330-18-03

Tuluá, 21 Julio 2023

H.Tomas Uribe Rad. CE2023000997
2023-07-25 15:01
Anexos:0 - Folios:1

ASUNTO: SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO D...
REMITE: HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE
REMITENTE: FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE
DESTINATARIO: SECRETARIA DE GOBIERNO - ALCA
RADICADA: FANNY BERON CAÑARTE

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 25/07/2023 - 17:15 - Folios: 1 - Anexos: 0
Origen: HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE TULUA
Destino: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Asunto: SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO
Radicado del documento: E-19485

SEÑORES:
Secretaria de Gobierno
Alcaldía Municipio de Tuluá Valle.
Calle 25 # 25 – 04.

Asunto: SOLICITO AUXILIO FUNERARIO.

Cordial saludo.

Por medio de la presente nos permitimos de nuevo informar que en la sala de paz de esta institución se encuentra el cadáver de MARCO TULIO RONDON, habitante de calle, con cédula de ciudadanía número 16.365.367, adulto mayor, con número de Registro Civil de defunción No 23058920261966, quien falleció el dia 22 de Mayo del presente año. Hasta el momento no se ha presentado ninguna persona a reclamar el cadáver. Por lo tanto esperamos contar con su apoyo y colaboración con los trámites correspondientes para la inhumación, solicitando respetuosamente celeridad en el proceso, ya que la institución no cuenta con nevera de conservación de cadáveres.

La atención inicialmente se brindó según la Ley 1641 de 2013 "por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la Política Pública social para los habitantes de calle", así mismo bajo la Ley 1251 de 2008, por el cual se dictan la normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los adulto mayores.

Agradecemos la atención prestada.

Atentamente.

FELIPE JOSE TINOCO ZAPATA
Gerente

SANDRA PATRICIA OROZCO VALENCIA
Profesional Universitario 01

Proyectó: Paola Andrea Cardona Giraldo
Elaboró: Paola Andrea Cardona Giraldo
Reviso: Felipe José Tinoco Zapata
Aprobó: Sandra Patricia Orozco Valencia

16

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 30/05/2023 - 12:51 - Folios: 1 - Anexos: 0
Origen: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Destino: Felipe Jose Tinoco Hospital Departamental Tomas
Asunto: Respuesta a solicitud auxilio funerario N° E-137
Radicado del documento: S-17995

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARÍA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD

290.34.4

Tuluá, 30 de Mayo del 2023

Doctor.
FELIPE JOSÉ TINOCO ZAPATA
Gerente General
E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe

Asunto: Respuesta a documento con N° de radicado E-13724, del 26-05-2023, en solicitud realizada de su parte.

Cordial saludo, en respuesta a su solicitud para Auxilio Funerario al occiso quien en vida respondía al nombre de MARCO TULIO RONDÓN, con N° de documento CC. 16'365.367, caracterizado como persona con ausencia de una red de apoyo familiar, y habitante de calle en el municipio de Tuluá.

El despacho de Derechos Humanos, de la Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad, señala que actualmente se encuentra avanzando el trámite administrativo contractual correspondiente para concretar los convenios necesarios, una vez se dé inicio al proceso de ejecución de dicho convenio, se procederá con la gestión a su solicitud para hacer efectiva la entrega del auxilio a la población que cumpla con los requisitos para tal beneficio.

Por tanto, atendiendo el compromiso de la administración municipal, nos ponemos a su disposición y entregamos a su orden el equipo psicosocial de este despacho, ante las situaciones en las cuales pueda resultar pertinente la intervención.

CAROLINA RAMIREZ OLAVE
Profesional universitaria - Secretaría de Gobierno, convivencia y seguridad Tuluá

Redactor y transcriptor: Diego Fernando González González – Contratista DDHH DFG.
Revisó: Karent Tatiana Ossa Sanchez – Coordinadora DDHH

255446

Powered by CamScanner

Alcaldía

173

17

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA
Empresa Social del Estado
NIT. 891.901.158-4

SC-CER572768

H.Tomas Uribe Rad. CE2023000583
2023-05-25 16:17
Anexos:0 - Folios:1

ASUNTO: SOLICITUD AUXILIO FUNERRIO DE...
REMITE: HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE
REMITENTE: FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE
DESTINATARIO: SECRETARIA DE GOBIERNO TULU -
RADICADA: MARLEN LOPEZ CAMELO

Tuluá, 24 mayo 2023

SEÑORES:
Secretaria de Gobierno
Alcaldía Municipio de Tuluá Valle.
Calle 25 # 25 – 04.

Asunto: SOLICITO AUXILIO FUNERARIO.

Cordial saludo.

Por medio de la presente nos permitimos informar que en la sala de paz de esta institución se encuentra el cadáver de MARCO TULIO RONDON, habitante de calle, con cédula de ciudadanía número 16.365.367, adulto mayor, con número de Registro Civil de defunción No 23058920261966. Hasta el momento no se ha presentado ninguna persona a reclamar el cadáver. Por lo tanto esperamos contar con su apoyo y colaboración con los trámites correspondientes para la inhumación, solicitando respetuosamente celeridad en el proceso, ya que la institución no cuenta con nevera de conservación de cadáveres.

La atención inicialmente se brindó según la Ley 1641 de 2013 "por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la Política Pública social para los habitantes de calle", así mismo bajo la Ley 1251 de 2008, por el cual se dictan la normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los adulto mayores.

Agradecemos la atención prestada.

Atentamente.

FELIPE JOSE TINOCO ZAPATA
Gerente

Proyectó: Paola Andrea Cardona Giraldo
Elaboró: Paola Andrea Cardona Giraldo
Reviso: Felipe José Tinoco Zapata
Aprobó: Sandra Patricia Orozco Valencia

SANDRA PATRICIA OROZCO VALENCIA
. Profesional Universitario 01

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 26/05/2023 - 11:00 - Folios: 1 - Anexos: 0
Origen: HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE TULUA
Destino: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Asunto: SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO
Radicado del documento: E-13724

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16365367 -- MARCO TULIO RENDON CASTRO

Empresa: EMSSANAR S.A.S SUBSIDIADO - 2023 **Afiliado:** NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1951 **Edad actual :** 72 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Teléfono: NO REFIERE **Dirección:** HABITANTE DE CALLE

Barrio: SIN BARRIO **Departamento:** VALLE

Municipio: TULUA **Ocupacion:** No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: PREESCOLAR **Atención Especial:** NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL **Edad :** 72 AÑOS

FOLIO 258 **FECHA** 21/05/2023 23:24:06 **TIPO DE ATENCIÓN** HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERÍA, PACIENTE QUIEN PRESENTA EPISODIO DE BRONCOESPASMO SEVERO CON HIPOTENSIÓN MARCADA MAS TAQUICARDIA, AL EXAMEN FÍSICO, CON EPISODIO DE APNEA, USO DE MUSCULOS ACCESORIOS CON MURMULLO VESICULAR ABOLIDO POR SILENCIO AUSCULTATORIO. SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO EN CONTEXTO DE UN EPOC EXACERBADO, SE INICIA MANEJO CON HARTMAN 500CC EN BOLO + METILPREDNISOLONA Y SE INICIA VMNI CICLOS DE CPAP.

PACIENTE CON POBRE RESPUESTA CLÍNICA ANTE EL ABORDAJE INICIAL, POR LO QUE SE APOYA CON SOPORTE VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA A DOSIS MAXIMA Y SE ADICIONA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL. SE TOMAN GASES ARTERIALES CON PH DE 7.40 PO02 42 PCO02 35 HCO3- 22 BE -0.9PAFI 132. PACIENTE CON HIPOXEMIA SEVERA Y UN TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACIÓN, SE APOYA CON TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA

POR CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE SE HACE ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO, NO CANDIDATO A MANIOBRAS DE INTUBACIÓN Y EN CASO DE CODIGO AZUL DE REANIMACIÓN.

SE DEJA BAJO MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA CONTINUA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIÓN

PLAN
MANEJO EN UCI
MONITORIZACION HEMODINAMICA CONTINUA
LACTATO RINGER PASAR BOLO DE 500CC
NOREPINEFRINA AMP INF A 1 MCG/KG/MINT
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA
METILPREDNISOLONA AMP 500 MG, PASAR 60MG EN BOLO
SALBUTAMOL INH, ESQUEMA DE RESCATE CON 10 PUFF CADA 15 MINUTOS POR UNA HORA
SE SOLICITA GASES ARTERIALES, CUADRO HEMATICO, PCR, ACIDO LACTICO Y RX DE TORAX

PRONOSTICO RESERVADO

Evolución realizada por: ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA-Fecha: 21/05/23 23:24:09

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
12,00	4,00 AMPOLLA	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLA	METILPREDNISOLONA 500 MG POLVO PARA INYECCION 500 MG	INTRAVENOSO	24 Horas	NUEVO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	En proceso
1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	En proceso
1	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	En proceso

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 16940476

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16365367 -- MARCO TULIO RENDON CASTRO

Empresa: EMSSANAR S.A.S SUBSIDIADO - 2023 **Afiliado:** NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1951 **Edad actual :** 72 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Teléfono: NO REFIERE **Dirección:** HABITANTE DE CALLE

Barrio: SIN BARRIO **Departamento:** VALLE

Municipio: TULUA **Ocupacion:** No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: PREESCOLAR **Atención Especial:** NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA
Reg. 761258
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16365367 -- MARCO TULIO RENDON CASTRO

Empresa: EMSSANAR S.A.S SUBSIDIADO - 2023 **Afiliado:** NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1951 **Edad actual :** 72 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Teléfono: NO REFIERE **Dirección:** HABITANTE DE CALLE

Barrio: SIN BARRIO **Departamento:** VALLE

Municipio: TULUA **Ocupacion:** No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: PREESCOLAR **Atención Especial:** NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL **Edad :** 72 AÑOS

FOLIO 257 **FECHA** 21/05/2023 20:50:42 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

EVOLUCIÓN MEDICA NOCHE 21/05/2023
DR GIPIS MD ESPECIALISTA
DR BARRERA MD GENERAL
PACIENTE MARCO TULIO RENDON CASTRO
EDAD 72 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
ENCEFALOPATÍA MULTIFACTORIAL
NEUMONÍA ASOCIADO A CUIDADOS DE LA SALUD
GASTROENTERITIS BACTERIANA
POP DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA, CIERRE ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA (12/05/2023)
PERITONITIS PURULENTA GENERALIZADA
TRASTORNO DEGLUTORIO MODERADO / SEVERA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE NOVO
HEMATOQUEXIA A ESTUDIO
SÍNDROME GASTROENTÉRICO A ESTUDIO
EPOC X HC
CONSUMO DE SPA X HC

SUBJETIVO:
PACIENTE DORMIDO, ALERTABLE. CON LEVE DISNEA

OBJETIVO
CRITERIOS DE UCIM*
POP DE CIRUGIA MAYOR
SDX CEREBRAL ORGÁNICO DE ORIGEN NO CLARO
NEUMONIA ASOCIADA A LOS CUIDADOS DE LA SALUD

INVASIONES:
TOT # 7.5 12/05/23 RETIRADO 17/05/2023
CVC SUPRACLAVICULAR DERECHO 12/05/23
SONDA OROGÁSTRICA 12/05/23
SONDA VESICAL 12/05/23

PROBLEMAS
SINDROME CEREBRAL ORGANICO?
SINDROME GASTROENTERICO, HEMATOQUECIA

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16365367 -- MARCO TULIO RENDON CASTRO

Empresa: EMSSANAR S.A.S SUBSIDIADO - 2023 **Afiliado:** NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1951 **Edad actual :** 72 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Teléfono: NO REFIERE **Dirección:** HABITANTE DE CALLE

Barrio: SIN BARRIO **Departamento:** VALLE

Municipio: TULUA **Ocupacion:** No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: PREESCOLAR **Atención Especial:** NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

EXAMEN FÍSICO:
SIGNOS VITALES:
TA 134/79 MMHG TAM 97 MMHG
FC 107 LPM
SAO2 94% FIO2 24%
FR 20 RPM
T 36.2°C
GLUCOMETRÍA 99 mg/dl
DIURESIS 0.8 CC/KG/HORA B+5666

NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS CONJUNTIVAS PÁLIDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CUELLO SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SINCRÓNICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES DISMINUIDOS, SIN AGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA, SIN SANGRADO ACTIVO SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION
EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS
SNC: GLASGOW 13/15
ESCALAS DE SEVERIDAD:
APACHE: 19 PUNTOS (MORTALIDAD 32.2%)
SOFA: 7 PUNTOS (MORTALIDAD 22-25%)

ANÁLISIS:
PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE UN POP MEDIATO DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA POR ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA, EN EL MOMENTO CURSANDO CON NEUMONÍA ASPIRATIVA EN PROCESO DE RESOLUCIÓN, SIN EMBARGO, CON CUADRO GASTROENTÉRICO AGUDO DE TIPO BACTERIANO POR LO QU ESE EJA CON METRONIDAZOL Y SE HACE SEGUIMIENTO DE LABORATORIOS ASI MISMO, PACIENTE EN PROCESO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y DIAFRAGMÁTICA, POR AHORA, DIFERIDO VIA ORAL POR TRASTORNO DEGLUTORIO. SE HACE SEGUIMIENTO CON FONOAUDIOLOGÍA
CONTINUA MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO, PRONÓSTICO RESERVADO

PLAN:
MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE EN UCIM***
MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA CONTINUA
AISLAMIENTO POR GOTAS
CABECERA 45 GRADOS
CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS
MEDIDAS ANTI ESCARA
NADA VIA ORAL
PASO DE SNG , NUTRICION ENTERAL SI TOLERA
LACTATO DE RINGER PARA PASAR A 10 CC HORA IV ****MODIFICADO
LOPERAMIDA TAB 2MG CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CAP 20MG 1 CAP VIA ORAL CADA DIA **
HALOPERIDOL AMP 5MG APLICAR 2,5MG SI AGITACION
AMLODIPINO TAB 5 MG, DAR 10 MG VIA ORAL EN LA NOCHE
LOSARTAN TAB 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 16940476

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16365367 -- MARCO TULIO RENDON CASTRO

Empresa: EMSSANAR S.A.S SUBSIDIADO - 2023 **Afiliado:** NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 17/03/1951 **Edad actual :** 72 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Teléfono: NO REFIERE **Dirección:** HABITANTE DE CALLE

Barrio: SIN BARRIO **Departamento:** VALLE

Municipio: TULUA **Ocupacion:** No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: PREESCOLAR **Atención Especial:** NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

METRONIDAZOL AMP 500 MG EV CADA 8 HORAS POR 5 DIAS FI 21/05/2023
SALBUTAMOL 12 PUFF CADA 6 HORAS Y PARA ESQUEMA DE RESCATE
B DE IPRATROPIO 12 PUFF CADA 8 HORAS
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS, META 140 - 180 mg/dl, CORRECCIONES SEGÚN ESQUEMA RABBIT
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
TERAPIA FÍSICA
TERAPIA RESPIRATORIA
TROMBOPROFILAXIS MECANICA
SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA
SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL
CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA E INVASIONES
INFORMAR CAMBIOS
GRACIAS

PENDIENTE
REPORTE TACAR DE TÓRAX SIMPLE (T. 14/05/2023)
REPORTE TAC DE CRÁNEO SIMPLE (T. 14/05/2023)
TOMA DE COLONOSCOPIA TOTAL

Evolución realizada por: ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA-Fecha: 21/05/23 20:50:44

ANTONIO JOSE GIPIS SAAVEDRA
Reg. 761258
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

MUNICIPIO DE TULUÁ

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD
290.52.13

Tuluá, 28 de Julio de 2023

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

Asunto: Prestación de Servicios Funerarios

Cordial Saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario para el señor quien en vida se llamó **JAVIER CASTAÑO**, quien se identificaba con documento cedula de ciudadanía No. 16.353.165, certificado de defunción 23072420323857. La solicitud fue realizada por la señora Franci Castaño en calidad de cuidadora de la persona fallecida.

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

Atentamente,

JHON FREDY LÓPEZ CARDONA
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

icontec
ISO 9001
SC-CER616460

Alcaldía Tuluá 22

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos | Minsalud

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23072420323857

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)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	LA MARINA

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-07-28	13:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	16353165

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTAÑO		JAVIER	

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	1116248345

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NIÑO	VILLAMIL	DIANA	PATRICIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1116248345

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	TULUÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día

2023-07-28

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Diana Niño V

Diana Niño Villamil
MEDICO GENERAL
R.M. 1116248345
UNILIBRE

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-07-28 17:29

Código verificación: 9C89-FE6B-278F-E913

S. Valle Descen

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **16.353.165**
CASTAÑO

APELLIDOS
JAVIER

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ABR-1958**
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **M** SEXO

03-AGO-1978 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-3110600-01263913-M-0016353165-20211106 0076179716A 1 8502650315

MUNICIPIO DE TULUÁ

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD
290.52.13

Tuluá, 30 de Julio de 2023

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

Asunto: Prestación de Servicios Funerarios

Cordial Saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario para la señora quien en vida se llamó **MARIA TERESA CASTAÑO**, quien se identificaba con documento cedula de ciudadanía No. 25.015.502, certificado de defunción 23077620325597. La solicitud fue realizada por los cuidadores de la persona fallecida.

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

Atentamente,

JHON FREDY LÓPEZ CARDONA
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad

icontec
ISO 9001
SC-CER616460

Alcaldía 25

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23077620325597

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)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-07-30	06:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	25015502

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTAÑO		MARIA	TERESA

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	1116232070

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LADINO	RAMIREZ	JENNIFER	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	766084

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	Jennifer Ladino R. MÉDICO GENERAL T.P. 76-6084
2023-07-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-07-30 20:19

Código verificación: D8B1-CDBA-5A77-06D5

S. Valle del Descanso


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 25.015.502
CASTAÑO
APELLIDOS
MARIA TERESA
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1934
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
31-OCT-1956 RIOFRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-5200500-00594032-M-0002618551-20140626
0039086104A 2
1522937674

27

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 03/08/2023 - 10:58 - Folios: 1 - Anexos: 0
Origen: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Destino: FUNERARIA SAN MARTIN
Asunto: servicio funerario
Radicado del documento: S-26268

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARÍA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD
290.52.13

Tuluá, 03 de Agosto del 2023

Señores.
Funeraria San Martín
Carrera 39 N° 27 - 65
Tuluá
.

Asunto: Respuesta a solicitud para auxilio funerario E-20294

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario al occiso CARLOS ANDRES SANCLEMENTE LOZANO, con documento de identidad CC. 1´116.264.274 con certificado de defunción N° 23133056593, expedido por el Dr. CARLOS TORO, Médio legista (Perito), Con Rgistro profesional N° 13286735 del Ecuador, la solicitud fue realizada el día 02 de Agosto del 2023 con Radicado N° E-20294, por el señor JONATHAN ROJAS LOZANO, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1'112.100.737, número de contacto 3165881502, quien reside en la Calle 14 A # 14 -04.

Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente,

JHON FREDY LÓPEZ CARDONA
Secretario de Gobierno, convivencia y seguridad

Redactó: Diego Fernando González González - Contratista DDHH

271647

icontec
ISO 9001
SC-CER616460

2023

FORMULARIO

23133056593

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL (IEDG)

La información de esta sección será de uso exclusivo del servidor/a del Registro Civil, en el momento de la inscripción

1) AGENCIA DE REGISTRO CIVIL — DPA de la/or inscripción — Agencia Nº

2) PROVINCIA
CANTÓN
PARROQUIA URBANA O RURAL

3) FECHA DE INSCRIPCIÓN — Año / Mes / Día

4) CÓDIGO SECUENCIAL DEL ACTA DE INSCRIPCIÓN

USO INEC (Nota de clase)

A) DATOS DEL FALLECIDO/A

5) NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA / NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN (NUI) / PASAPORTE / OTROS
(Los Establecimientos de Salud, Médico de Libre Ejercicio Profesional, llenarán registro o Registro Civil)
1 1 7 1 6 0 2 1 6 9 2 1 3 9

6) APELLIDOS Y NOMBRES (Como consta en la cédula de identidad / número único de identificación (NUI) / partida de nacimiento / pasaporte / otros.)
SANCLEMENTE LOZANO CARLOS ANDRES

7) NACIONALIDAD (Usar un Fijo)
Ecuatoriana [ ] 1
Extranjera [X] 2 → COLOMBIANA (Nombre del País)

8) SEXO
Hombre [X] 1 Mujer [ ] 2

9) FECHA DE NACIMIENTO
1993 / 10 / 09
Año / Mes / Día

10) FECHA DE FALLECIMIENTO
2023 / 07 / 29
Año / Mes / Día

11) HORA DE NACIMIENTO (Aplica si la defunción ocurrió el mismo día del nacimiento o al siguiente día)
Hora / Minutos

12) HORA DE FALLECIMIENTO (Aplica si la defunción ocurrió el mismo día del nacimiento o al siguiente día)
Hora / Minutos

13) EDAD AL FALLECER
En minutos (si es menor de una hora) [ ] 0
En Horas (Si es menor de 1 día) [ ] 1
En Días (Si es menor de 1 mes) [ ] 2
En Meses (Si es menor de 1 año) [ ] 3
Años [29] 4

14) RESIDENCIA HABITUAL
Provincia
Cantón
Parroquia urbana o rural
Dirección domiciliaria
DPA

15) INFORMACIÓN DE QUIÉN SOLICITA EL IEDG
Apellidos y Nombres
Teléfono Convencional / Teléfono celular
Correo electrónico

16) ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL
Soltero/a [ ] 1
Casado/a [ ] 2
Divorciado/a [ ] 3
Viudo/a [ ] 4
Unión de hecho [ ] 5
Unión Libre [ ] 6
Separado/a [ ] 7

17) NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO (Información proporcionada por el informante (del 2010) (Aplica para el fallecimiento de 5 años y más)
17.1) Último nivel de instrucción aprobado
Ninguno [ ] 0
Centro de Alfabetización [ ] 1
Primaria [ ] 2
Educación Básica [ ] 3
Secundaria [ ] 4
Educación Media/Bachillerato [ ] 5
Superior no universitaria [ ] 6
Superior Universitaria [ ] 7
Posgrado [ ] 8

17.2) Alfabetismo
¿SABÍA LEER Y ESCRIBIR?
SI 1 [ ]
NO 2 [ ]

18) IDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE ACUERDO A SU CULTURA Y COSTUMBRES (Información proporcionada por el informante (del 2010))
Indígena [ ] 1
Afroecuatoriano/a / Afrodescendiente [ ] 2
Negro/a [ ] 3
Mulato/a [ ] 4
Montubio/a [ ] 5
Mestizo/a [ ] 6
Blanco/a [ ] 7
Otro [ ] 8

19) LUGAR DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO

19.1) Lugar de ocurrencia de la muerte (Establecimiento de salud, vía pública, hogar)
1. Establecimiento de salud [ ] 1
2. Otro [ ] 2
3. Casa (Vivienda particular) [ ] 3
4. Centro geriátrico/Casa hogar/Albergue [ ] 4
5. Centro geriátrico/Casa hogar/Albergue (Casa particular) [ ] 5
6. Otro (Especifique) [ ] 6

19.2) ¿El fallecimiento recibió cobertura asistencial?
SI [ ] 1 NO [ ] 2

19.3) Establecimiento de salud que brindó la atención médica ambulatoria o seguimiento al fallecido/a. (Aplica si en la pregunta 19.1 marcó opción 1 o 2 (Lugar conocido o continuación de pregunta 19.4))
19.3.1) Nombre del Establecimiento de Salud
19.3.2) Provincia / 19.3.3) Cantón / 19.3.4) Parroquia

19.4) Identificación del lugar donde ocurrió el fallecimiento
Hospital Del IESS Manta
19.4.1) Nombre del Lugar
Manabí / Manta
19.4.2) Provincia / 19.4.3) Cantón
19.4.4) Parroquia Urbana o rural
19.4.5) Dirección / 19.4.6) Teléfono

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

29

INEC

AUTOPSIADO

2023

23133056593

B) INFORMACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE LA DEFUNCIÓN - MÉDICO LEGISTA SNMLCF

20) CERTIFICADO POR:

- Médico/a Especialista [ ] 1
- Médico/a General [ ] 2
- Médico/a Residente [ ] 3
- Médico/a Rural [ ] 4
- Médico/a Legista [X] 5
- Servidor/a del Registro Civil [ ] 6

La firma debe ser igual a la de la cédula de ciudadanía o identidad

20.1) Identificación de quien certifica la defunción:

1105933921

20.1.1) No. cédula de identidad / número único de identificación (NUI) / pasaporte

TORO ESPINOZA CARLOS ALBERTO

20.1.2) Apellidos y Nombres

Calle 307 y Av 223

20.1.3) Dirección del domicilio

(02) 3934220

20.1.4) Teléfono

20.1.5) Firma

Dr. Carlos Toro E
Médico Perito
Reg 13286735

21) CAUSA DE LA DEFUNCIÓN CERTIFICADAS POR PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO/A O MÉDICO/A LEGISTA: *Hacia el cuerpo los orificios del fallecido*

El presente certificado debe ser llenado con letra clara, legible y en imprenta. El profesional de la salud médico/a o médico/a legista, debe registrar la enfermedad, lesión o estados patológicos según terminología médica. (La codificación de la CIE-10 es uso exclusivo del INEC). Las muertes por causas externas (accidentales y/o violentas) serán certificadas únicamente por el médico/a legista.

			Tiempo aproximado entre el inicio de la enfermedad o la lesión hasta la muerte. (Si no conoce el dato, escriba "no sabe")	Código CIE – 10 USO INEC
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente	a)	Laceración Cerebral		USO INEC
		debido a (o como consecuencia de)		
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existen alguno, o lesiones que produjeron la causa en la consignada, mencionándose en último lugar la causa ANTECEDENTE O FUNDAMENTAL	b)	Traumatismo craneoencefálico		USO INEC
		debido a (o como consecuencia de)		
	c)	Arma de fuego		USO INEC
		debido a (o como consecuencia de)		
	d)			USO INEC
PARTE II OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o estado mencionado que le originó	a)			USO INEC
	b)			USO INEC

22) EN EL CASO DE QUE LA DEFUNCIÓN CORRESPONDA A UNA MUJER EN EDAD FÉRTIL (DE 10 A 50 AÑOS).

Debe marcar obligatoriamente esta pregunta: *(Seis marcar una opción)*

- Embarazo [ ] 1
- Parto [ ] 2
- Puerperio (hasta 42 días) [ ] 3
- Entre 43 días y 11 meses después del parto o aborto [ ] 4
- No estuvo embarazada durante los 11 meses previo a la muerte [ ] 5
- Muerte por secuelas de causas obstétricas después de un año y más del parto [ ] 6
- Nunca estuvo embarazada [ ] 7

23) MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS (ACCIDENTALES Y/O VIOLENTAS) USO EXCLUSIVO PARA EL MÉDICO/A LEGISTA *(Esta información es fundamental para facilitar la determinación del código CIE-10)*

23.1) Tipo presuntivo: *(solo marcar una opción)*

- Accidentes de transporte [ ] 1
- Otros accidentes [ ] 2
- Homicidio [X] 3
- Suicidio [ ] 4
- Otras causas externas [ ] 5
- Indeterminada [ ] 6

23.2) Lugar presuntivo donde ocurrió el hecho.

- Vivienda [ ] 0
- Calle o carretera (vía pública) [ ] 4
- Área Agrícola (hacienda, casilla, granja, terreno de cultivo) [ ] 7
- Institución residencial [ ] 1
- Área comercial o de servicios [ ] 5
- Otro [ ] 8
- Escuela u oficina pública [ ] 2
- Áreas industriales (construcción, fábrica y otras) [ ] 6
- Áreas deportivas [ ] 3

23.3) **Descripción**: *Detalle brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo el hecho accidental y/o violento.*

24) ¿SE REALIZÓ NECROPSIA/AUTOPSIA? (NO APLICA PARA SERVIDOR/A DEL REGISTRO CIVIL)

SÍ [X] 1 NO [ ] 2

C) PARA MUERTES SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (USO EXCLUSIVO DE SERVIDOR/A DE REGISTRO CIVIL)

25) CAUSA PROBABLE DE LA MUERTE

26) SÍNTOMAS

D) ESPACIO DESTINADO PARA QUE SE PUEDA ANOTAR INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL FALLECIMIENTO

27) OBSERVACIONES

E) CÓDIGOS CIE-10 Y CÓDIGO DEL CODIFICADOR (USO EXCLUSIVO DEL INEC)

28) Se adjunta una notificación médica o parte policial que indique la causa de la muerte	29) Código Causa Básica CIE-10	30) Código Causa Básica CIE-10 (probable)	31) Código otra/s Causa/s Básica/s CIE-10	32) Código Condiciones
SÍ [ ] 1 NO [ ] 2				


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.116.264.274
SANCLEMENTE LOZANO
CARLOS ANDRES


REPÚBLICA DE COLOMBIA
PASAPORTE
PASSPORT
P COL FB637935
SANCLEMENTE LOZANO
CARLOS ANDRES
COLOMBIANA
09 OCT/OCT 1993 CC1116264274
M TULUA COL
06 FEB/FEB 2020
05 FEB/FEB 2030 C. QUITO
P<COLSANCLEMENTE<LOZANO<<CARLOS<ANDRES<<<<<<
FB637935<1COL9310092M3002050CC1116264274<<28


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.116.264.274
SANCLEMENTE LOZANO

CARLOS ANDRES


REPUBLICA DE COLOMBIA

PASAPORTE
PASSPORT

P COL FB637935

SANCLEMENTE LOZANO

CARLOS ANDRES

COLOMBIANA

09 OCT/OCT 1993 CC1116264274

M TULUA COL

06 FEB/FEB 2020 C QUITO

05 FEB/FEB 2030

P<COLSANCLEMENTE<LOZANO<<CARLOS<ANDRES<<<<<<
FB637935<1COL9310092M3002050CC1116264274<<28

32

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 04/08/2023 - 16:10 - Folios: - Anexos:
Origen: Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad
Destino: Funeraria san martín
Asunto: Respuesta a solicitud
Radicado del documento: S-26509

Tuluá
de la gente para la gente

SECRETARÍA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD
290.52.13

Tuluá, 04 de Agosto del 2023

Señores.
Funeraria San Martín
Carrera 39 N° 27 - 65
Tuluá

.

Asunto: Respuesta a solicitud para auxilio funerario E-20354

Cordial saludo, respetuosamente solicito prestar el servicio funerario con traslado del cuerpo desde la ciudad de Santiago de Cali hasta el municipio de Tuluá al occiso HAROLD ANTONIO DÍAZ ESTRADA, con documento de identidad CC. 1'116.232.005 con certificado de defunción N° 23089120328774, expedido por el Dr. NICOLÁS CASTILLO MORENO, Médico con Registro profesional N° 1032445609, la solicitud fue realizada el día 03 de Agosto del 2023 con Radicado N° E-20354, por el señor ANTONIO DE JESÚS DÍAZ OBANDO, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1'112.100.737, número de contacto 3182322136 - 3168440663, quien reside en la Carrera 19 # 19 -34.

Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente,

JHON FREDY LÓPEZ CARDONA
Secretario de Gobierno, convivencia y seguridad

Redactó: Diego Fernando González González - Contratista DDH

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23089120328774

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	CALI

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	2023-08-03	04:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1116232005

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	ESTRADA	HAROLD	ANTONIO

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	1032445609

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTILLO	MORENO	NICOLAS	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1032445609

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-08-03	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-08-03 15:02

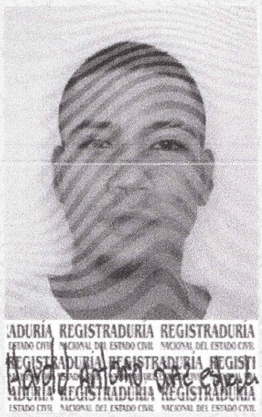
Código verificación: ED82-9811-0DE3-8CE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.116.232.005

APELLIDOS / NOMBRES
DIAZ ESTRADA
HAROLD ANTONIO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
29-ENE-2004
TULUA - VALLE

FECHA DE EXPEDICIÓN
08-ABR-2022

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
TULUA - TULUA

OFICINA DE ENTREGA
TULUA - TULUA

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

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 03-NOV-2023

8508103397
08-ABR-2022

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.:	290.20.3.109
PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:	09 JUNIO 2023 AL 08 AGOSTO 2023

FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:	30 Julio 2023
DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:	PRESERVACIÓN DEL CUERPO



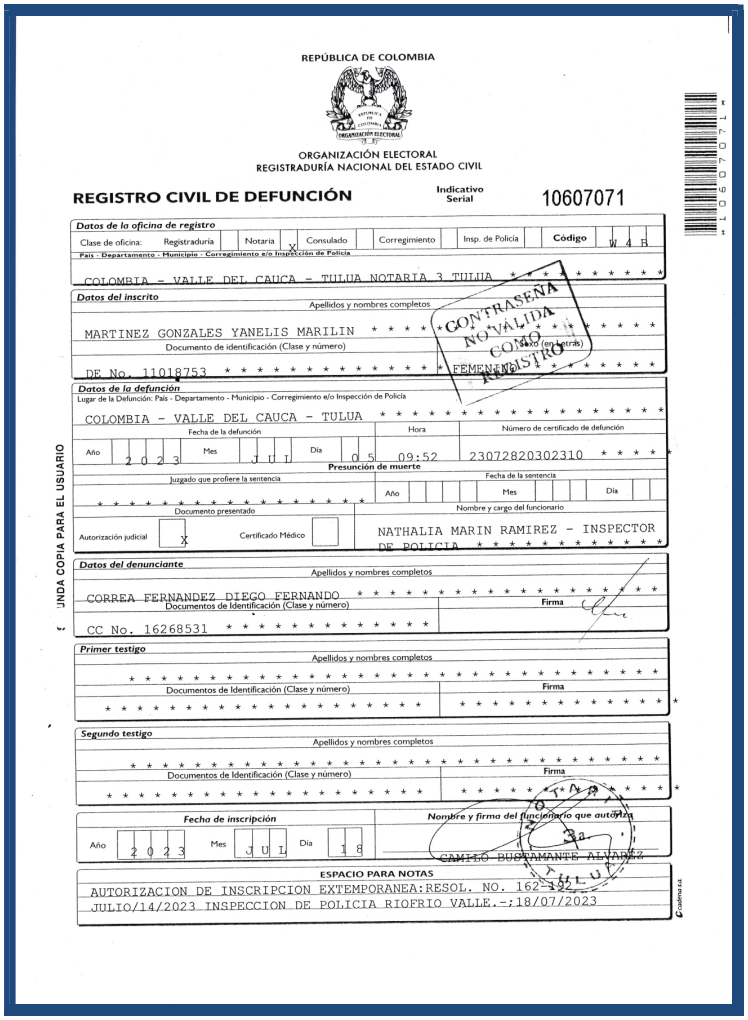
NOMBRE DEL PROYECTO:	PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL MUNICIPIO DE TULUA
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:	TULUA
CONTRATISTA:	MONDRAGON ALVAREZ Y CIA S. EN C.
CONTRATO No.:	290.20.3.109
PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:	09 JUNIO 2023 AL 08 AGOSTO 2023

FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:	07 Julio 2023
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.:	290.20.3.109
PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:	09 JUNIO 2023 AL 08 AGOSTO 2023

FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:	05 Julio 2023
DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:	TRAMITES NOTARIALES



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN Indicativo Serial 10607071

Datos de la oficina de registro
Clase de oficina: Registraduría | Notaría X | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código W4R
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - TULUA NOTARIA 3 TULUA

Datos del inscrito
Apellidos y nombres completos
MARTINEZ GONZALES YANELIS MARILIN
Documento de identificación (Clase y número)
DE No. 11018753 — Sexo (en letras): FEMENINO

CONTRASEÑA NO VALIDA COMO REGISTRO

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: Año 2023 Mes JUL Día 05 — Hora 09:52 — Número de certificado de defunción 23072820302310
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
NATHALIA MARIN RAMIREZ - INSPECTOR DE POLICIA

Datos del denunciante
Apellidos y nombres completos
CORREA FERNANDEZ DIEGO FERNANDO
Documentos de Identificación (Clase y número) — Firma
CC No. 16268531

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

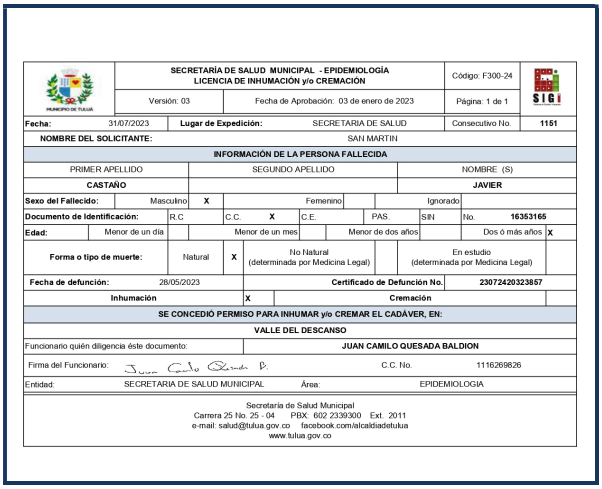
Fecha de inscripción
Año 2023 Mes JUL Día 18
Nombre y firma del funcionario que autoriza
CAMILO BUSTAMANTE ALVAREZ

ESPACIO PARA NOTAS
AUTORIZACION DE INSCRIPCION EXTEMPORANEA:RESOL. NO. 162-32 JULIO/14/2023 INSPECCION DE POLICIA RIOFRIO VALLE.-:18/07/2023

ESTA ES LA SEGUNDA 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.:	290.20.3.109
PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:	09 JUNIO 2023 AL 08 AGOSTO 2023

FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:	31 Julio 2023
DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:	LICENCIA DE INUMACIÓN



SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL - EPIDEMIOLOGÍA
LICENCIA DE INHUMACIÓN y/o CREMACIÓN

Código: F300-24 | Versión: 03 | Fecha de Aprobación: 03 de enero de 2023 | Página: 1 de 1

Fecha:	31/07/2023	**Lugar de Expedición:**	SECRETARIA DE SALUD					Consecutivo No.	**1151**
NOMBRE DEL SOLICITANTE:			SAN MARTIN						
INFORMACIÓN DE LA PERSONA FALLECIDA									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO					NOMBRE (S)		
CASTAÑO							**JAVIER**		
Sexo del Fallecido:	Masculino	**X**	Femenino			Ignorado			
Documento de Identificación:	R.C	C.C. **X**	C.E.	PAS.	SIN	No. **16353165**			
Edad:	Menor de un día		Menor de un mes		Menor de dos años		Dos ó más años **X**		
Forma o tipo de muerte:	Natural **X**	No Natural (determinada por Medicina Legal)		En estudio (determinada por Medicina Legal)					
Fecha de defunción:	28/05/2023		**Certificado de Defunción No.**	**23072420323857**					
Inhumación	**X**	**Cremación**							
SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR y/o CREMAR EL CADÁVER, EN:									
VALLE DEL DESCANSO									
Funcionario quién diligencia éste documento:		**JUAN CAMILO QUESADA BALDION**							
Firma del Funcionario:			C.C. No.	1116269826					
Entidad:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	Área:	EPIDEMIOLOGIA						

Secretaría de Salud Municipal
Carrera 25 No. 25 - 04 PBX: 602 2336300 Ext. 2011
e-mail: salud@tulua.gov.co facebook.com/alcaldiadetulua
www.tulua.gov.co

FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:	19 Julio 2023
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.:	290.20.3.109
PERIODO DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:	09 JUNIO 2023 AL 08 AGOSTO 2023

FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:	15 Julio 2023
DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:	CARROZA FUNEBRE



FECHA DE LA FOTOGRAFÍA:	15 Julio 2023
DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD:	INHUMACIÓN



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	04/07/2023	**DULCE MARIA CORDOBA**	03/07/2023	NO NATURAL	F	3 AÑOS	X	X		X		A4	SUBSIDIADO
2	04/07/2023	**MARTHA AGUDELO GALLEGO**	07/07/2023	NATURAL	F	79 AÑOS	X	X		X		B1	SUBSIDIADO
3	07/07/2023	**YANELIS MARILIN MARTINEZ GONZALEZ**	05/07/2023	NATURAL	F	5 MESES	X	X		X		N/A	EXTRANJERO
4	19/07/2023	**YEFERSSON ANDRES SINISTERRA VELASCO**	15/07/2023	NO NATURAL	M	S/I	X	X		X		S/I	SUBSIDIADO
5	26/07/2023	**MARCO TULIO RONDON**	22/05/2023	NATURAL	M	72 AÑOS	X	X		X		S/I	SUBSIDIADO
6	28/07/2023	**JAVIER CASTAÑO**	28/07/2023	NATURAL	M	65 AÑOS	X	X		X		C17	SUBSIDIADO
7	30/07/2023	**MARIA TERESA CASTAÑO**	30/07/2023	NATURAL	F	88 AÑOS	X	X		X		S/I	SUBSIDIADO
8	03/08/2023	**CARLOS ANDRES SANCLEMENTE LOZANO**	29/07/2023	NO NATURAL	M	29 AÑOS	X	X		X		S/I	S/I
9	04/08/2023	**HAROLD ANTONIO DIAZ ESTRADA**	03/08/2023	NO NATURAL	M	19 AÑOS	X	X		X		S/I	SUBSIDIADO

MENOR DE EDAD	2	TOTAL HOMBRES	5
ADULTO	3	TOTAL MUJERES	4
ADULTO MAYOR	4	MUERTE NATURAL	5
TOTAL SERV.	**9**	MUERTE VIOLENTA	4

COFRES	9
BOVEDAS	9
OSARIOS	0
INHUMACIONES	0
EXHUMACIONES	0

POBLACION VULNERABLE	9
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
04/07/2023	6653	**DULCE MARIA CORDOBA**	SERVICIO INTEGRAL	03/07/2023	$ 2,193,300	$ 2,193,300
07/07/2023	6659	**MARTHA AGUDELO GALLEGO**	SERVICIO INTEGRAL	07/07/2023	$ 2,193,300	$ 2,193,300
07/07/2023	6662	**YANELIS MARILIN MARTINEZ GONZALEZ**	SERVICIO INTEGRAL	05/07/2023	$ 2,193,300	$ 2,193,300
19/07/2023	6688	**YEFERSSON ANDRES SINISTERRA VELASCO**	SERVICIO INTEGRAL	15/07/2023	$ 2,193,300	$ 2,193,300
26/07/2023	6715	**MARCO TULIO RONDON**	SERVICIO INTEGRAL	22/05/2023	$ 2,193,300	$ 2,193,300
28/07/2023	6714	**JAVIER CASTAÑO**	SERVICIO INTEGRAL	28/07/2023	$ 2,193,300	$ 2,193,300
30/07/2023	6720	**MARIA TERESA CASTAÑO**	SERVICIO INTEGRAL	30/07/2023	$ 2,193,300	$ 2,193,300
03/08/2023	6732	**CARLOS ANDRES SANCLEMENTE LOZANO**	SERVICIO INTEGRAL	29/07/2023	$ 2,193,300	$ 2,193,300
04/08/2023	6736	**HAROLD ANTONIO DIAZ ESTRADA**	SERVICIO INTEGRAL	03/08/2023	$ 2,193,300	$ 2,193,300

TOTAL SERVICIOS INTEGRALES	**9**	$ 19,739,700
EXHUMACIONES		

VALOR CONTRATO	**VALOR CONTRATO ACTV 1**	**$ 74,572,200**	**100%**
FACTURA No. 1	FACTURA No. 1	$ 19,739,700	26%
FACTURA No. 2	FACTURA No. 2		0%
FACTURA No. 3	FACTURA No. 3		0%
FACTURA No. 4	FACTURA No. 4		0%
FACTURA No. 5	FACTURA No. 5		0%
	FACTURA No. 6		0%
	FACTURA No. 7		0%
TOTAL EJECUTADO			**26%**
SALDO	SALDO ALCALDIA	$ 54,832,500	

SERVICIOS CONTRATO	34	100%
SERVICIOS EJECUTADOS	9	26%
SERVICIOS DISPONIBLES	25	74%