CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23024620186384

La información contenida en este formato se entrega para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 y el artículo 2.2.2.25.3.1 del Decreto 1074 de 2015. Para tal fin, la información de identificación del fallecido y del certificador de defunción podrá ser consultada por las entidades autorizadas.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2023-02-17	00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	33210287

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NAVARRO	SILVA	NEYLA	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?
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	72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEÑARANDA	IBARRA	HEINER	SANTANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	72125072

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-02-20	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JAIRO ADAVIVIL ECHAVARRIA MONTERO** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **2302102018452**6

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

230210201845 26

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 dichos derechos y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

SITIO EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 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	2023-02-18	07:05:00

SEXO DEL FALLECIDO: Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Tarjeta de Identidad — Número de documento: 1067618646

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ECHAVARRIA	MONTERO	JAIRO	ADAVIVILE

PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO: Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — Número de documento: 1143445659

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DAVID	SALAZAR	SHIRLY	ALEXANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico

REGISTRO PROFESIONAL: 1143445659

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: CESAR — Municipio: VALLEDUPAR

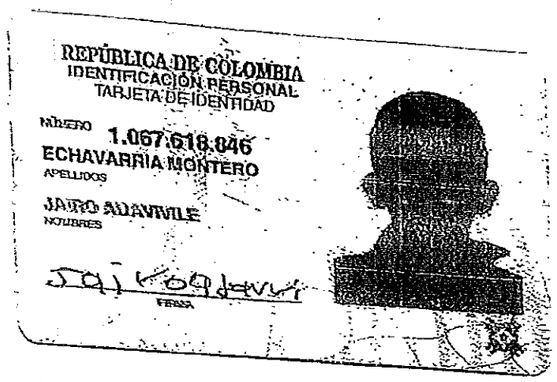
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2023-02-18

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-02-18 07:54

Código verificación: 1608-FE21-E9EC-8413

NUIP


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.067.618.846
ECHAVARRIA MONTERO
APELLIDOS
JAIRO ALAVILE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-2012
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-JUN-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
04-JUN-2019 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
P-1200100-01065410-M-1057618846-20190719
0065410M1
7705507850

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ANA DOLORES TORRADO BAUTISTA** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23021720187332**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23021720187332

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
CESAR	VALLEDUPAR

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	2023-02-21	13:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	27727502

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRADO	BAUTISTA	ANA	DOLORES

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	77186435

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	CANTILLO	JUAN	ESTEBAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISYRO PROFESIONAL
Médico	20822

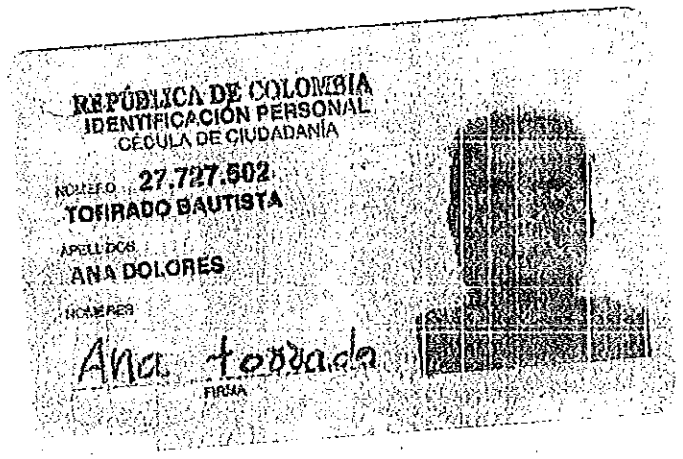
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
CESAR	VALLEDUPAR	

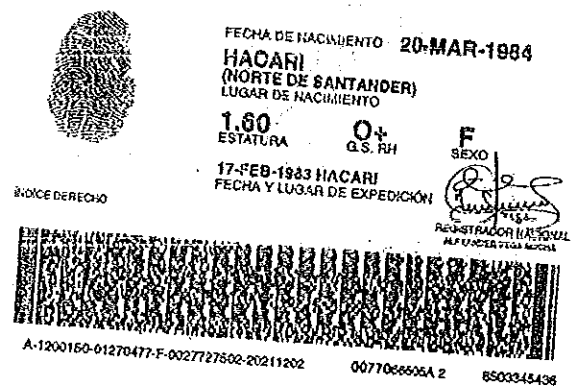
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día
2023-02-21

Código verificación: 65A7-[illegible]E-E2A1

INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR S.A.
NIT: 900016[illegible]8-7

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-02-21 16:07


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 27.727.502
TOIRADO BAUTISTA
APELLIDOS
ANA DOLORES
NOMBRES
Ana Toirada
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1984
HACARI
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-FEB-1983 HACARI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1200150-01270477-F-0027727502-20211202
0077066566A 2
6503345436

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **RUTH MARINA OSPINO URUETA** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23028120187844**

23028120187844

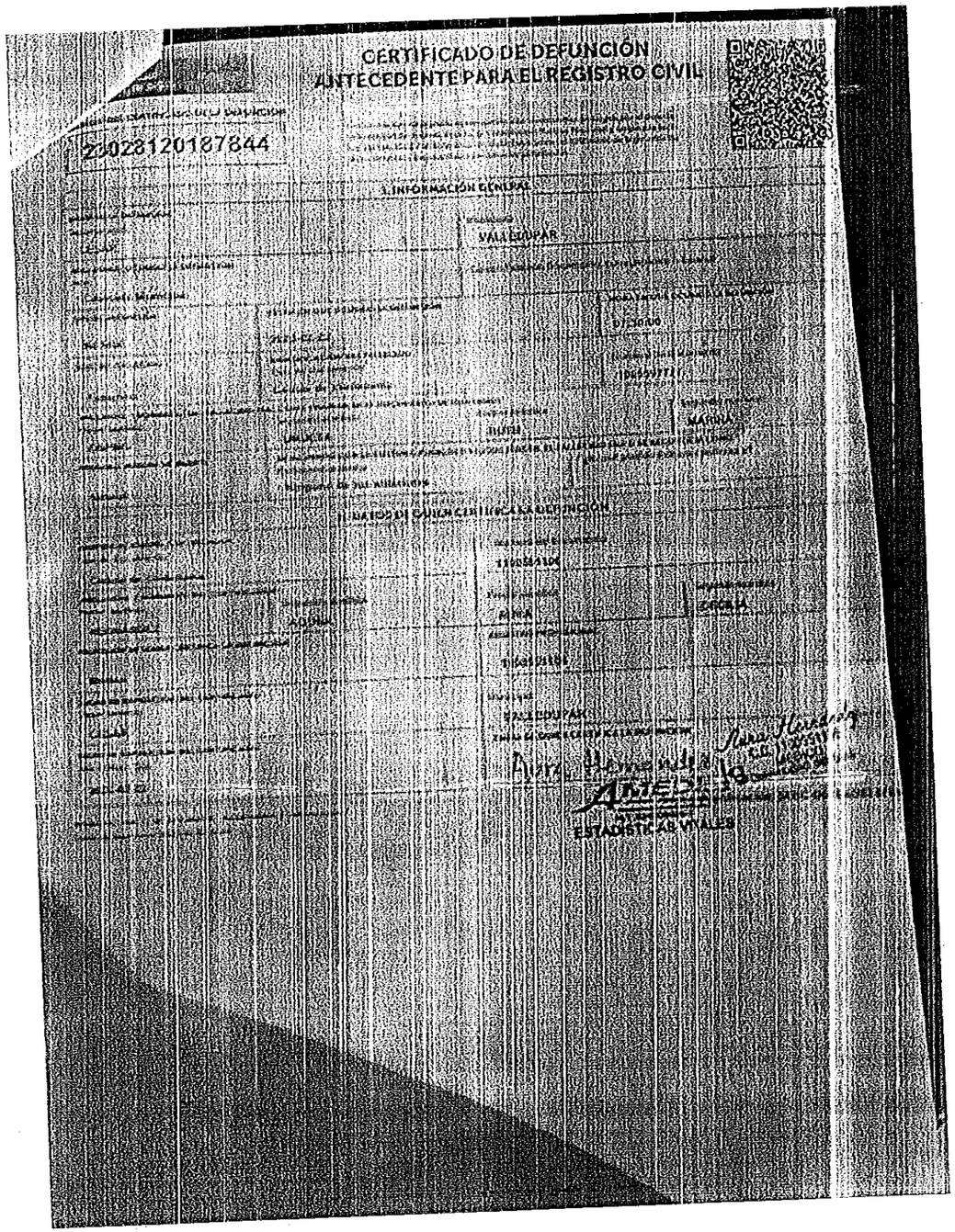
Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

2002312018784 4

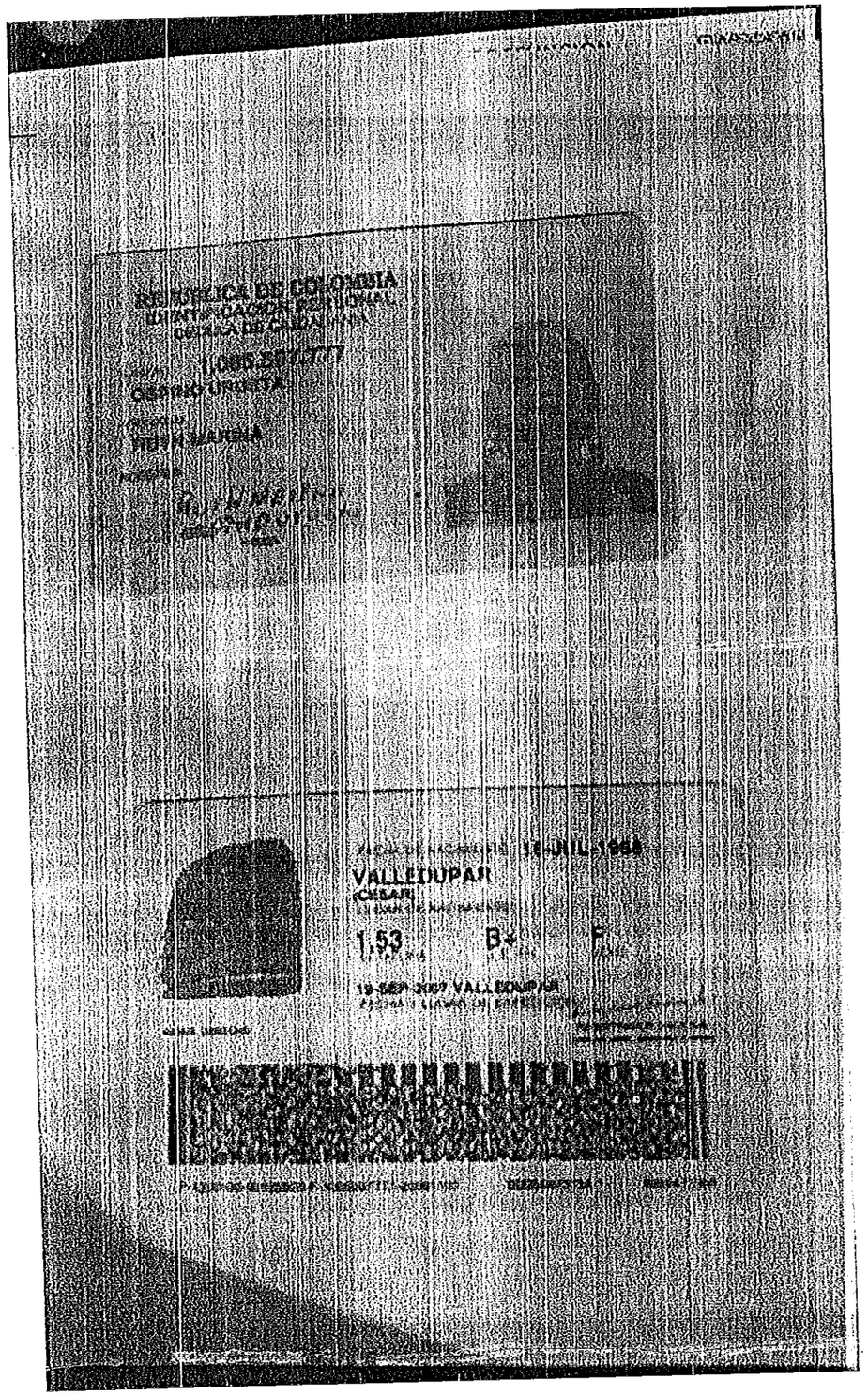
1. INFORMACIÓN GENERAL

VALLEDUPAR

DIECIOCHO

MARINA

ESTADÍSTICAS VITALES


REPUBLICA DE COLOMBIA
1.053.782.777
OSSIRIS URIBE TA
NUEVA GRANADA
VALLEDUPAR
(CESAR)
1.53
B+
F
19-SEP-2007 VALLEDUPAR

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **HIJA DE EVELIN DELGADO QUIÑONEZ (NEONATO)** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23026320188908**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

Valledupar, 23 de febrero de 2023

ALCALDÍA DE V[illegible]LLEDUPAR
SECRETARIA DE [illegible]OBIERNO
RECIBIDO POR:
FECHA: 02-02-2023
HORA: 8:10 P[illegible]

Doctor
LUIS GALVIS
SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL (E)
Valledupar

Cordial saludo,

Nos comunicamos con usted con el objetivo de solicitar el apoyo para suministrar **ATAUD Y FOSA** para darle cristiana sepultura – **PACIENTE PREMATURO EXTREMO EN ABANDONO HIJA DE EVELIN DELGADO QUIÑONEZ, 10 Días de nacida. Remitida del Hospital JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE DE AGUACHICA, CESAR**- HISTORIA CLINICA No. 23029010335306.

Lo anterior, teniendo en cuenta que no cuenta con red de apoyo familiar. El caso fue reportado al ICBF.

Agradeciendo su apoyo y colaboración a este caso.

Anexo 2 (dos) folios: -
copia de acta defunción No. 23026320188908
Copia del documento de identidad de la madre

Atentamente,

KATIANA FERNANDEZ MUÑOZ
Trabajadora Social – Urgencias

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **EUDO JOSE MARIN GIRALDO** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23025320191195**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23025320191195

La información contenida en este certificado es confidencial y está protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Toda información que se haga en cumplimiento de la presente ley de datos personales y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

AREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área: Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)
Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-02-24	00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1065678918

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARIN	GIRALDO	EUDO	JOSE

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEÑARANDA	IBARRA	HEINER	SANTANDER

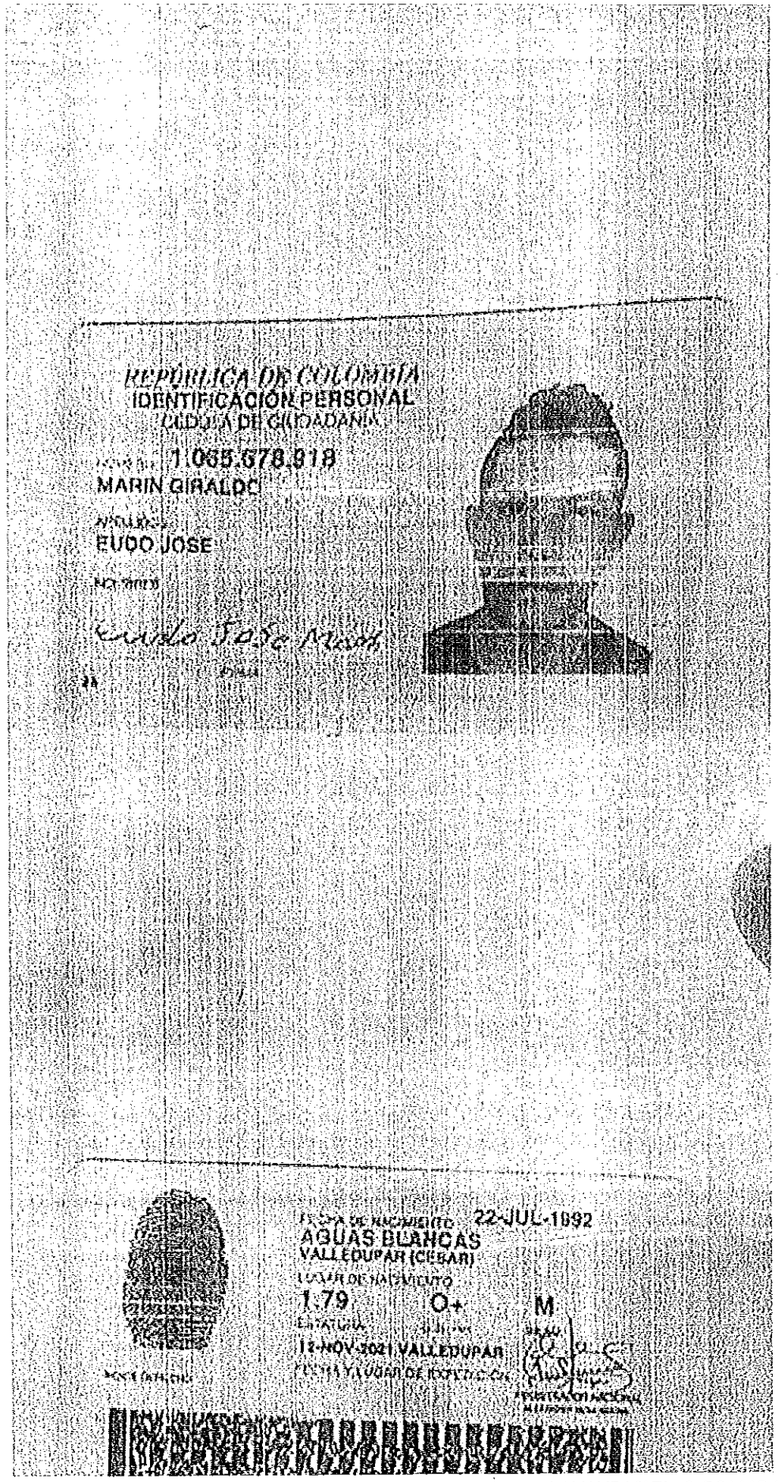
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	72125072

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-02-26	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-02-26 11:38

Código verificación: FFD2-BC2E-B0E-7130


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.065.678.918
MARIN GIRALDO
EUDO JOSE
22-JUL-1992
AGUAS BLANCAS
VALLEDUPAR (CESAR)
1.79
O+
M
13-NOV-2021 VALLEDUPAR

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **DIANA PATRICIA CUELLO PADILLA** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23029820192139**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JOSE JAVIER REYES PEÑA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23027620191201**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver del señor **JOSE JAVIER REYES PEÑA**, identificado con el acta de defunción No. 23027620191201, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23027620191201

I. INFORMACIÓN GENERAL

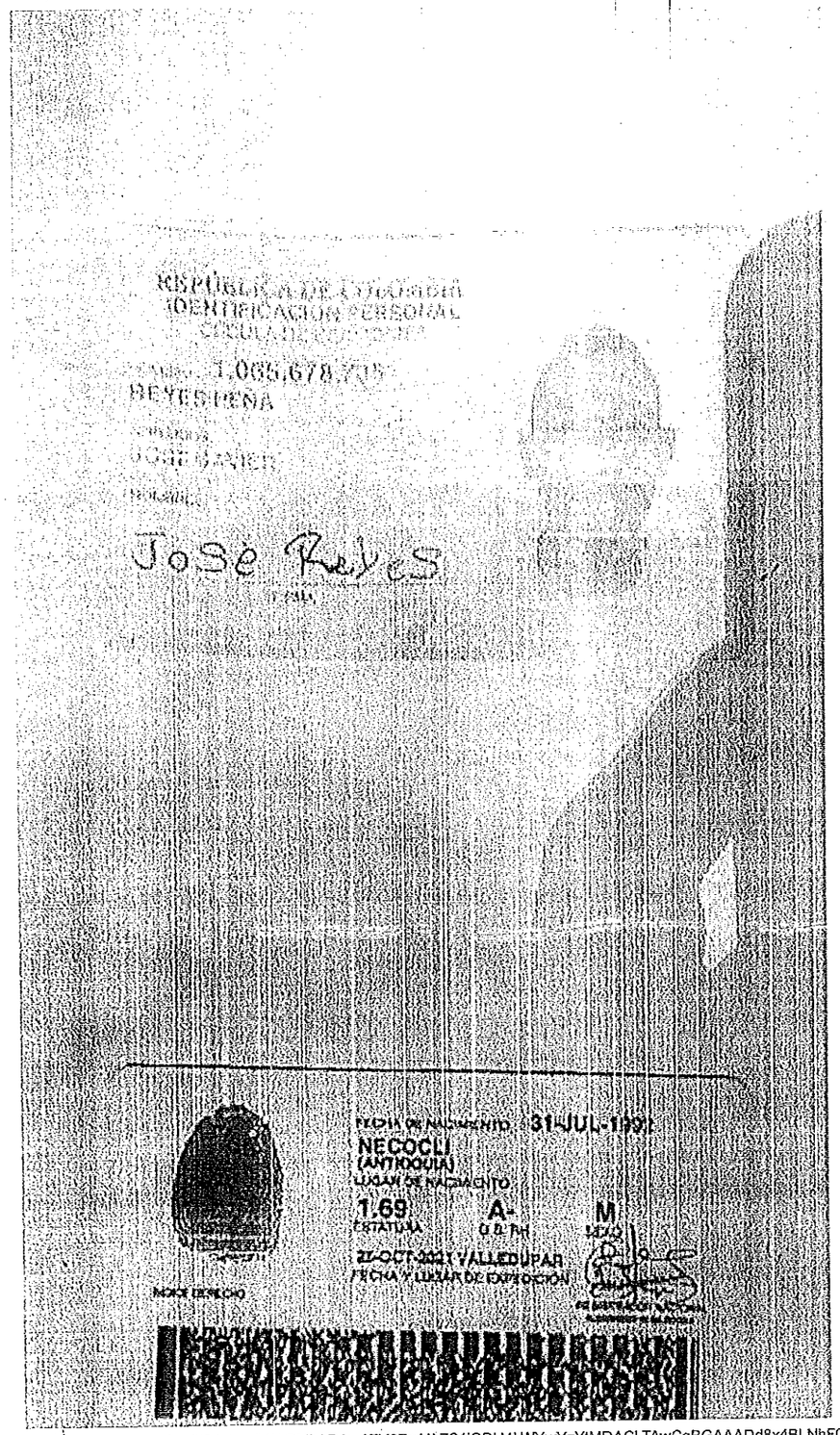
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Rural Disperso		Centro Poblado (inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2023-02-24		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 00:00:00
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1065678735
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido REYES	Segundo apellido PEÑA	Primer nombre JOSE	Segundo nombre JAVIER
PROBABLE MANERA DE MUERTE No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 72125072	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido PEÑARANDA	Segundo apellido IBARRA	Primer nombre HEINER	Segundo nombre SANTANDER
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 72125072	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2023-02-26		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: D1B5-693D-26F2-0BFD

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-02-26 11:40


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.065.678.XXX
REYES PEÑA
JOSE JAVIER
José Reyes
FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1991
NECOCLI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
A-
G.S. RH
M
SEXO
22-OCT-2009 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LINDA LUZ MORENO VIDES** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23023620190203**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23023620190203

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: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2023-02-25	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 04:20:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1066268734
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: MORENO	Segundo apellido: VIDES	Primer nombre: LINDA Segundo nombre: LUZ
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1045722917	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: DONADO	Segundo apellido: GALVIS	Primer nombre: SANTIAGO Segundo nombre:
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico	REGISTRO PROFESIONAL: 1045722917	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2023-02-25	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Santiago Donado	

Código verificación: 601D-009A-F64F-

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-02-25 05:00

CLÍNICA INTEGRAL DE ... AGENCIA
Línea Fronte...
NIT: 90...
Estadísticas Vitales


VALLEDUPAR
1.60
M

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JUAN DAVID VILLARRAGA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23031020197805.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

O DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN
9031020197805

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

DE LA DEFUNCIÓN

tamento SAR	Municipio VALLEDUPAR
DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN becera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

DE DEFUNCIÓN Fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2023-03-01	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 08:00:00
DEL FALLECIDO asculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 1003315553

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

er apellido LLARRAGA	Segundo apellido RAMIREZ	Primer nombre JUAN	Segundo nombre DAVID

BLE MANERA DE MUERTE

o natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores ¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

TIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR o de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 72125072

LLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

ner apellido EÑARANDA	Segundo apellido IBARRA	Primer nombre HEINER	Segundo nombre SANTANDER

FESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

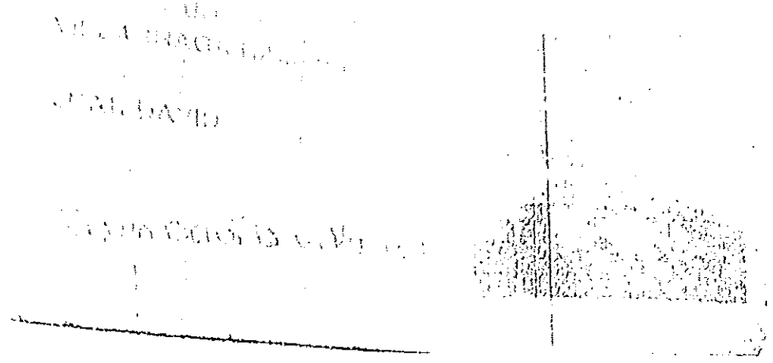
Médico	REGISTRO PROFESIONAL 72125072

AR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

partamento CESAR	Municipio VALLEDUPAR
HA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO - Mes - Día 2023-03-02	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

STRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
de Impresión: 2023-03-08 12:02

Código verificación: 43F7-7D49-EA1E-03B5





04-OCT-1998

VALLEDUPAR
(CESAR)

1.82 A+ M

07-SEP-2017 FUNDACION

DERECHO

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JOSE DAVID SIMANCA GONZALEZ** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23039320197882**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23039320197882

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La información contenida 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 debe hacerse un cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN
Área: Cabecera Municipal
Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2023-03-03

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 15:35:00

SEXO DEL FALLECIDO: Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1065629776

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: SIMANCA
Segundo apellido: GONZALEZ
Primer nombre: JOSE
Segundo nombre: DAVID

PROBABLE MANERA DE MUERTE: No natural

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO
Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores
¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 22520933

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR
Primer apellido: GARCERAN
Segundo apellido: PABA
Primer nombre: CAROLINA
Segundo nombre:

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico

REGISTRO PROFESIONAL: 22520933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2023-03-04

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Carolina Garceran

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-03-06 13:23

Código verificación: 72F0-710C-C3B5-C

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ANSELMO VIDAL PEREZ SAENZ** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23038220199002.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR ENORGEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **ANSELMO VIDAL PEREZ SAENZ** identificado con el acta de defunción No. 23038220199002, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

7050

HEADY HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
ESTADÍSTICAS VITALES
CENTRO C.D.V.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparado 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.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23016320164321

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

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	2023-01-25	07:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	27708776

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JAIMES	DIAZ	IGNACIA	

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	77021875

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORDOBA	TARIFA	LANDIS	ENCARNACION

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	4097

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-01-25	

Código verificación: 3945-CA65-E20E-0615


FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1923
HACARI
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
18-DIC-1951 EL CARMEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **EDUARDO SANTOS BELEÑO ROJANO** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23016540161627.**

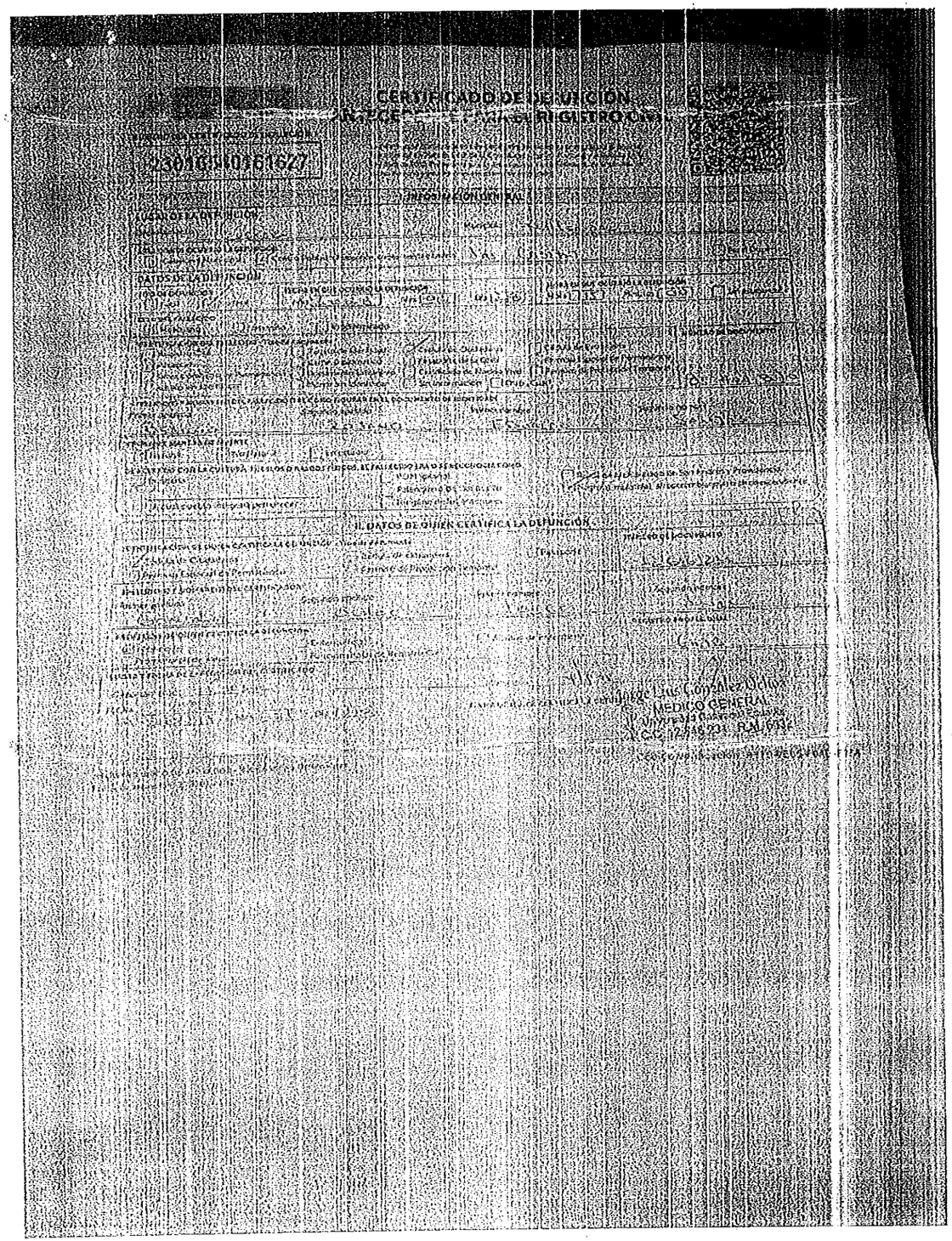
Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.


CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 85.444.870

BELEÑO ROJANO

APELLIDOS

EDUARDO SANTOS

NOMBRES

EDUARDO



Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **MARIA ANGELICA DE LA CRUZ CHIMA** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23019420161041.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
2307342016B041

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área
Cabecera Municipal

Código Prestador (Si corresponde, corresponde a cero)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fatal	2023-01-26	2055:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de Documento	Número de Documento
Femenino	Cedula de ciudadanía	1065861111

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DE LA CRUZ	CHIMA	MARIA	ANGELES

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO SE RECONOCE COMO:
	Pertenencia étnica
No natural	Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
[illegible]

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCERAN	PABA	CAROLINA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Médico

[illegible]

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día
2023-01-27

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
[illegible]

ESTADO ÚNICO DE APELLIDOS Y NOMBRES
Fecha de ingresión: [illegible]

Consecutivo: [illegible]

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **DIANIS ALEJANDRA BORREGO RUEDA** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23017420167969**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

9781010623918S9

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN
2301742016796 9

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
Área donde ocurrió la defunción: Cabecera Municipal
Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal
FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2023-01-29
HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 07:30:00

SEXO DEL FALLECIDO: Femenino
IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento: Tarjeta de identidad
Número de documento: 1067604079

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: BORREGO
Segundo apellido: RUEDA
Primer nombre: [illegible]
Segundo nombre: ALEJANDRA

FECHA PROBABLE MANERA DE MUERTE: No natural
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO
Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores
A cuál pueblo indígena pertenece?:

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1124050233

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR
Primer Apellido: CERVANTES
Segundo apellido: FRIAS
Primer nombre: KEYLA
Segundo nombre: LORAINE

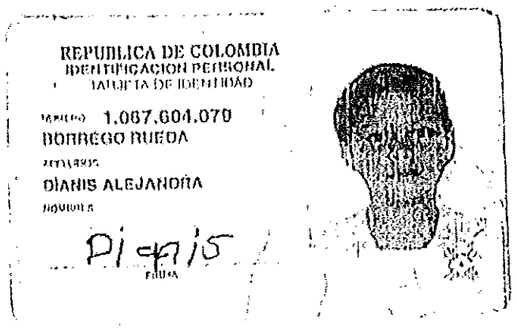
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 1124050233

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2023-01-29
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código Verificación: D7FA-2F59-AEA0-[illegible]

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS (Nacimiento y Defunciones)
Fecha de impresión: 2023-01-29 12:08

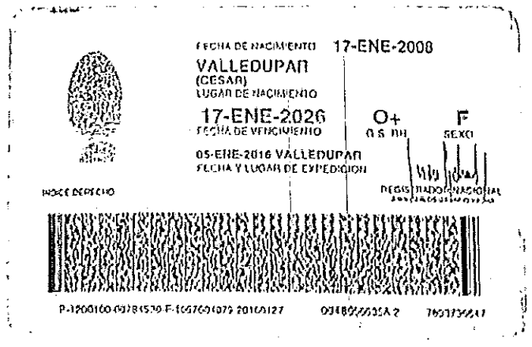


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.067.604.070
BORREGO RUEDA

NOMBRES
DIANIS ALEJANDRA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-2008
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
17-ENE-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-ENE-2016 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

49.788.323
RUEDA VILLAMIZAR

MARITZA



FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1975
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-MAR-1997 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

FISCALIA

Oficio No.20510-02-0138 F-14 Seccional
Valledupar, 29 de enero 2023

Señor:
DIRECTOR INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
Valledupar- Cesar

Referencia: 200016001074202300088
Asunto: Entrega de Cadáver

De manera atenta me permito solicitarle a usted se sirva hacer entrega del cadáver de quien en vida respondía al nombre de: **DIANIS BORREGO RUEDA.**

Nombre y Apellidos:	DIANIS BORREGO RUEDA
Documento de Identificación:	C.C. Nº 1.065.562.497
Sexo:	FEMENINO

Quien falleció el día 29/01/2023 de la presente anualidad, y se practicara diligencia de Inspección de Cadáver por parte de los funcionarios de la policía judicial.

La entrega deberá hacerse a:

Nombre y Apellidos:	MARITZA RUEDA VILLARREAL
Documento de Identificación:	C.C. Nº 49.788.323 EXP VALLEDUPAR
Sexo:	FEMENINO
Parentesco:	MADRE
Dirección:	CALLE 14 Nº 1ª-25
Celular:	3217073359

Por lo tanto, sírvase proceder de conformidad, previa realización de los respectivos procedimientos Médicos Legales.

Atentamente,

NESTOR ALFONSO ZEQUEDA MESTRE

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ALEXANDER OCAMPO FLOREZ** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23029720170554**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver del señor **ALEXANDER OCAMPO FLOREZ,** identificado con el acta de defunción No. 23029720170554, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23029720170554

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: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Area: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2023-01-31		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 17:20:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 18511588
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: OCAMPO	Segundo apellido: FLOREZ	Primer nombre: ALEXANDER	Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 22520933	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: GARCERAN	Segundo apellido: PABA	Primer nombre: CAROLINA	Segundo nombre:
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 22520933	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2023-02-01		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Carolina Garceran	

Código verificación: 79BA-1EC5-5BF7-A57E

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2023-02-01 18:21

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR SIN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **TERESITA DE JESUS GRANDA ZAPATA** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23023120173058**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver de la señora **TERESIRTA DE JESUS GRANDA ZAPATA** identificada con el acta de defunción No. 23023120173058, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

230231201730S8

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: CESAR | Municipio: LA PAZ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área: Centro poblado (Inspección, corregimiento o caserío) | Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-01-31	00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	21610004

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GRANDA	ZAPATA	TERESITA	DE JESUS

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?
En estudio	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 32520033

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCERAN	PABA	CAROLINA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico | REGISTRO PROFESIONAL: 32520033

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR | Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2023-02-04

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-02-04 18:38

Código verificación: D8[illegible]-3458-5D78-01AB

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ALEJANDRO JULIO GUTIERREZ**. Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23029020173223**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23029020173223

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2023-02-04	22:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1101449025

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JULIO	GUTIERREZ	ALEJANDRO	

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	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1065646706

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CLAVIJO	BERMUDEZ	DANIEL	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065646706

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-02-04	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-02-04 23:52

Código verificación: 61E1-AAD8-0B[illegible]-4684

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.101.449.025
JULIO GUTIERREZ

APELLIDOS
ALEJANDRO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1983
SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA | AB+ G.S. RH | M SEXO

04-SEP-2008 SAN ONOFRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **EDUARDO ENRIQUE VERGARA MOSCOTE** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23026420173906**

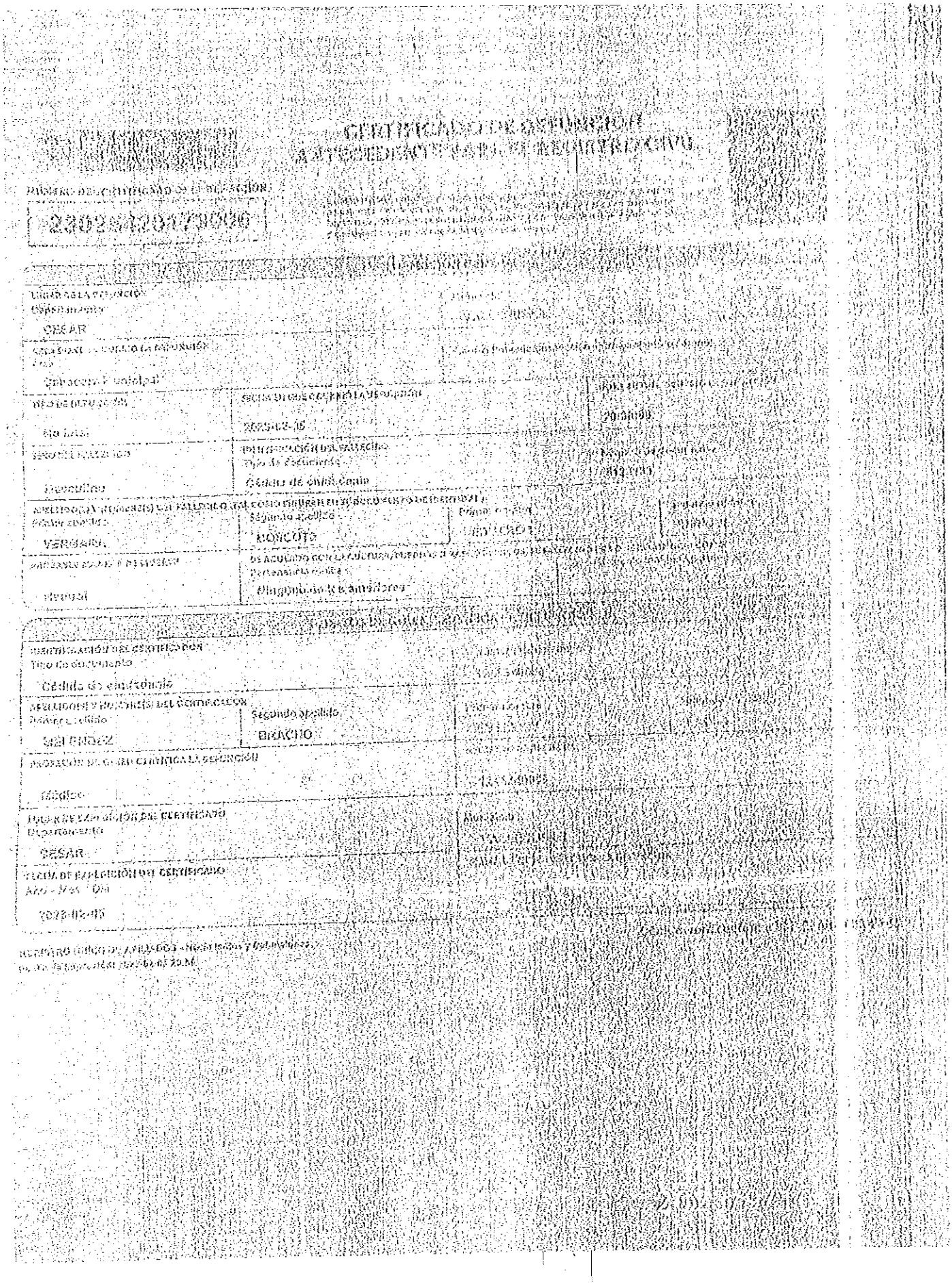
Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
2202220027900026

DATOS DEL FALLECIDO

Nombre(s)
CESAR

Primer apellido
VERGARA

Segundo apellido
MONCOTE

Sexo
Masculino

Fecha de nacimiento (Año / Mes / Día)
1963-03-16

Pertenencia étnica
Ninguno de los anteriores

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número
5021933

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

Fecha de defunción (Año / Mes / Día)
2023-03-16

Hora
20:30:00

Presunto
Natural

Tipo de defunción
Causa de muerte conocida

Fecha de nacimiento (Año / Mes / Día)
1963-03-16

Edad
60 Años

Sitio de ocurrencia
Vivienda

Departamento
CESAR

Municipio
Aguachica

Área
Rural

Certificado por
Médico tratante

Nombre(s)
CESAR

Primer apellido
VERGARA

Segundo apellido
MONCOTE

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número
5021933

Fecha de expedición (Año / Mes / Día)
2023-03-16

Nombre(s)
CESAR

Primer apellido
VERGARA

Segundo apellido
MONCOTE

Profesión
Médico

Fecha de expedición del certificado
Año / Mes / Día
2023-03-16

Número único de radicados - NUIP(s) y Extranjería
No. de identificación 1065643294

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ESTEBAN DAVID VIDES LLERENA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23021920174415**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

tcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

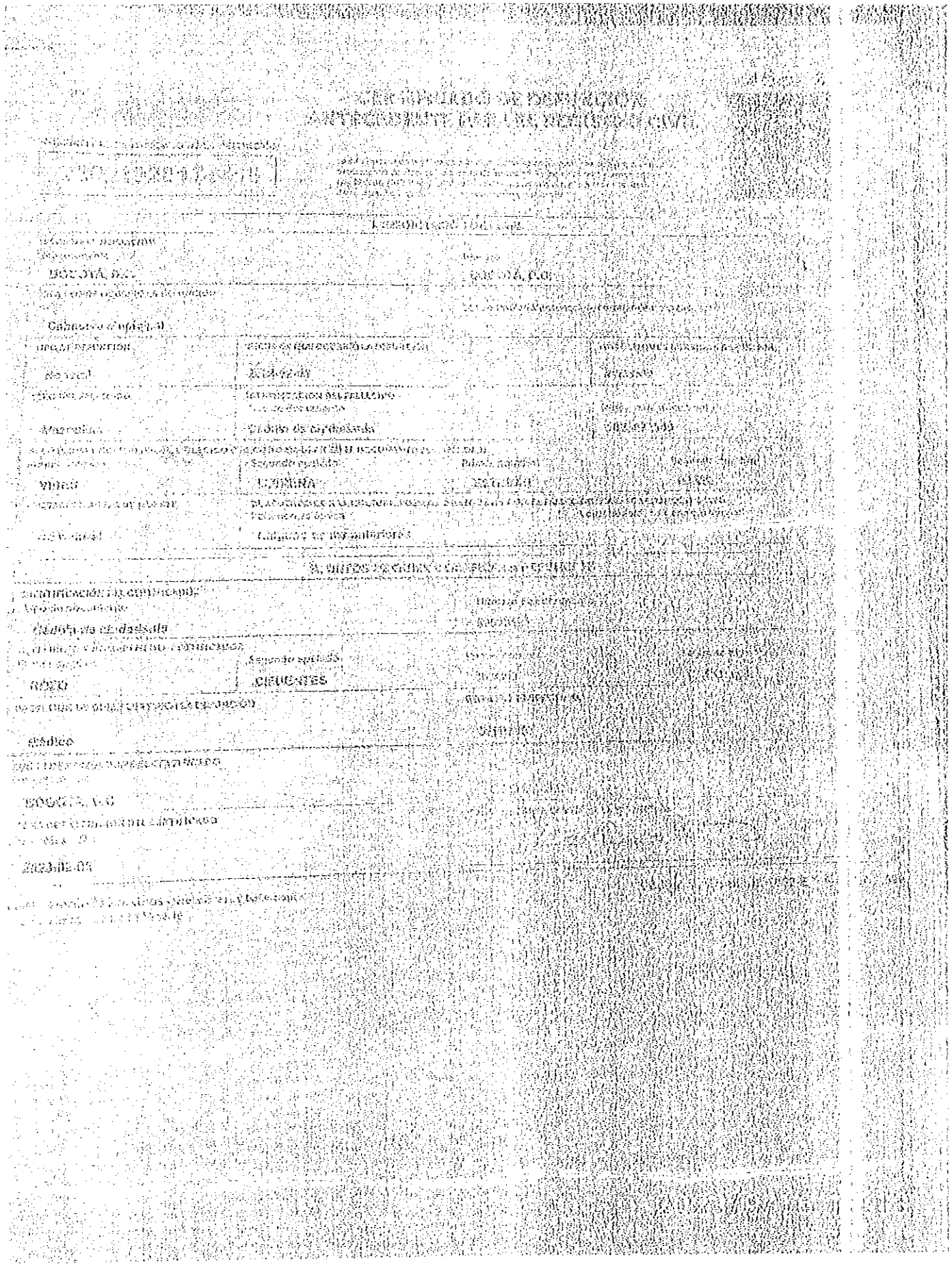
Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver del señor **ESTEBAN DAVID VIDES LLERENA,** identificado con el acta de defunción No. 23021920174415, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.



ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JULEIDA MANOSALVA RODRIGUEZ** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23025320179753**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

9781010823902 18

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23025320179753

La información contenida en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada con la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de estos derechos y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
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	2023-02-09	00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	49792136

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MAROSALVA	RODRIGUEZ	JULEIDA	

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?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1124050233

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CERVANTES	FRIAS	KEYLA	LORAINE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 1124050233

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2023-02-12
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-02-12 13:50
Código Verificación: 2110[illegible]5-2144-4C08

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **VICTOR ENRIQUE PEREZ OLMOS** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23029920179498**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

fcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

1023-2023-2006

1) INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de la defunción
CESAR

Área donde ocurrió la defunción
Cabecera Municipal

Tipo de defunción
Fecha de defunción

No fetal
2023-02-11

Fecha del fallecido
Identificación del fallecido
Tipo de documento

Masculino
Cédula de ciudadanía

Apellidos y nombres del fallecido (a) como aparecen en el documento de identidad

Primer apellido
PEREZ

Segundo apellido
QUIROS

Nombres
VICTOR

Pertenencia étnica de la madre
Ninguno de los anteriores

Nacional

2) DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Nombre completo del certificador

Cédula de ciudadanía

Segundo nombre del certificador

CONTADOS

Fecha en que quien certifica la defunción

Médico

Firma de quien certifica el certificado

CESAR

Cargo de quien firma el certificado

2023-02-12

Fecha de firma del certificado

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LEONEL DAVID CARRILLO MAYOR** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **230228020179423**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

23020000U19432

INFORMACIÓN CERTIFICA

Defunción

Ordinaria

Circunscripción

Rol

Especial

Fecha de defunción

2023-07-12

Hora de defunción

06:00

Lugar de defunción

Parque especial de permanencia

Comuna

ALGARROBO

Región

V REGION

Pueblo, Aldea o Localidad

ALGARROBO

Dirección

Ruta

Número

Tipo de establecimiento

Otro establecimiento

Nombre establecimiento

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Nombre

Cédula de identidad

Apellido paterno

MARILAO

Apellido materno

CASTRO

Profesión

ALBAÑIL

Nombre

Apellido paterno

Apellido materno

Fecha

2023-07-12

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LEDYS MARIA TAPIAS EVILLA** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **2302002018140**0

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver de la señora **LEDYS MARIA TAPIA EVILLA,** identificada con el acta de defunción No. 23020020181400, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2302002018140O

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 CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2023-02-14		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 00:50:00
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Adulto sin identificación		Número de documento AS5000561
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido TAPIAS	Segundo apellido E VILLA	Primer nombre LEDYS	Segundo nombre MARIA
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 77169735	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido RINOJOSA	Segundo apellido GUTIERREZ	Primer nombre JAIME	Segundo nombre LUIS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 11532	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2023-02-14		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Dr. Jaime Rinojosa MÉDICO R.M. 77.169.735	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-02-14 11:13

Código verificación: 0DF8-A6A6-84BC-ED73

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
ESTADÍSTICAS VITALES
CENTRO NEVADA

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
ESTADÍSTICAS VITALES
CENTRO NEVADA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ALFONSO SIERRA YANCE** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23022520183031**

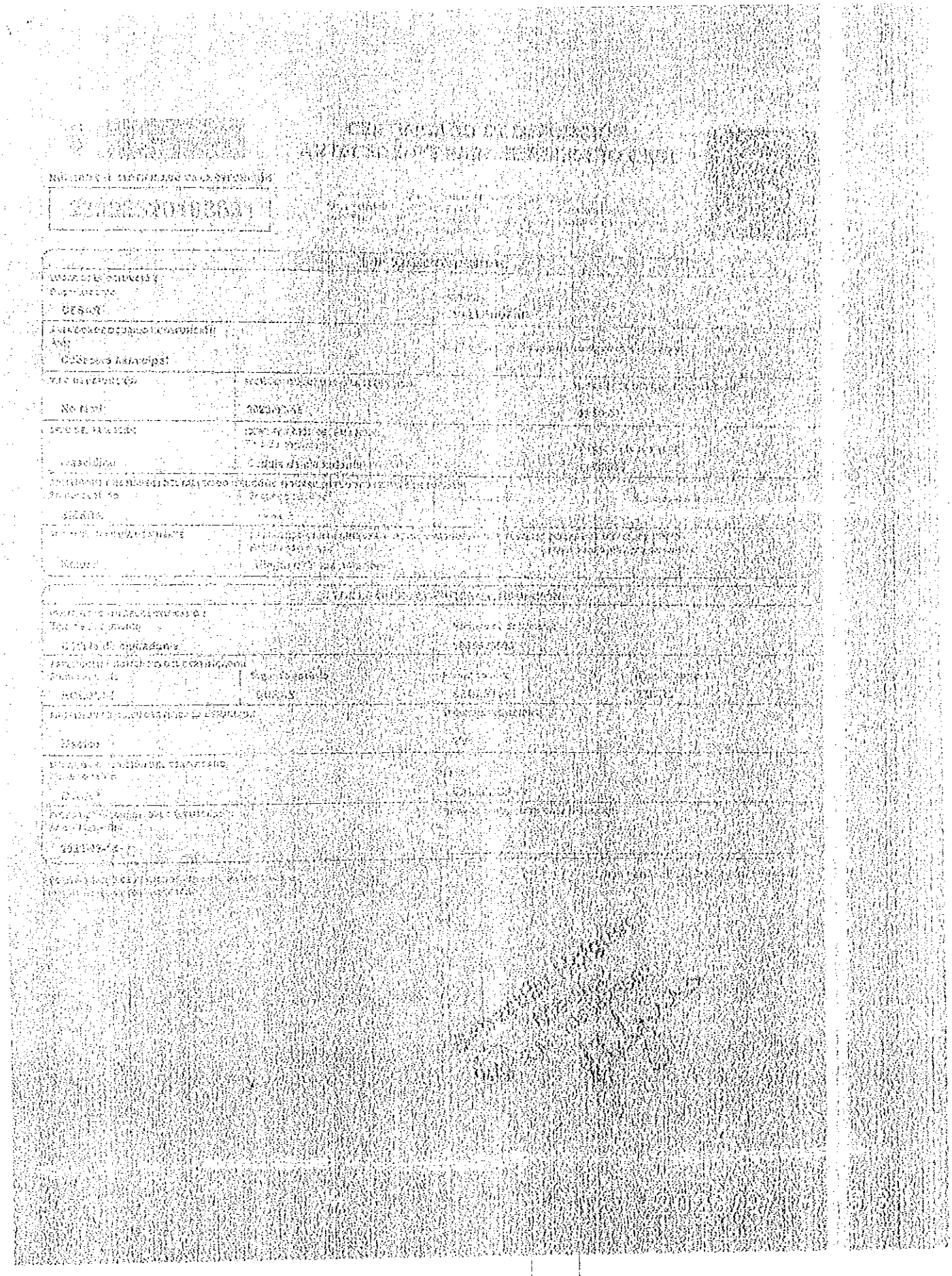
Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.



ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** ,. para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **BASILIA ARRIETA GOMEZ** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **2302192018352**3

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

fcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23021920183523

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 CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN *Área* Cabecera Municipal		*Centro Poblado(Inspección, corregimiento o caserío)*	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2023-02-16		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 23:20:00
SEXO DEL FALLECIDO *Femenino*	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 22661304
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido ARRIETA	Segundo apellido GOMEZ	Primer nombre BASILIA	Segundo nombre
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO *ERA O SE RECONOCÍA COMO* Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 77177728	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido CABELLO	Segundo apellido DONADO	Primer nombre LUIS	Segundo nombre EFRAIN
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 190699	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2023-02-16		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: 0362-9319-58C6-CD2E

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-02-16 23:57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.661.304
ARRIETA GOMEZ
APELLIDOS
BASILIA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1935
PONEDERA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-SEP-1960 PONEDERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MIGUEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00155732-F-0022661304-20090506 0112835151 1 7830007202

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **NEYLA DE JESUS NAVARRO SILVA** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23024620186384**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

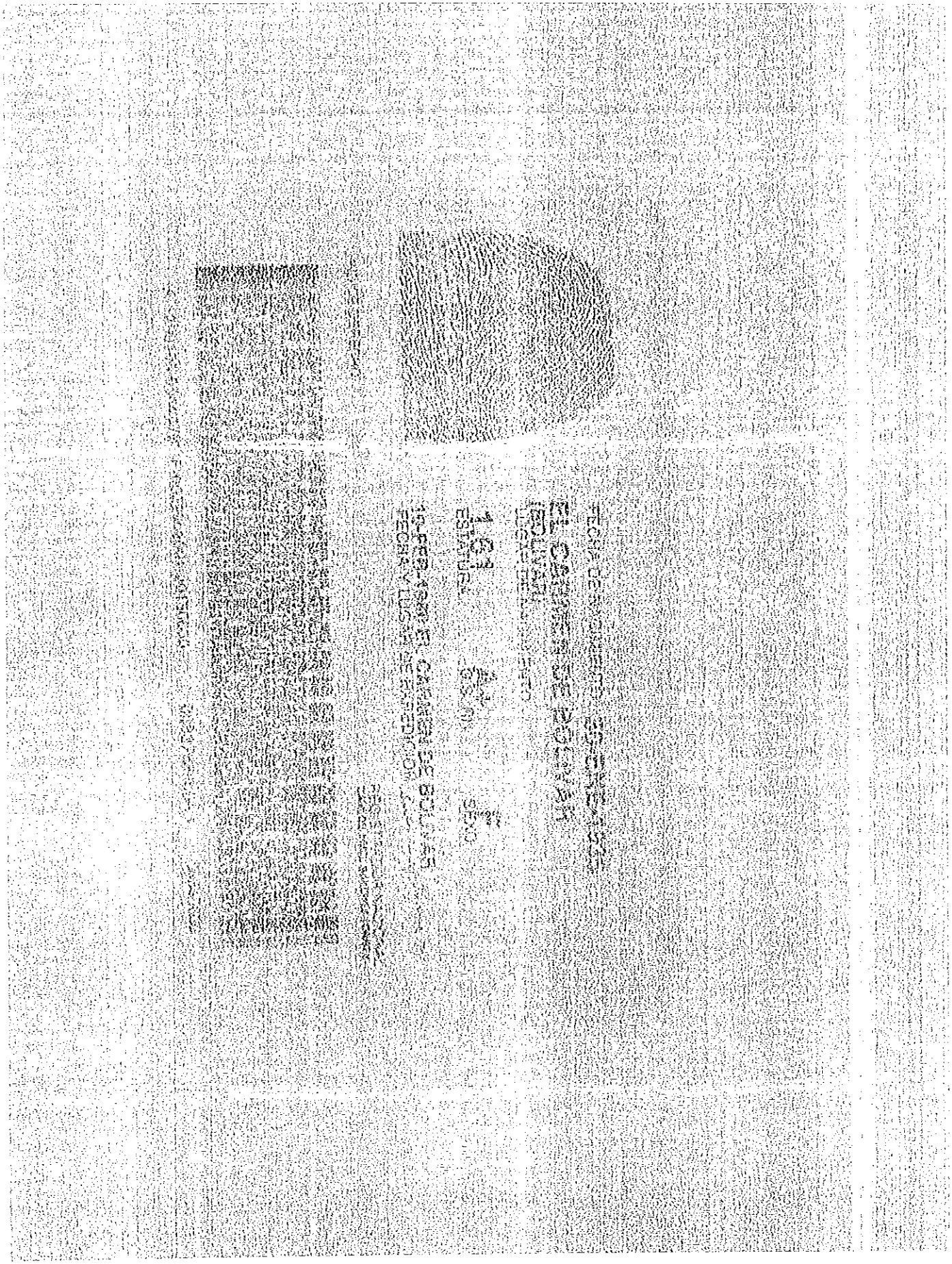
Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver de la señora **NEYLA DE JESUS NAVARRO SILVA**, identificada con el acta de defunción No. 23024620186384, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.





ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LUIS DAVID MARTINEZ MIRANDA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23092620366407**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCION

ANTECEDENTE DEL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

2309312036922B

I. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

Area donde ocurrio la defuncion: Cabecera Municipal

Fecha en que ocurrio la defuncion: 2023-09-27

Hora en que ocurrio la defuncion: 16:20:00

Sitio donde ocurrio la defuncion: Vivienda

Numero de identificacion: 22903401

Apellidos y nombres del fallecido: PEREZ DE OROZCO MARIA

Sexo: Femenino

Pertenencia etnica: Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

Identificacion del certificador: Cedula de ciudadania

Numero de identificacion: 1122413983

Apellidos del certificador: SUAREZ CUADRADO

Nombres del certificador: ANGIE VANESSA

Profesion del certificador: Medico

Registro profesional: 1122413983

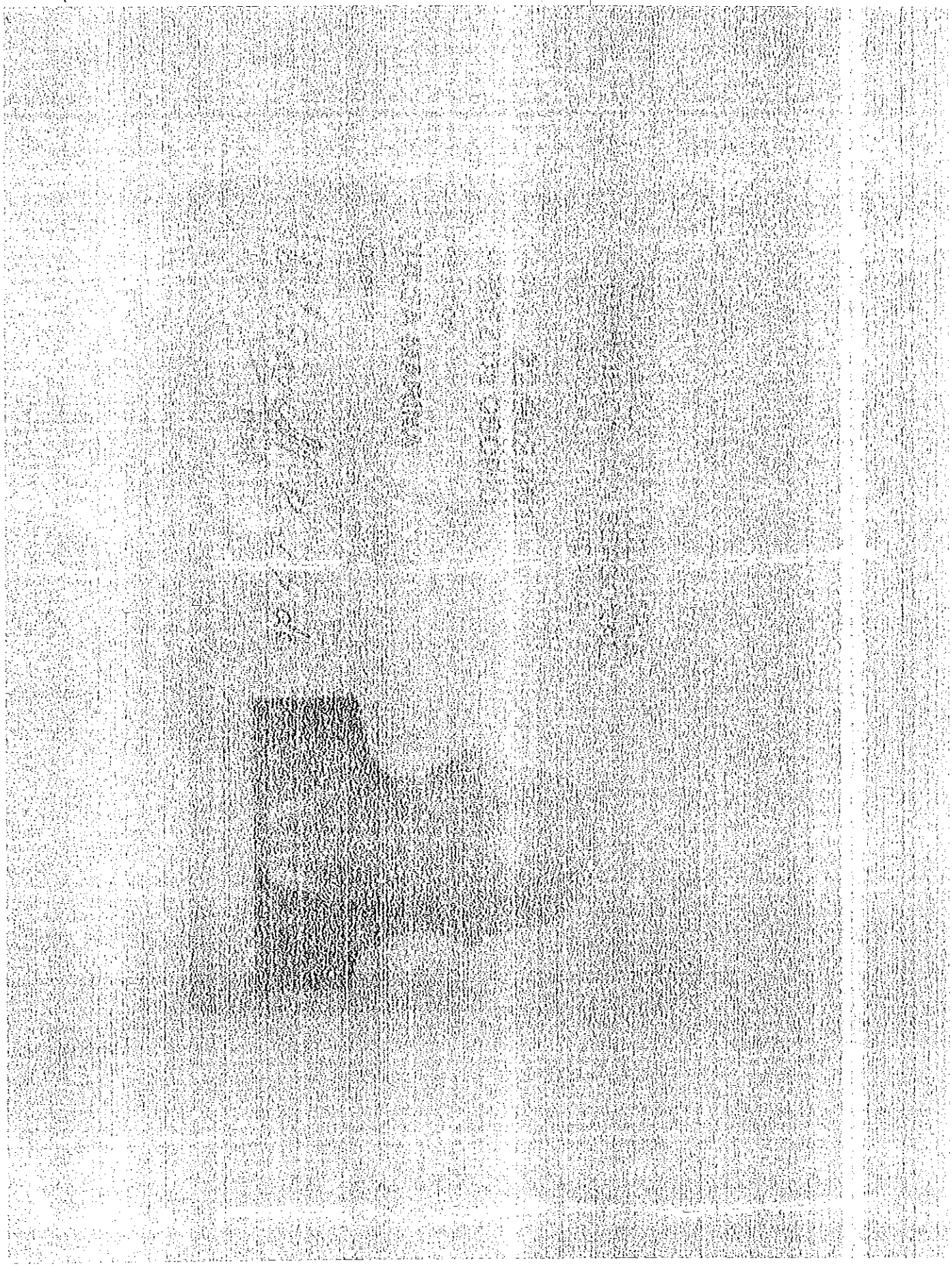
Lugar de expedicion del certificado: Departamento: CESAR Municipio: VALLEDUPAR

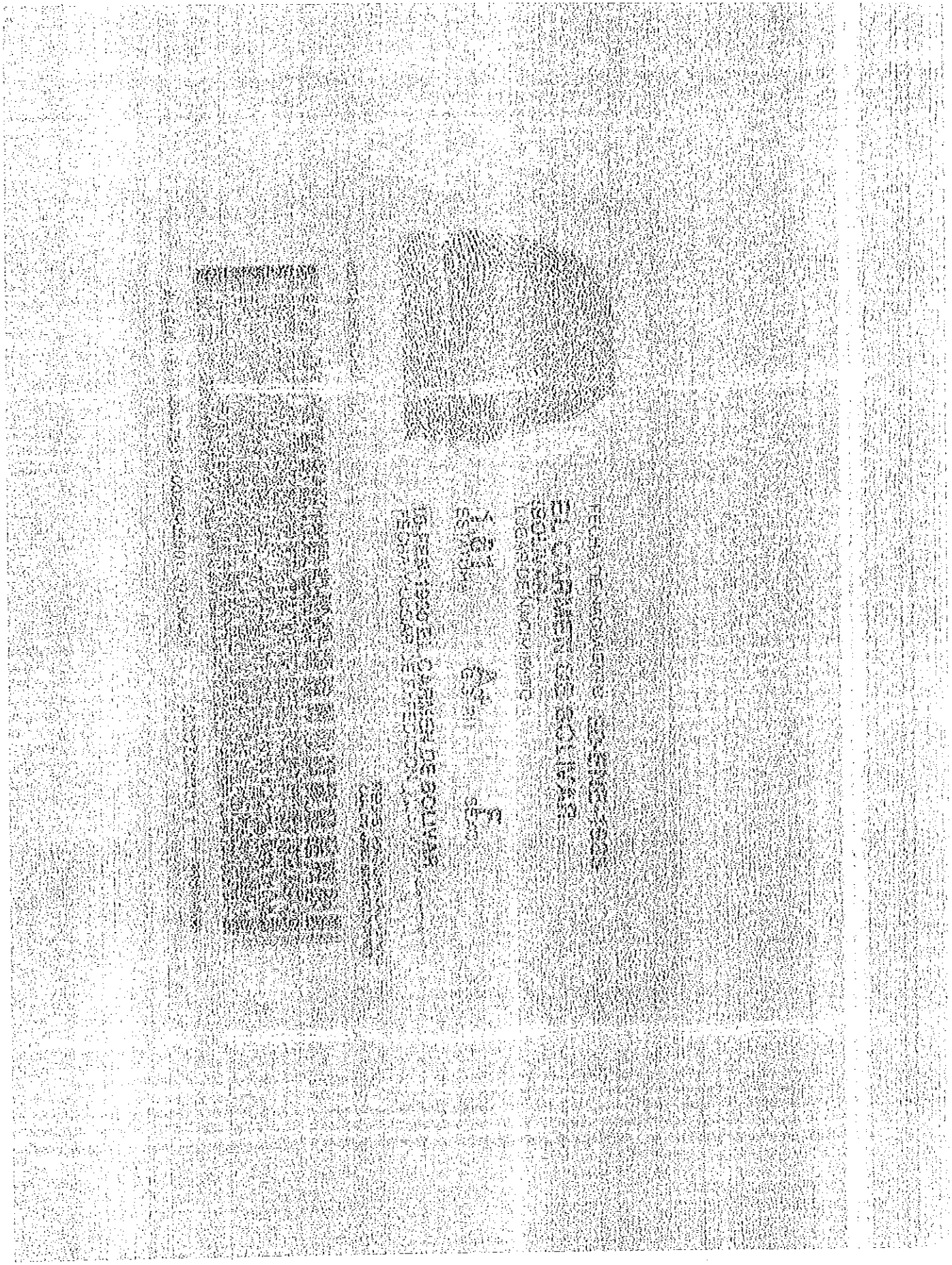
Fecha de expedicion del certificado: 2023-09-27

Firma de quien certifica la defuncion: ANGIE SUAREZ CUADRADO

Codigo verificacion: AFA2-2B3D-C[illegible]-2BA6

Fecha de impresion: 2023-09-27 19:57





ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JUAN ESTEBAN TORO GARCIA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23088720328426**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

DANE

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales y solo podrán ser usados para fines estadísticos, conforme a la Ley 79 de 1993, Artículo 5°.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 81650143 - 7

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Cesar
Municipio: Valledupar

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

TIPO DE DEFUNCIÓN
( ) Fetal
(X) No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
(2 0 2 3) Año
(0 9) Mes
(1 7) Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
(2 2) Hora
(1 4) Minutos
( ) Sin establecer

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

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: Toro
Segundo apellido: Garcia
Primer nombre: Juan
Segundo nombre: Esteban

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

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
230968106461O5

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

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: Plata
Segundo apellido: Baleta
Primer nombre: Rosa
Segundo nombre: Viviana

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

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1121329106

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

REGISTRO PROFESIONAL
1121329106

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Cesar
Municipio: Valledupar
(2 0 2 3) Año (0 9) Mes (1 7) Día

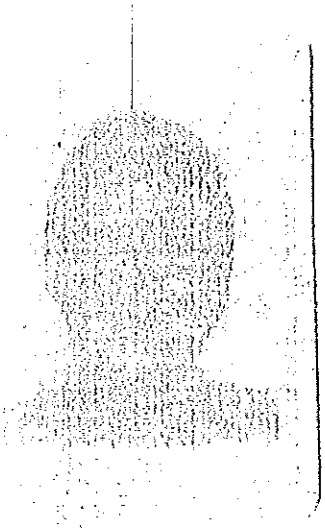
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Rosa Plata B.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.249.001
GARCIA CUADROS

APELLIDOS
ANA MILENA

NOMBRES

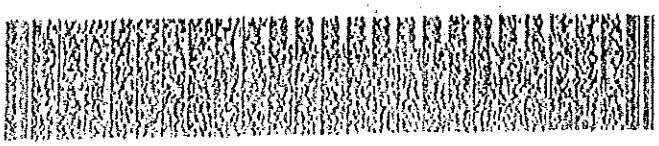




FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1986
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-JUL-2004 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



A-1207500-01128740 F-1003249001-20050127 0038815303A 1 7965833163

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **HIJO DE LUZ ADRIANA SALINAS ECHAVEZ (BEBE)** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23089720339577**

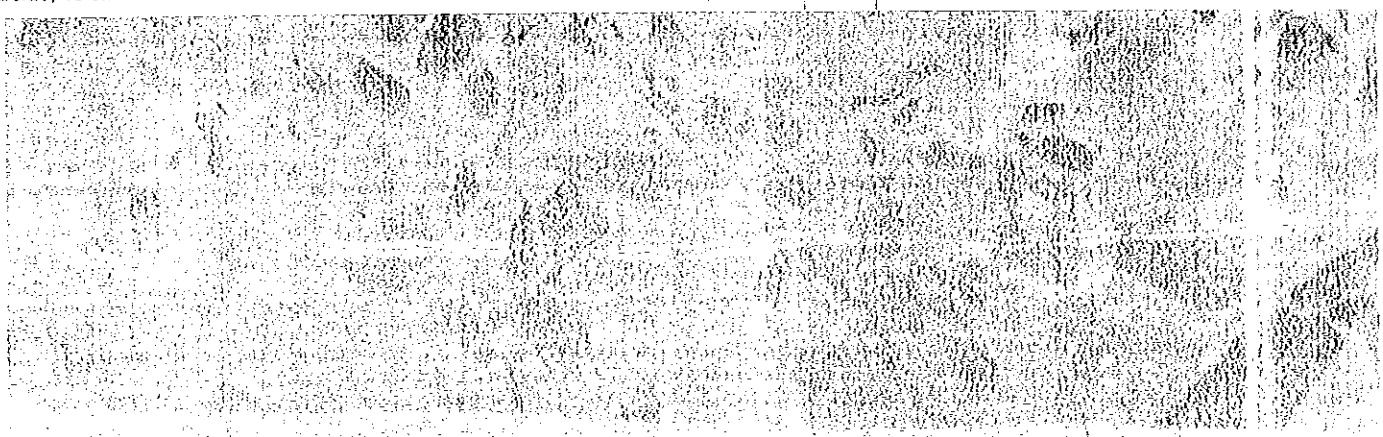
Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2309972033995 77

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

DEPARTAMENTO
ATLÁNTICO

MUNICIPIO
BARRANQUILLA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Cabecera Municipal

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ
Fetal	2023-06-18	15:17:00

SEXO DE LA PERSONA	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	(Número de documento)
Masculino	Certificado de Nacido Vivo	23067116059276

APELLIDOS DEL FALLECIDO (Segundo apellido)	(Primer apellido)	(Nombres)
SELLINAS	CHAVEZ	JULIO DE LUZ MARIA

PERTENENCIA ÉTNICA DEL FALLECIDO	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O CARACTERÍSTICAS FÍSICAS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: (Pertenencia étnica)	(Cuál)
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

(Tipo de documento)
Cédula de ciudadanía

(Número de identificación)
1082583686

APELLIDOS DEL CERTIFICADOR (Segundo apellido)	(Primer apellido)	(Nombres)
RAYOS	LOPEZ	DANIELA

PROFESIÓN QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO PROFESIONAL

MÉDICO

1012463963

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

DEPARTAMENTO
ATLÁNTICO

MUNICIPIO
BARRANQUILLA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

2023-08-16

FECHA DE CERTIFICACIÓN DE LA DEFUNCIÓN

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ADALBERTO NARVAEZ ACUÑA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **81650140-5**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CONFIDENCIAL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 8165014[illegible] - 5

(Consulte instrucciones al respaldo)

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: Cesar — Municipio: Valledupar

Área donde ocurrió la defunción: (X) Cabecera municipal; ( ) Centro poblado; ( ) Rural disperso; Inspección, corregimiento o caserío

Tipo de defunción: ( ) Fetal; (X) No fetal

Fecha en que ocurrió la defunción: 2023 Año; 09 Mes; 16 Día

Hora en que ocurrió la defunción: 04 Hora; 45 Minutos; ( ) Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

(X) Masculino; ( ) Femenino; ( ) Indeterminado

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

Primer apellido: Narvaez — Segundo apellido: Acuña

Primer nombre: Adalberto — Segundo nombre:

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

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

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

[illegible]

PROBABLE MANERA DE MUERTE

(X) Natural; ( ) No natural; ( ) Violenta; ( ) En estudio

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

( ) 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece?

( ) 2. Gitano(a) o Rrom

( ) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

( ) 4. Palenquero(a) de San Basilio

( ) 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

(X) 6. Ninguno de los anteriores

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

Primer apellido: Baena — Segundo apellido: Soria — Primer nombre: Laura — Segundo nombre: Camila

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

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

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

1233904782

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

REGISTRO PROFESIONAL

12330[illegible]7952

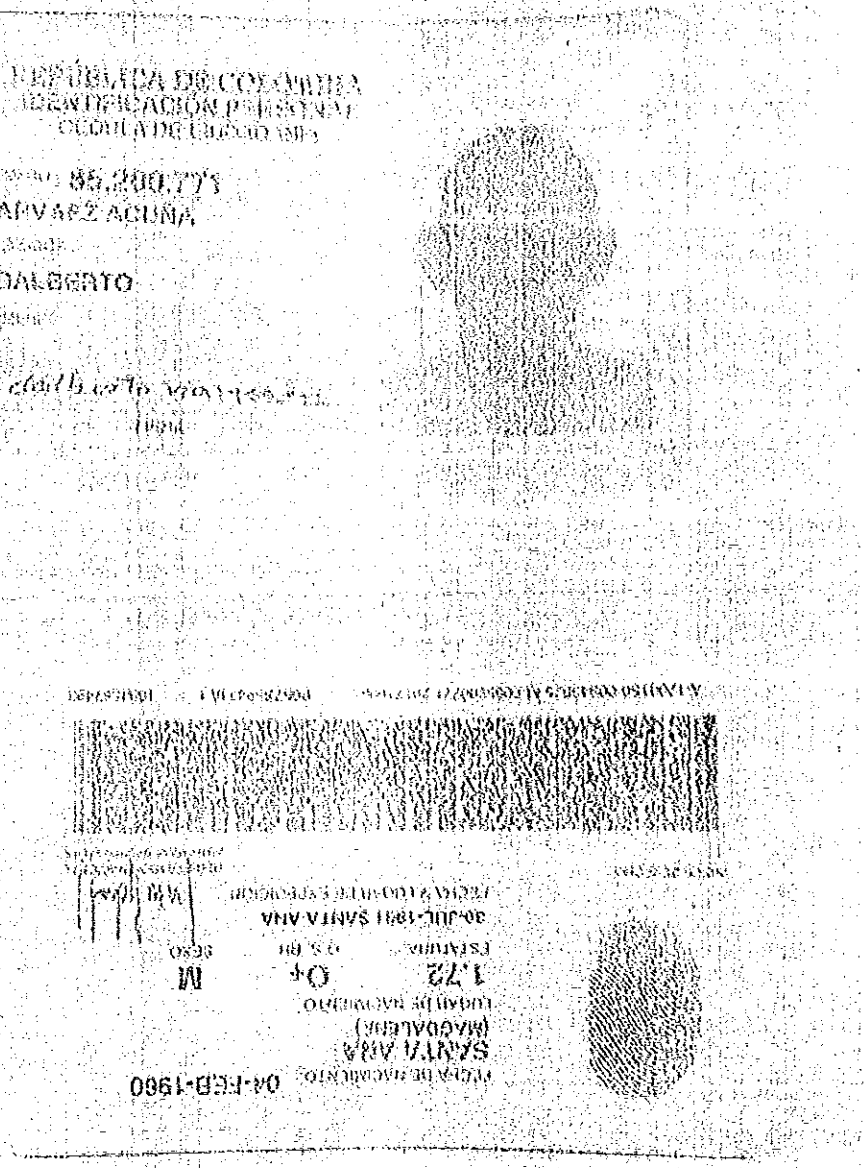
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Cesar

Municipio: Valledupar

2023 Año; 09 Mes; 16 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ANA ISABEL GRACIA DIAZ** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **81650200-5**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

DANE

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 81650200 - 5

(Consulte instrucciones al respaldo)

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: Cesar

Municipio: Valledupar

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Cabecera municipal / Centro poblado / Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN: Fetal / No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 21 Día 07 Mes 2023 Año

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 01 Hora 05 Min

Sin especificar

SEXO DEL FALLECIDO: Masculino / Femenino / Indeterminado

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

Primer apellido: Gracia

Segundo apellido: Pinto

Primer nombre: Ovidio

Segundo nombre: Rafael

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Registro civil / Tarjeta de identidad / Cédula de ciudadanía / Sin información / Cédula de extranjería / Pasaporte / Otro ¿Cuál?

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 5211[illegible]

NOMBRE DE LA MADRE / NOMBRE DEL PADRE: Madre / Padre

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: 1. La negra / 2. Gitano(a) o Rom / 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina / 4. Palenquero(a) de San Basilio / 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente / 6. Ninguno de los anteriores / A cuál pueblo indígena pertenece

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

Primer apellido: Sierra

Segundo apellido: Sierra

Primer nombre: Pedro

Segundo nombre: Manuel

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: Registro civil / Tarjeta de identidad / Cédula de ciudadanía / Cédula de extranjería / Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 1037315813

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

REGISTRO PROFESIONAL: 1037315813

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Cesar

Municipio: Valledupar

21 Día 07 Mes 2023 Año

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ANA ISABEL GUTIERREZ SERGE** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23093360054716**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

tcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver de la señora **ANA ISABEL GUTIERREZ SERGE,** identificada con el acta de defunción No. 23093360054176, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

2208936B0054713

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

FECHA DE DEFUNCIÓN

II. DATOS DE PERSONAS RELACIONADAS A LA DEFUNCIÓN

NÚMERO DE DOCUMENTO

SEXO

AÑO

EDAD

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **HUMBERTO CASANOVA ARDILA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23091260054284**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

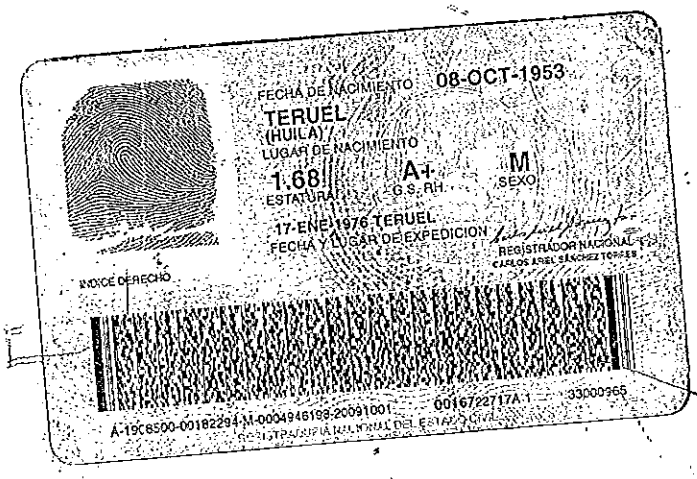
FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 4.946.198
APELLIDOS CASANOVA ARDILA
NOMBRES HUMBERTO



FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1953
TERUEL (HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
17-ENE-1976 TERUEL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1908500-00182294-M-0004946198-20091001 0016722717A 1 33000965

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **KEILANY SOFIA VERGARA PARRA BEBE** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **22073640004262**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

Cuerpo en depósito
Alcaldía

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2302982019213 9

La información contenida 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
CESAR	VALLEDUPAR

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	2023-02-24	00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	52357293

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CUELLO	PADILLA	DIANA	PATRICIA

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	72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEÑARANDA	IBARRA	HEINER	SANTANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	72125072

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-02-27	

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

I. DEFUNCIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: Estelí Municipio: Valle de Par

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

[X] Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado (Comarca, Caserío, Hacienda, Cooperativa, etc.) [ ] Rural Disperso

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

MUERTE DE DEFUNCIÓN: [ ] Fetal [X] No Fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año 2023 Mes 05 Día 21

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora 13 Minutos 21 [ ] Sin especificar

SEXO DEL FALLECIDO: [ ] Masculino [X] 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 OECO [ ] Permiso Especial de Permanencia
[ ] Salvo Conducto de Permanencia [ ] Documento Extranjero [X] Certificado de Nacido Vivo [ ] Permiso de Protección Temporal
[ ] Adulto sin Identificar [ ] Menor sin Identificar [ ] Sin Información [ ] Otro Cuál?

NÚMERO DE DOCUMENTO: 23094850 (534)

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

Primer apellido: Sánchez Segundo apellido: [illegible] Primer nombre: Kelly Segundo nombre: [illegible]

PERTENENCIA ÉTNICA DE NUESTRA SOCIEDAD

[X] Mestizo [ ] Blanco (Caucásico) [ ] Garífuna

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

[ ] Indígena [ ] Rom (Gitano) [ ] Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia
¿A cuál pueblo indígena pertenecía? [ ] Palenquero de San Basilio [ ] Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
[X] Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN - Tipo de documento

[X] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería [ ] Pasaporte
[ ] Permiso Especial de Permanencia [ ] Permiso de Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO: 52 421 174

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido: Valladares Segundo apellido: Acevedo Primer nombre: Natali Segundo nombre:

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[X] Médico(a) [ ] Enfermero(a) [ ] Auxiliar de enfermería
[ ] Psicólogo(a) de salud [ ] Funcionario(a) de Registro Civil

REGISTRO PROFESIONAL: 9554 / 2002

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Estelí Municipio: Valle de Par

FECHA: Año 2023 Mes 05 Día 21

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Natali Valladares A.

Código validación: [illegible]

[illegible]

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **RONALD JAVIER MARTINEZ MIRANDA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23097320368433**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTE EL DEFENSOR PARA EL REGISTRO CIVIL

2119732030806633

I. INFORMACIÓN GENERAL

VALLEDUPAR

(Sin establecer)

Fecha de nacimiento: 1956-07-15

GERARDO | RONALD | JAVIER

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

1067736554

MORALES | ORIL | NICOLAS

VALLEDUPAR

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **EIDER GUEVARA GUILLIN** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23099920368477**

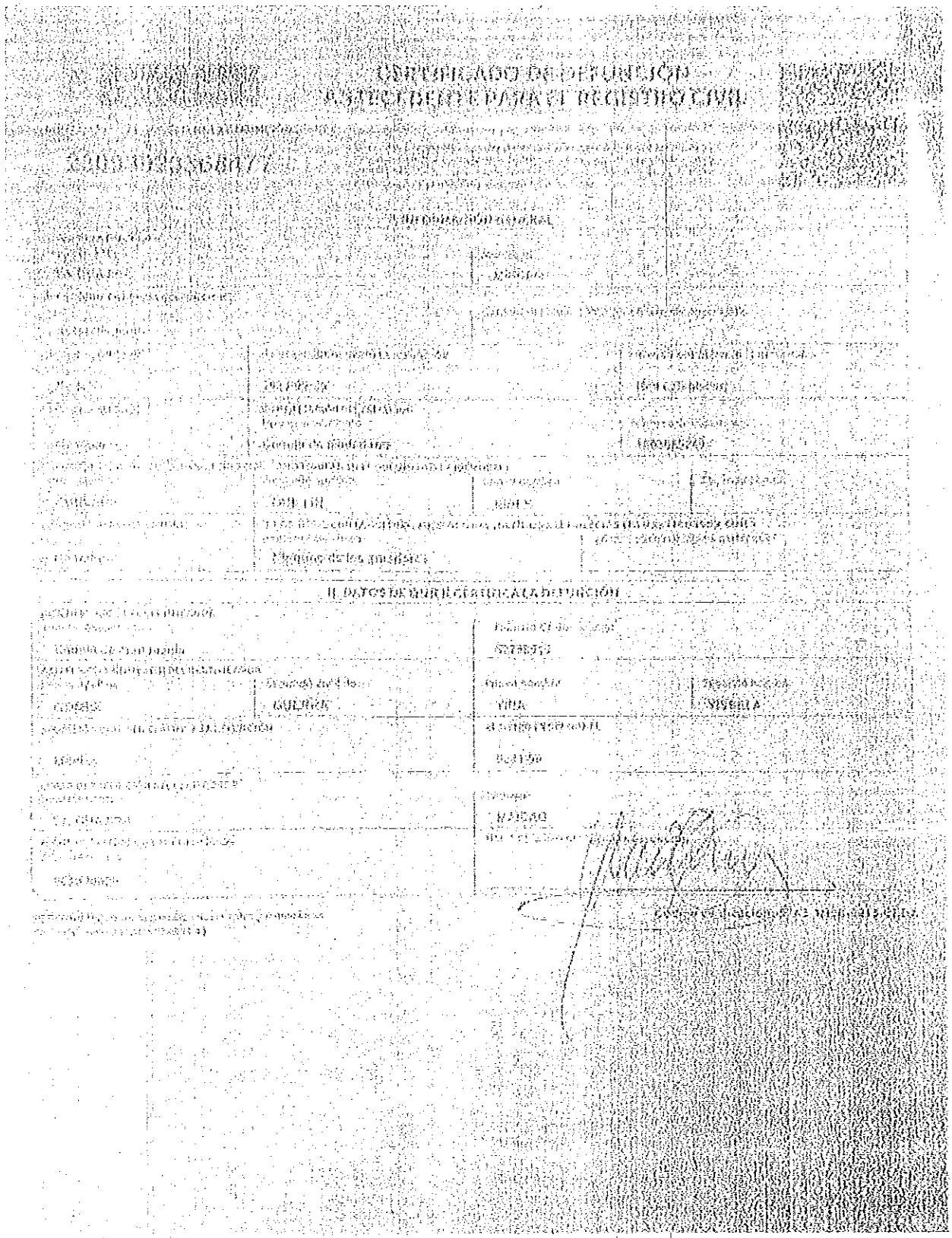
Gracias por su oportuna colaboración.

Afentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.



ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ANTENOR RANGEL RAMOS** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23105020372854**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

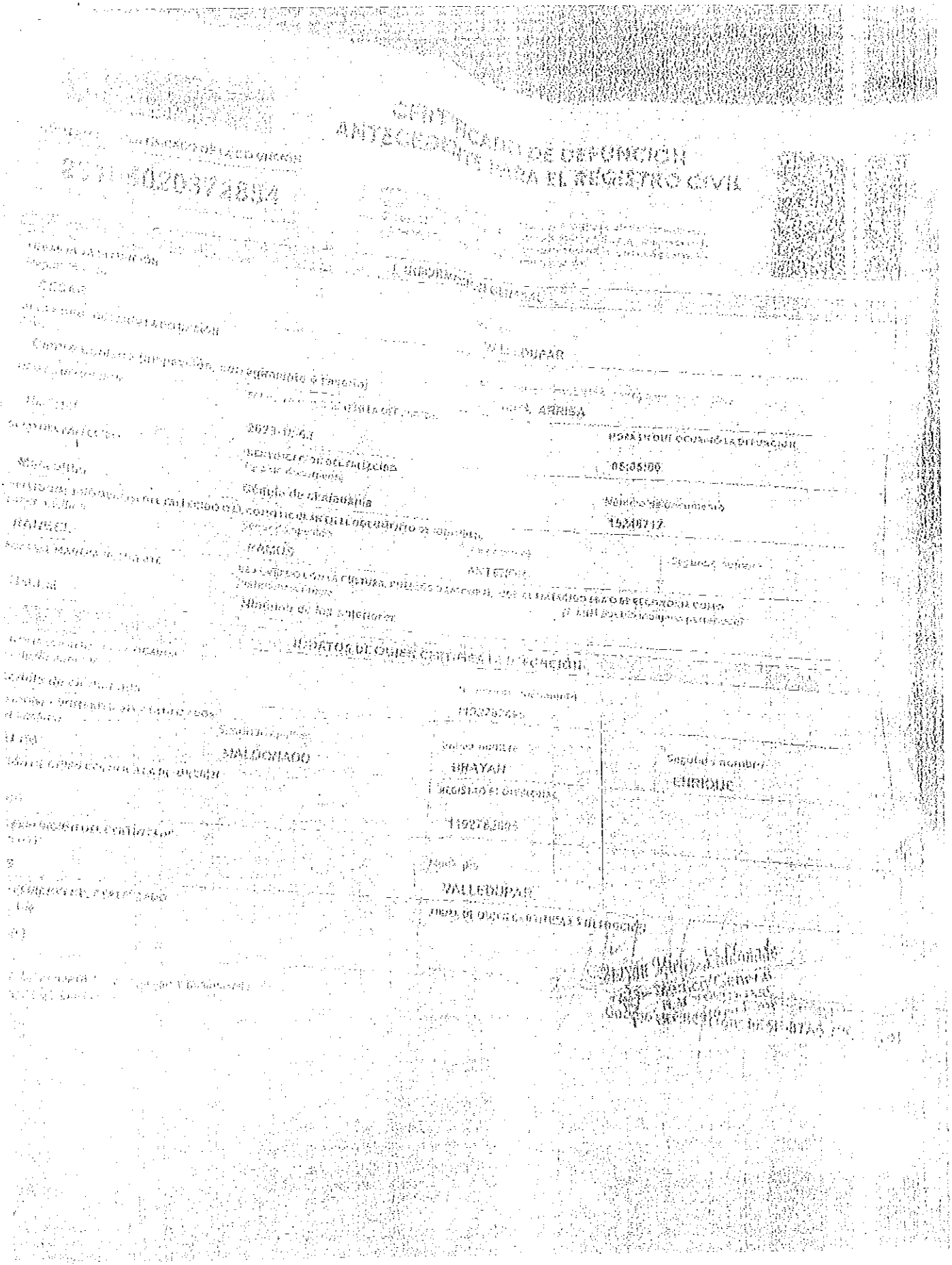
Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **ANTENOR RANGEL RAMOS** identificado con el acta de defunción No. 23105020372864, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.



ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **MILTON DE JESUS LOPEZ JIMENEZ** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23018120147829.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

230181201478 29

I. INFORMACIÓN GENERAL

VALLEDUPAR

Nacido	1953-01-05	10:45:00
Sexo del difunto	Identificación del difunto	
Masculino	Cédula de ciudadanía	10502[illegible]853

LOPEZ	GIMENEZ	MILTON	DE JESUS

Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

CERVANTES	FRIAS	KEYLA	LORAINE

Médico

Registro profesional: 1124050233

VALLEDUPAR

Firma de quien certifica la defunción

2023-01-06

Código verificación: A685[illegible]E47FB[illegible]29

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **VICTOR SEGUNDO KUNUNU ERAPSHE** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23037020201264**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23037020201264

La información contenida 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 sobre protección de datos personales. El acceso en cumplimiento de la misma es para estos y para los fines establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento CESAR		Municipio BECERRIL	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Rural Disperso		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2023-01-15		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 00:00:00
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Sin Información		Número de documento
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Primer apellido XUNUNU	Segundo apellido ERAPSHE	Primer nombre VICTOR	Segundo nombre SEGUNDO
PROBABLE MANERA DE MUERTE No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 72125072	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido PEÑARANDA	Segundo apellido IBARRA	Primer nombre HEINER	Segundo nombre SANTANDER
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 72125072	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2023-03-10		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código Verificación: 84B4-D25A-DE[illegible]-D328

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-03-10 12:45

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL

VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **IGNACIA JAIMES DIAZ** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23016320164321**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

icg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver de la señora **IGNACIA JAIMES DIAZ**, identificada con el acta de defunción No. 23016320164321, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2310382038953S

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: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área: Rural Disperso
Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Fetal	2023-09-05	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Sin Información	

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CNI		CNI	

PRESUNTA 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 pertenecía?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cedula de ciudadanía
Número de documento: 22520933

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCERAN	PABA	CAROLINA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Medico
REGISTRO PROFESIONAL: 22520933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2023-09-24

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: 3361-AB9A-86AC-96FB

REGISTRO ÚNICO DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES
Fecha de Impresión: 2023-10-17 13:51

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL

VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **MANUEL IGNACIO PINEDA AMARIS** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **2310572038557 1**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2310572038557 1

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 expresamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área: Cabecera Municipal
Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal
FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2023-10-12
HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: (Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO: Masculino
IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 77143849

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: PINEDA
Segundo apellido: AMARIS
Primer nombre: MANUEL
Segundo nombre: IGNACIO

PROBABLE MANERA DE MUERTE: En estudio
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO
Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores
¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1007716554

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR
Primer apellido: ARAUJO
Segundo apellido: MORALES
Primer nombre: JOSE
Segundo nombre: NICOLAS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 1007716554

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2023-10-12
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: 474B-5DA2-D7B3-8

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-10-12 17:53

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL

VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de Un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **BERNARDO DE JESUS CARO** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **72127143-5**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

9781010823736 70

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

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 72127143 - 5

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Cesar — Municipio: Valledupar

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

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fatal
- [X] No fatal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2019 Año — 12 Mes — 16 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
10 Hora — 25 Minutos
- [ ] Sin establecer

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

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: Caro — Segundo apellido:
Primer nombre: Bernardo — Segundo nombre: De Jesus

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

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
10195530

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

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: Encontes — Segundo apellido: Fuentes — Primer nombre: Keyla — Segundo nombre: Lorena

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

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1.124.050.233

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

REGISTRO PROFESIONAL
1.124.050.233

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Cesar
Municipio: Valledupar
2019 Año — 12 Mes — 16 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **EDINSON ENRIQUE AROCA MARTINEZ** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23105620388691**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver del señor **EDINSON ENRIQUE AROCA MARTINEZ,** identificado con el acta de defunción No. 23105620388691, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN
2310562030886 91

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área: Cabecera - Municipal
Centro Poblado (corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-10-16	01:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	12643742

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AROCA	MARTINEZ	EDINSON	ENRIQUE

PRO PARTE FUE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenecía?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 22520933

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCERAN	PABA	CAROLINA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 22520933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: 2023-10-16
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: ECFD-2116-FISC-7057

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Habilitación y Datos Básicos
Fecha de consulta: 2023-10-16 12:37:31

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN
2310562038869 1

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
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	2023-10-16	01:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de identificación
Masculino	Cédula de ciudadanía	12643742

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AROCA	MARTINEZ	EDINSON	ENRIQUE

PRESUNTA MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, RASGOS O CARACTERÍSTICAS FÍSICAS EL FALLECIDO/A ERA O SE RECONOCÍA 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: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 22570933

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

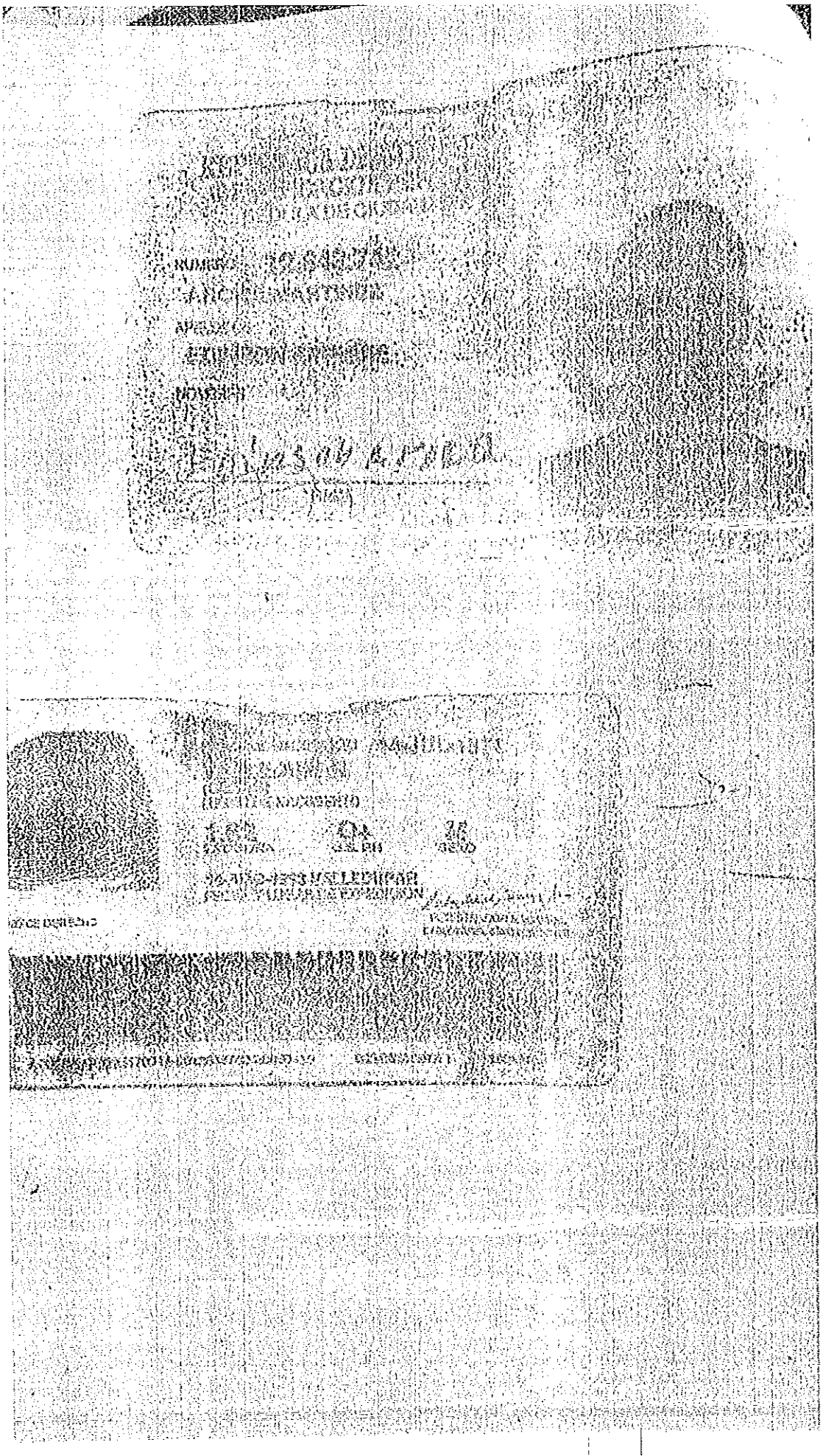
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARGERAN	PABA	CAROLINA	

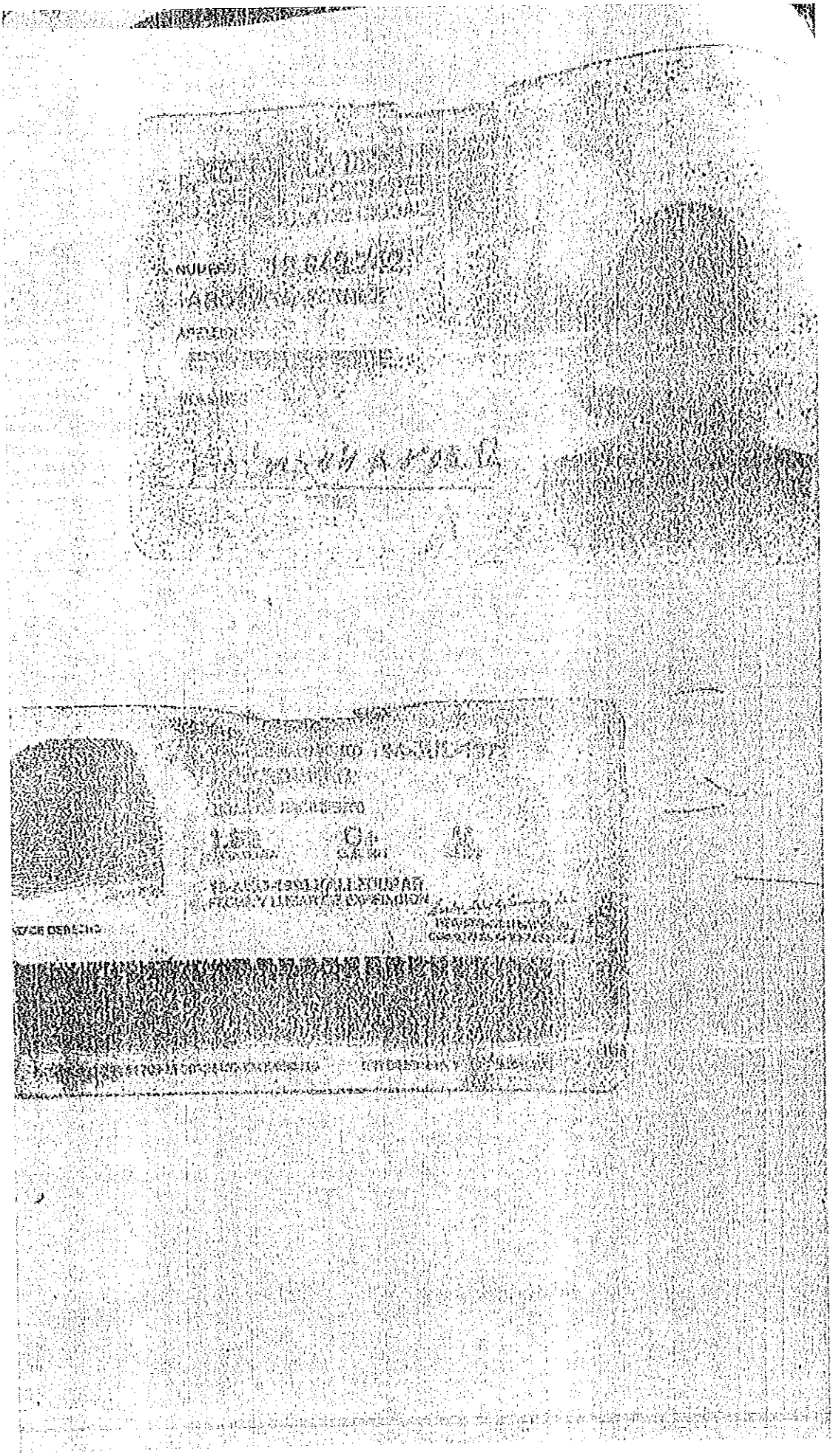
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Medico
REGISTRO PROFESIONAL: 22570933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año Mes Día: 2023-10-16
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: 2CFB-2316 - 3D-709?

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - RUAF - Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-10-16 12:35





ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **EDINSON MONTAÑO DAZA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **2310992038612O**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver del señor **EDINSON MUNIAÑO DAZA,** identificado con el acta de defunción No. 2310992038612O, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

2310992038612O

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

Primer nombre: CESAR

Área: Cabecera Municipal

Tipo de defunción: No fetal

Fecha en que ocurrió la defunción: 2023-10-13

Identificación del fallecido: Cédula de ciudadanía

Número de identificación: 77177325

Primer apellido: MORA

Segundo apellido: DAZA

Sexo: Hombre

Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores

¿Se certificó defunción fetal?: No

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía

Número de identificación: 1014220273

Primer apellido: ARIAS

Segundo apellido: MAESTRE

Primer nombre: GLORIA

Segundo nombre: CAROLINA

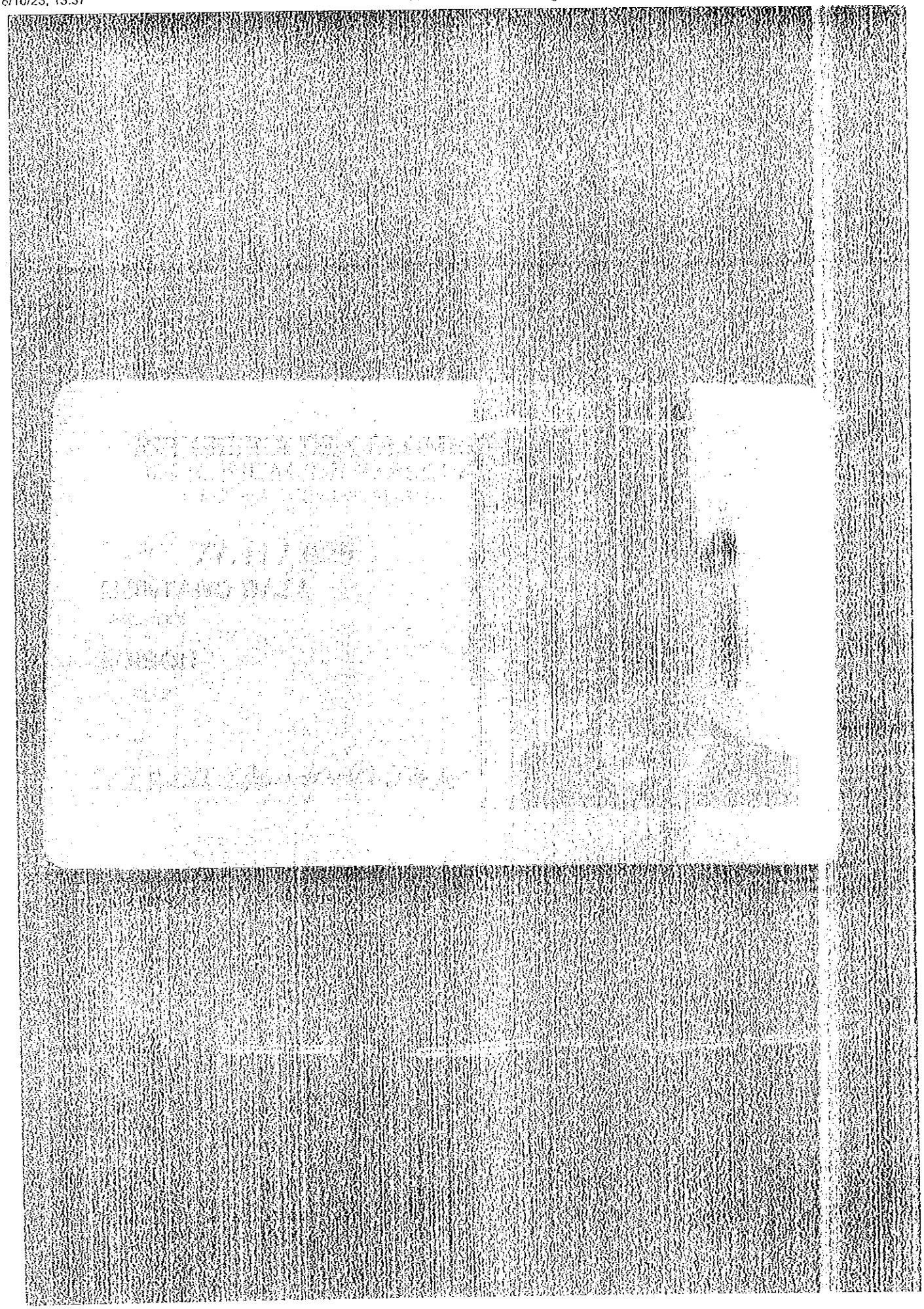
Profesión de quien certifica la defunción: Médico

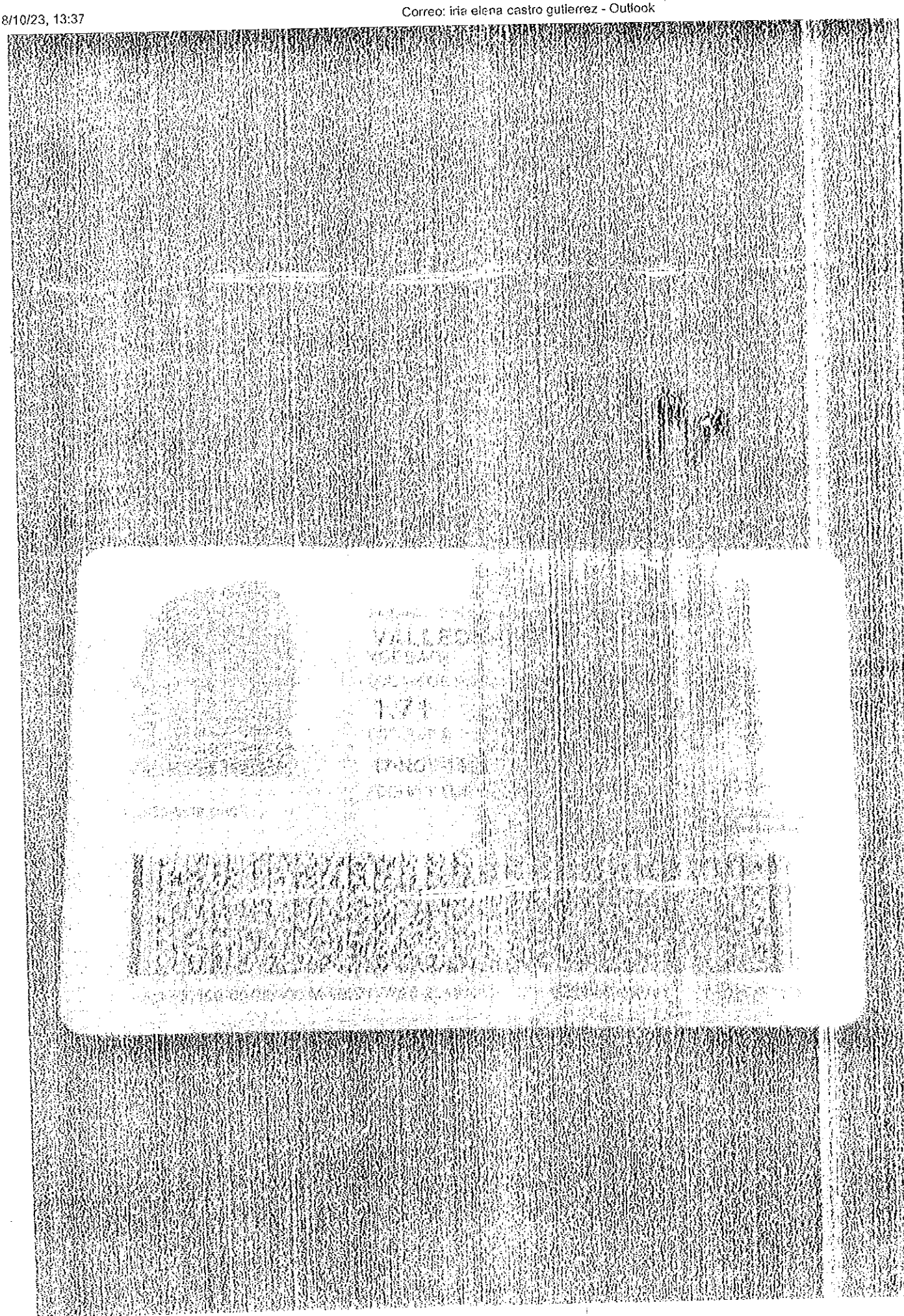
Nombre de quien expide el certificado: CESAR

Fecha de expedición del certificado: 2023-10-13

Código verificación: 8(

Decreto No. 4444 de 2006 - Instructivo y especificaciones técnicas
Impresión 2006-12-13 12:00





ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL

VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **EDINSON ENRIQUE HERAZO** VIDES Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23107520382868**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver del señor **EDINSON ENRIQUE HERAZO VIDES**, identificado con el acta de defunción No. 23107520382868, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2310752038286B

La información contenida en este Certificado es confidencial y 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
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2023-10-10	15:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1081002894

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERAZO	VIDES	EDINSON	ENRIQUE

PUEBLO DE PERTENENCIA DEL FALLECIDO	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	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1065604809

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARRUGO	YARURO	GABRIEL	EDUARDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065604809

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

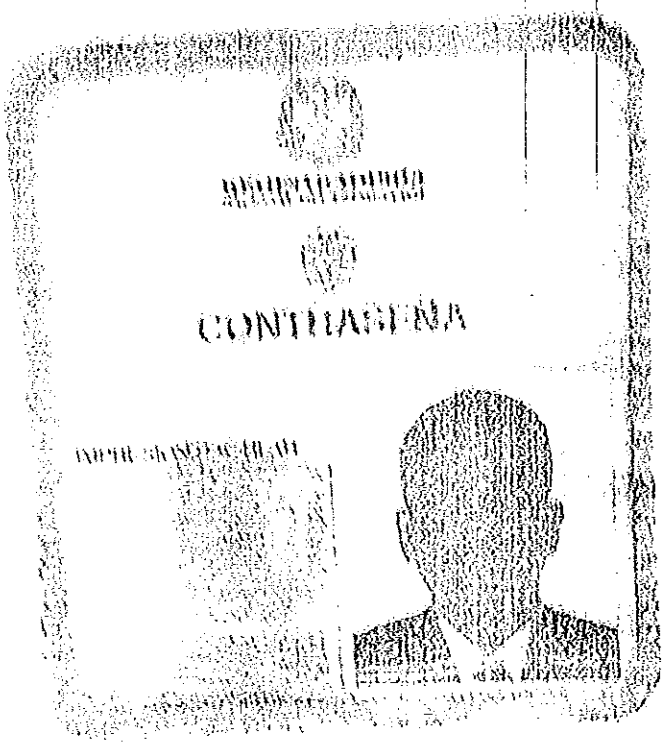
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

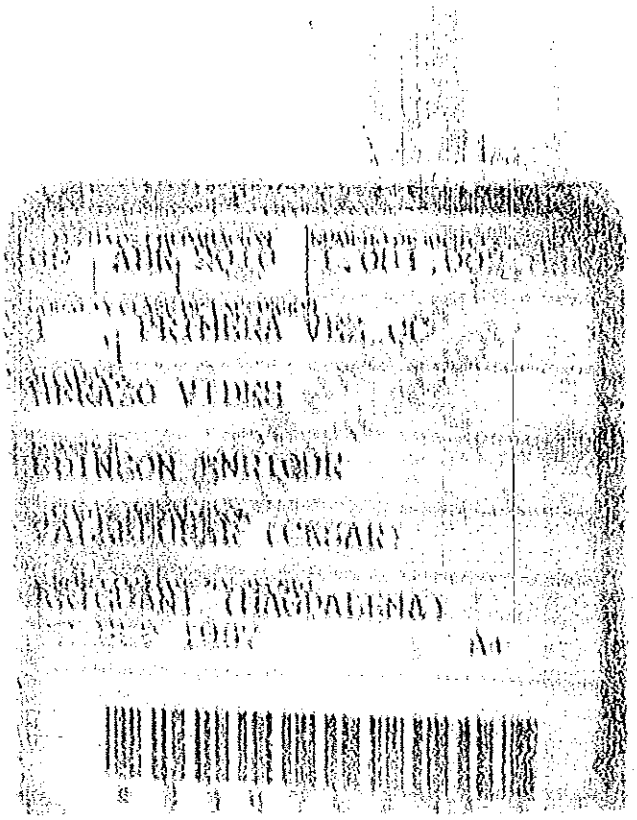
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	Gabriel E. Marrugo
2023-10-10	

Código verificación: 687D-0595-1457-A65C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-10-18 15:33


CONTRALORIA




CONTRALORIA
DE CARTAGENA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **HERMES TORO PARRA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23105020373176**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

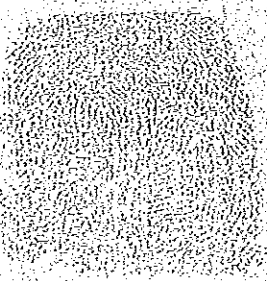
NUMERO 13.513.249

TORO PARRA

APELLIDOS

MARIO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1925

CONVENCION

(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-NOV-1956 CONVENCION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

0010470149A 1 4967 1A 0010134248 2 19992222 M 001 S1060528102 9801127553

DUPLICADO CC
1.065.657.543

Leonardo Vega

APELLIDOS NOMBRES
VEGA CAMARGO
LEONARDO FABIO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
23-JUN-1993
VALLEDUPAR - CESAR

FECHA DE EXPEDICIÓN
18-NOV-2011

SEXO
MASCULINO

GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH
DISTRACCION - DISTRACCION

FIRMA
DISTRACCION - DISTRACCION

* Estampe el código para verificar su autenticidad
* El [illegible] de plazo máximo de [illegible] para [illegible] el duplicado
* Tenga en cuenta la fecha de [illegible]

SE PRESENTE EL PORTANTE ES VALIDO HASTA EL 23-FEB-2022

REDMI 10C | KATR&EMILY

8502 1504.1
26 AG 0-202

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ERNESTINA SABOGAL TRUJILLO** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23108820381527**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver de la señora **ERNESTINA SABOGAL TRUJILLO**, identificada con el acta de defunción No. 23108820381527, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23108820381527

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: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fatal	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: 2023-10-09		**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: 19:30:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 26734524
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: SABOGAL	Segundo apellido: TRUJILLO	Primer nombre: ERNESTINA	Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO** Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

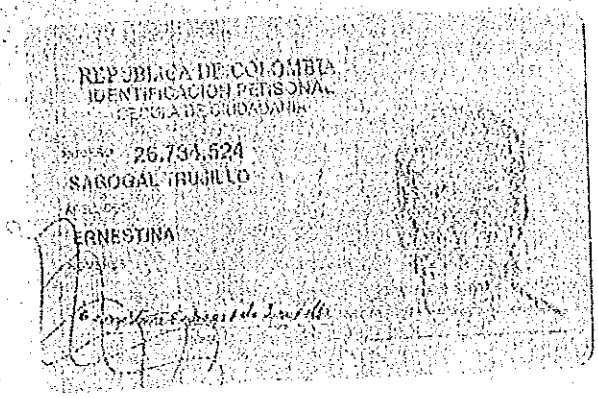
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 17975276	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: ARIZA	Segundo apellido: ZULETA	Primer nombre: NEISLEY	Segundo nombre: RAFAEL
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		**REGISTRO PROFESIONAL**: 44699	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2023-10-09		**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**	

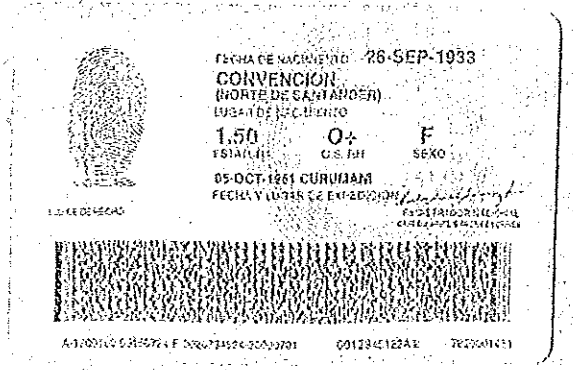
Código verificación: CD8E-C138-C5B4-0751

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-10-09 20:46

UNIDAD PEDIÁTRICA VAR (SIMÓN BOLÍVAR) ADMISIONES

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26.734.524
SABOGAL TRUJILLO
ERNESTINA


FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1933
CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
1,50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-OCT-1951 CUCUTA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23108820381527

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 cumplimento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: 2023-10-09		**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**: 10:30:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 2873452[illegible]
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: SABOGAL	Segundo apellido: TRUJILLO	Primer nombre: ERNESTINA	Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO** Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

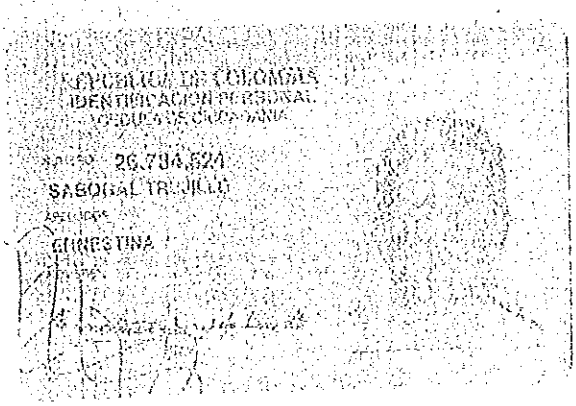
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 17975276	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: ARIZA	Segundo apellido: ZULETA	Primer nombre: NEISLEY	Segundo nombre: RAFAEL
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		**REGISTRO PROFESIONAL**: 44599	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2023-10-09		**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**	

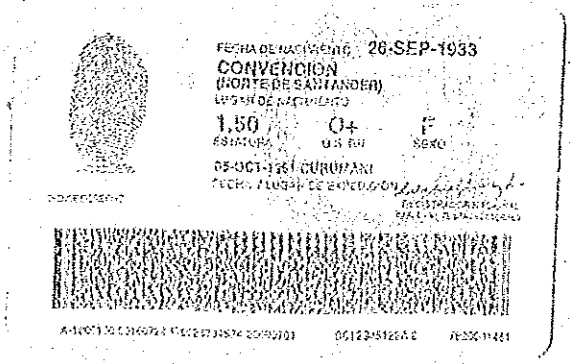
Código verificación: CD8E-C138-C5[illegible]-0751

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-10-09 20:49

UNIDAD PEDIÁTRICA SIMÓN BOLÍVAR

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26.734.524
SABOYAL TRUJILLO
APELLIDOS
ERNESTINA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1933
CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-OCT-1951 CUCUTANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **CASTULO ENRIQUE MONTENEGRO MEZA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23105620380058**

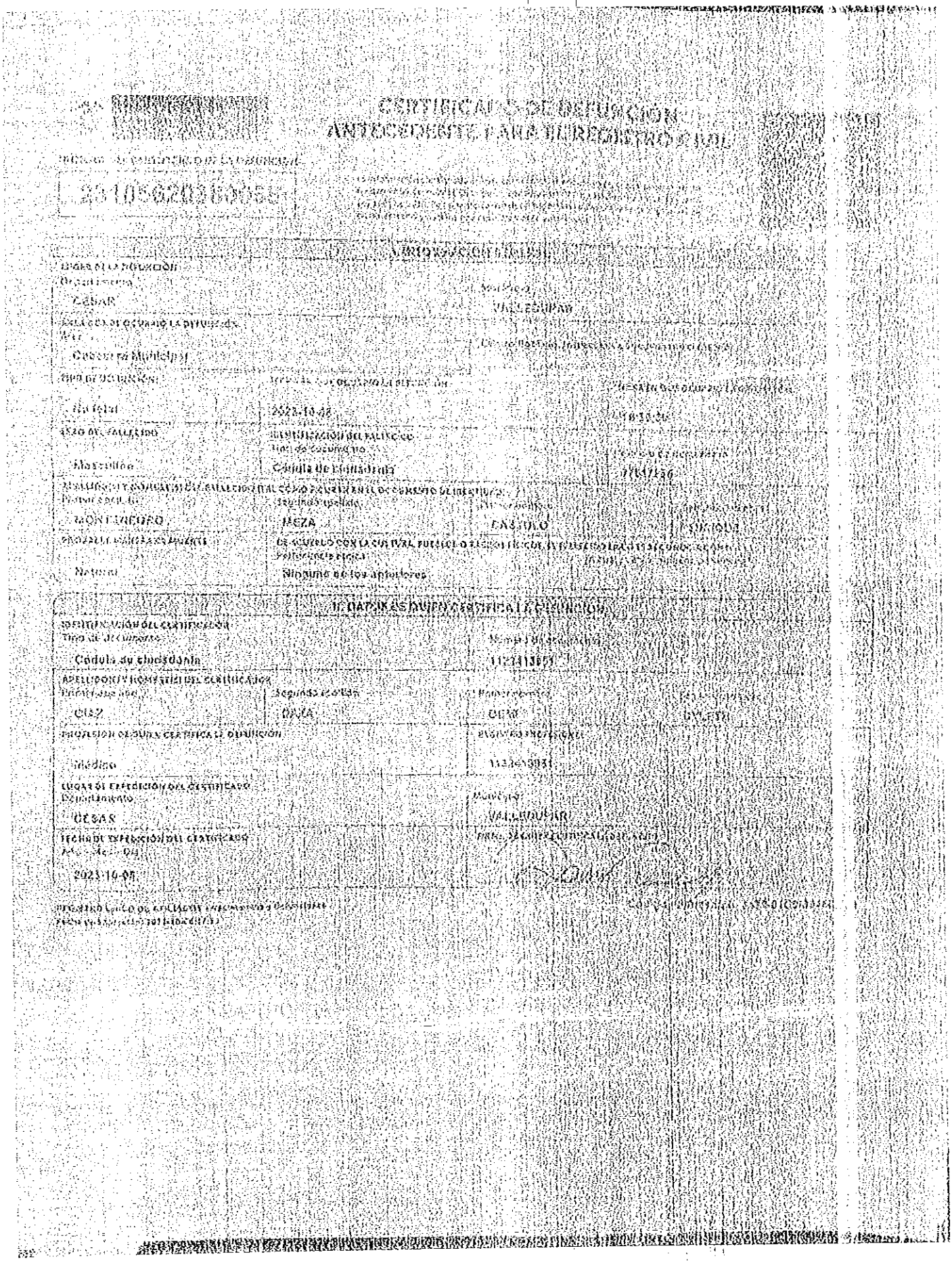
Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTES PARA EL REGISTRO CIVIL

2310620316

1. DATOS DEL FALLECIDO

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Provincia
CESAR
VALLEDUPAR
Área en la que ocurrió la defunción
Rural
Cabecera Municipal
Tipo de establecimiento
Establecimiento de salud
Fecha
2023-10-05
HORA DEL FALLECIDO
Identificación del fallecido
Tipo de documento
Masculino
Cédula de ciudadanía
77037150
Nombre(s) y apellido(s) del fallecido (Si es recién nacido, colocar nombre y apellido de la madre)
Primer apellido
Segundo apellido
MONTERROSO
PEZA
CASTILLO
SIN DATO
Nombre completo de la madre
Si el fallecido es menor de un año, escriba el nombre y apellido de la madre
Nacional
Ninguno de los anteriores

2. DATOS ASOCIADOS AL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADO
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
1123413855
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADO
Primer apellido
Segundo apellido
Primer nombre
Otros nombres
CRUZ
DAZA
CRUZ
SIN DATO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Médico
1123413855
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento
Municipio
CESAR
VALLEDUPAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día
2023-10-05
FIRMA DEL CERTIFICADO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

[redacted]

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

Nombres
CESAR

Apellidos
VALLEDUPAR

Lugar de la defunción
Área
Cabecera Municipal

Sitio de defunción
HOSPITAL CESAR LA PROVIDENCIA

Fecha
2023-10-08

Hora
6:15:00

Sexo
Masculino

Tipo de documento
Cédula de Ciudadanía

Número
77019063

Apellidos y nombres del declarante que como familiar o asistente da testimonio de defunción

Primer apellido
MONTENEGRO

Segundo apellido
MEZA

Primer nombre
CASTULO

Segundo nombre

Parentesco con el fallecido
Padre

Firma del declarante

DATOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Apellidos y nombres del certificador

Tipo de documento
Cédula de Ciudadanía

Número
77031305

Apellidos y nombres del certificador

Primer apellido
DIAZ

Segundo apellido
DAZA

Profesión
MEDICO

Número
1193503811

Lugar de expedición del certificado
Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

Fecha de expedición del certificado
Año Mes Día
2023 10 08

Firma del certificador

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LUZ MARINA CELIS VILLAMIZAR** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23104920379574**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

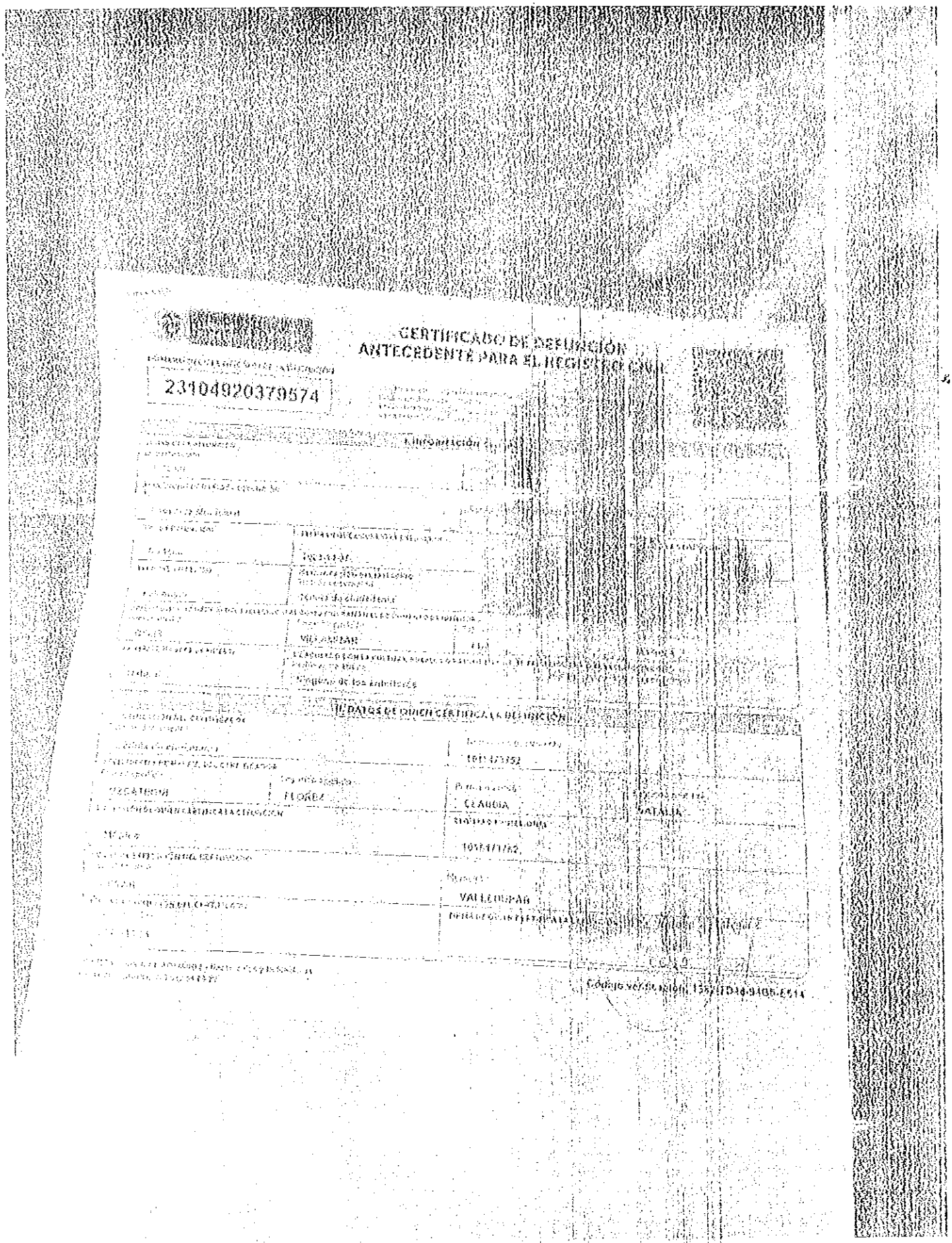
Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura a la señora **LUZ MARINA CELIS VILLAMIZAR** identificada con el acta de defunción No. 23104920379574, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

2310492037957 4

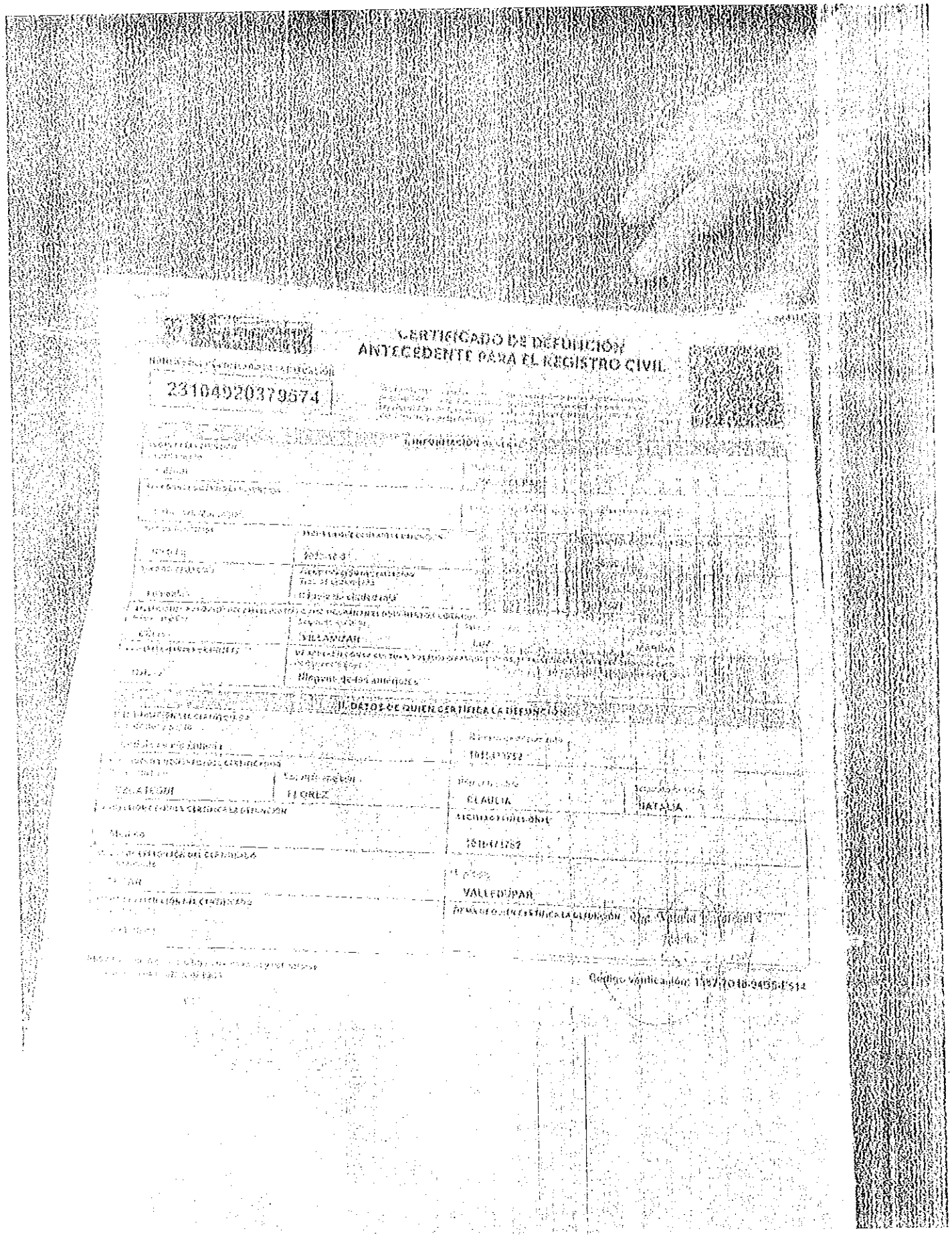
VALLEDUPAR

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

FLOREZ

CLAUDIA

VALLEDUPAR



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

23104920379574

VALLEDUPAR

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

FLOREZ

CLAUDIA

NATALIA

1010471582

VALLEDUPAR

Código Validación: 1167301B-9455-E514

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JOSELINA MATILDE GALOFRE PEREZ** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23101420378622**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

2310142037886 22

[illegible]

I. DATOS DE LA DEFUNCIÓN

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País
CESAR

Departamento
VALLEDUPAR

Área
Cabecera Municipal

Centro Poblado (Inspección, Corregimiento o Vereda)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-10-07	00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	49[illegible]4

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GALVIS	PEREZ	JOSELINA	[illegible]

PERTENENCIA ÉTNICA DE MUERTE	¿A QUÉ PERTENENCIA ÉTNICA PERTENECÍA EL FALLECIDO?
Natural	Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
1006[illegible]

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	TOVAR	JHONEA	[illegible]

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Profesión
Medico

Registro profesional
[illegible]

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

País
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

2023-10-07

Fecha de certificación: 2023-10-07 07:43

Fecha de impresión: 2023-10-07 07:43

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

APELLIDOS

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

FIRMA

ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL

VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **CESAR PINEDA GOMEZ** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23095220362956**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23095220362956

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: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2023-09-25	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 18:10:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 3824521

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PINEDA	GOMEZ	CESAR	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1065629579

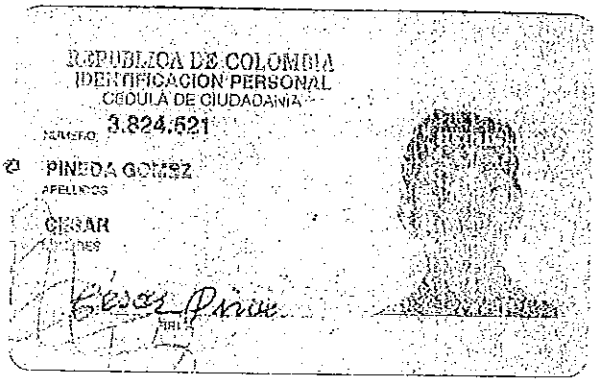
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FUENTES	NUÑEZ	JUAN	LUIS

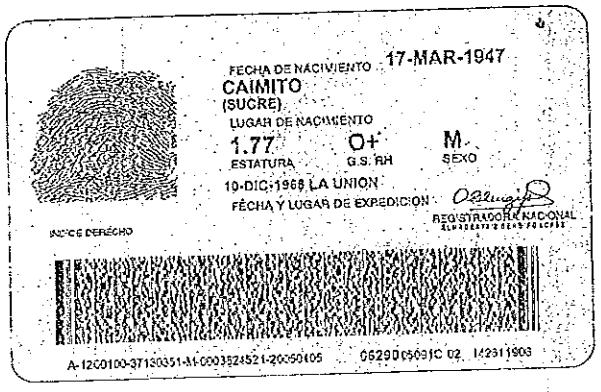
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico	REGISTRO PROFESIONAL: 1065629579
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2023-09-25	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Juan Luis Fuentes Nuñez Médico General Universidad del Sinú R.M. 1065629579

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-09-25 18:31

Código verificación: 1B2D-685D-[illegible]E6-8D7E



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.824.521
PINEDA GOMEZ
APELLIDOS
CESAR
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1947
CAIMITO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-DIC-1968 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-12C0100-37130351-M-0003524521-20050105 0529D0503IC 02 14231908

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **HERMINIA VILLEROS** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23099020364921**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23099020364921

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas 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: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	
Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-09-26	13:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	26937428

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre		Segundo nombre
VILLEROS		HERMINIA		

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	Indígena	INDIGENA SIN INFORMACIÓN

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1043877265

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUTIERREZ	ARIZA	CHRISTIAN	JOSE

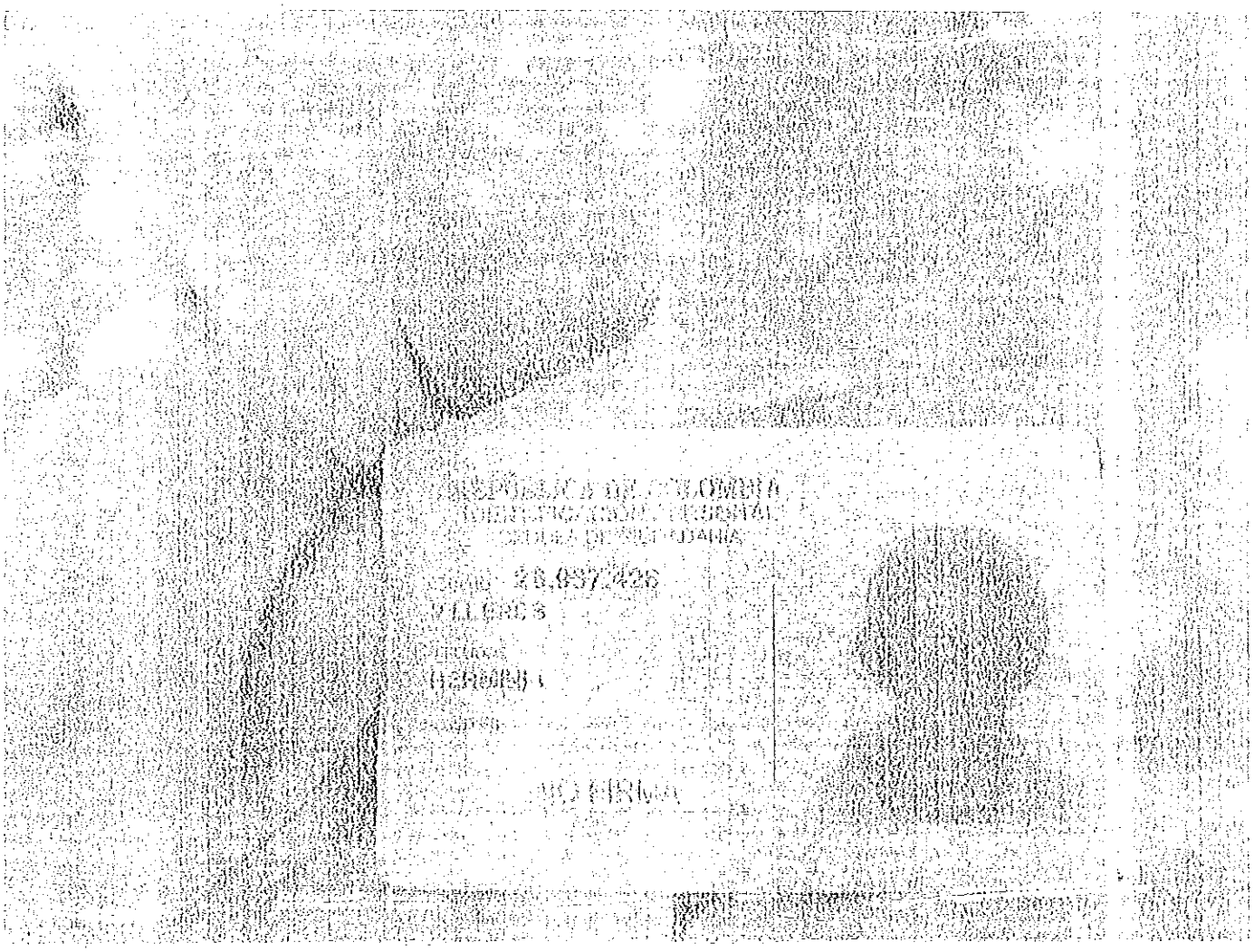
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1043877265

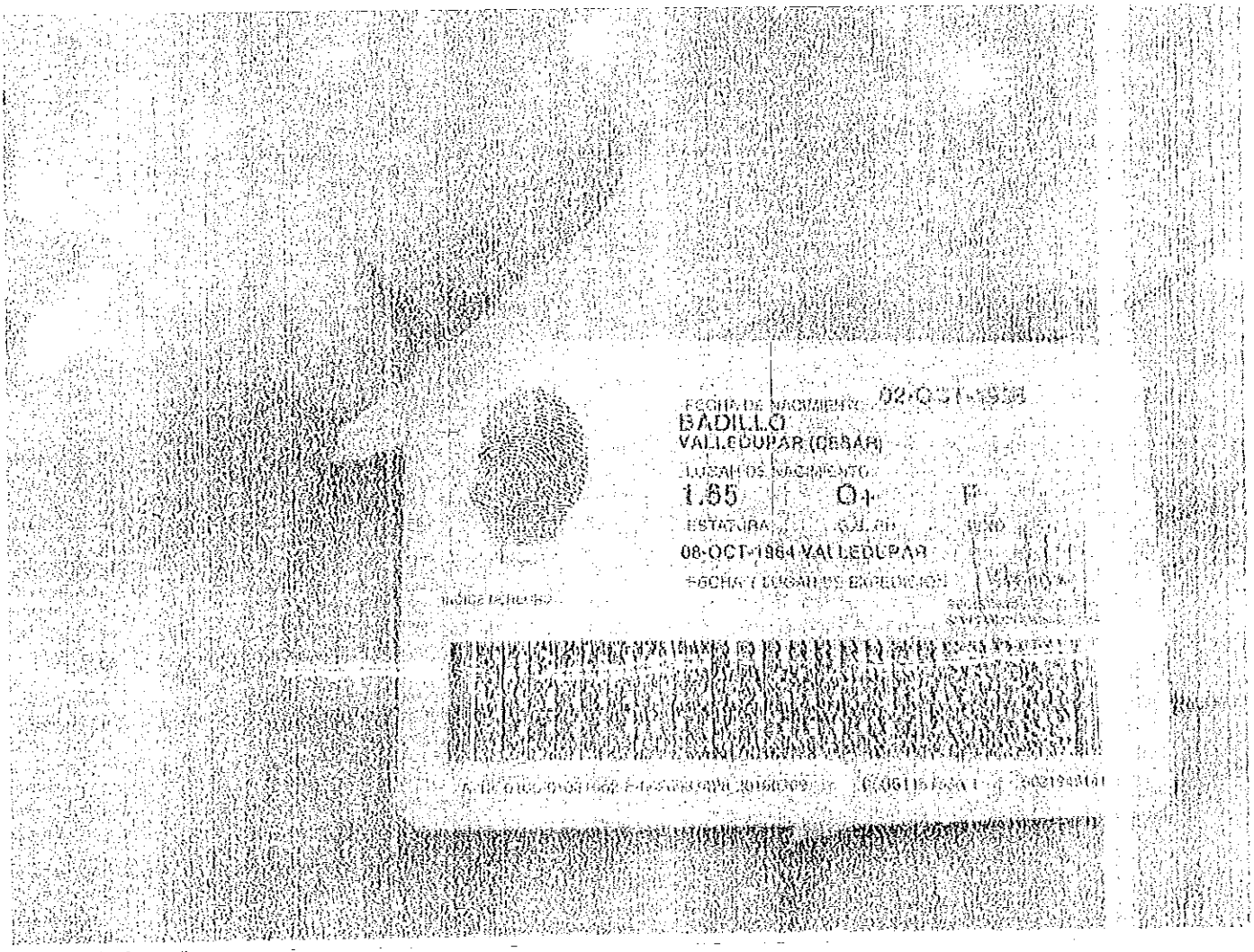
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2023-09-26	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2023-09-26 15:35

Código verificación: 60C4-21E4-E90D-22F5




BADILLO
VALLEDUPAR (CESAR)
1.65
O+
08-OCT-1964 VALLEDUPAR

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **TILSA MARINA PEREZ DE OSORIO** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23093120366223**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

2309012036292223

I. INFORMACIÓN DE BASE

LUGAR DE DEFUNCIÓN
Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA DEFUNCIÓN
Área
Cabecera Municipal

TIPO DE DEFUNCIÓN
No fetal

FECHA EXACTA DE LA DEFUNCIÓN
2023-09-27

HORA DE LA DEFUNCIÓN (Formato de 24 horas)
10:20:00

SEXO DEL DIFUNTO
Femenino

IDENTIFICACIÓN DEL DIFUNTO
Cédula de ciudadanía

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
22892601

APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL DIFUNTO (AL NACER O EL QUE APARECE EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	DE OSORIO	TILSA	MARINA

¿ALGUNO DE LOS SIGUIENTES FUE EL MOTIVO DE MUERTE?
Natural

¿EL FALLECIDO FUE MADRE DE UN NACIDO VIVO O DE UN NACIDO MUERTO (A PARTIR DE LAS 20 SEMANAS DE GESTACIÓN)?
Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de identificación
Cédula de ciudadanía

Número de identificación
1122741183

APELLIDOS Y NOMBRE DEL CERTIFICADOR
Primer apellido
SUAREZ

Segundo apellido
CUADRADO

Primer nombre
ANGIE

Segundo nombre
VANESSA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Médico

REGISTRO PROFESIONAL
41224138B3

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año Mes Día
2023-09-27

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

ANGIE SUAREZ CUADRADO

Código validación: AFA2-2B3D-AB9-2EA8

REGISTRO ÚNICO DE FALLIDOS, CADAVERES Y DEFUNCIONES
Fecha de registro: 2023-09-27 15:12

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **FABIAN ALONSO RELAES ESCUDERO** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23101020389431**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

Señores

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2310102038943 1

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
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2023-09-28	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1120730269

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RELAES	ESCUDERO	FABIAN	ALONSO

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?
En estudio	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEÑARANDA	IBARRA	HEINER	SANTANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	72125072

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-09-29	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2023-10-17 12:19

Código verificación: 13B6-00D9-17CE-7541

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Dirección Seccional Cesar

Oficio N° 0211-DSCE-2023
Valledupar, 2023-10-17

Señores
SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL
E-mail: secretariagobierno@valledupar-cesar.gov.co
Valledupar

Asunto: Inhumación Estatal.

Reciban cordial saludo:

Solicitamos se expida la autorización, para inhumación estatal de los siguientes cuerpos, que permanecen en la morgue de la Seccional Cesar del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, sin reclamar:

- BERNARDO DE JESÙS CARO, Acta N° 200016001086201900893 del 16 de diciembre de 2019, Protocolo N° 20190101200010004447. Certificado de Defunción N° 72127143-5.
- CNI Masculino, Acta N° 200016001074202301057 del 23 de septiembre de 2023, Protocolo N° 2023010120001000482. Certificado de Defunción N° 23103820389535.
- FABIÀN ALONSO RELAES ESCUDERO, Acta N° 200016001086202300791 del 29 de septiembre de 2023, Protocolo N° 2023010120001000496. Certificado de Defunción N° 23101020389431.
- MANUEL IGNACIO PINEDA AMARÌS, Acta N° 200016001086202300845 del 12 de octubre de 2023, Protocolo N° 2023010120001000512. Certificado de Defunción N° 23105720385571.

Atentamente,

LOLY LUZ LIÑAN FUENTES
Directora Seccional Cesar

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Martha Ligia Barriga Angulo, Secretaria Ejecutiva		2023/10/17
Revisó	Loly Luz Liñán Fuentes, Directora Seccional Cesar		2023/10/17
Aprobó	Loly Luz Liñán Fuentes, Directora Seccional Cesar		2023/10/17
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **CNI** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23103820389535**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

log.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

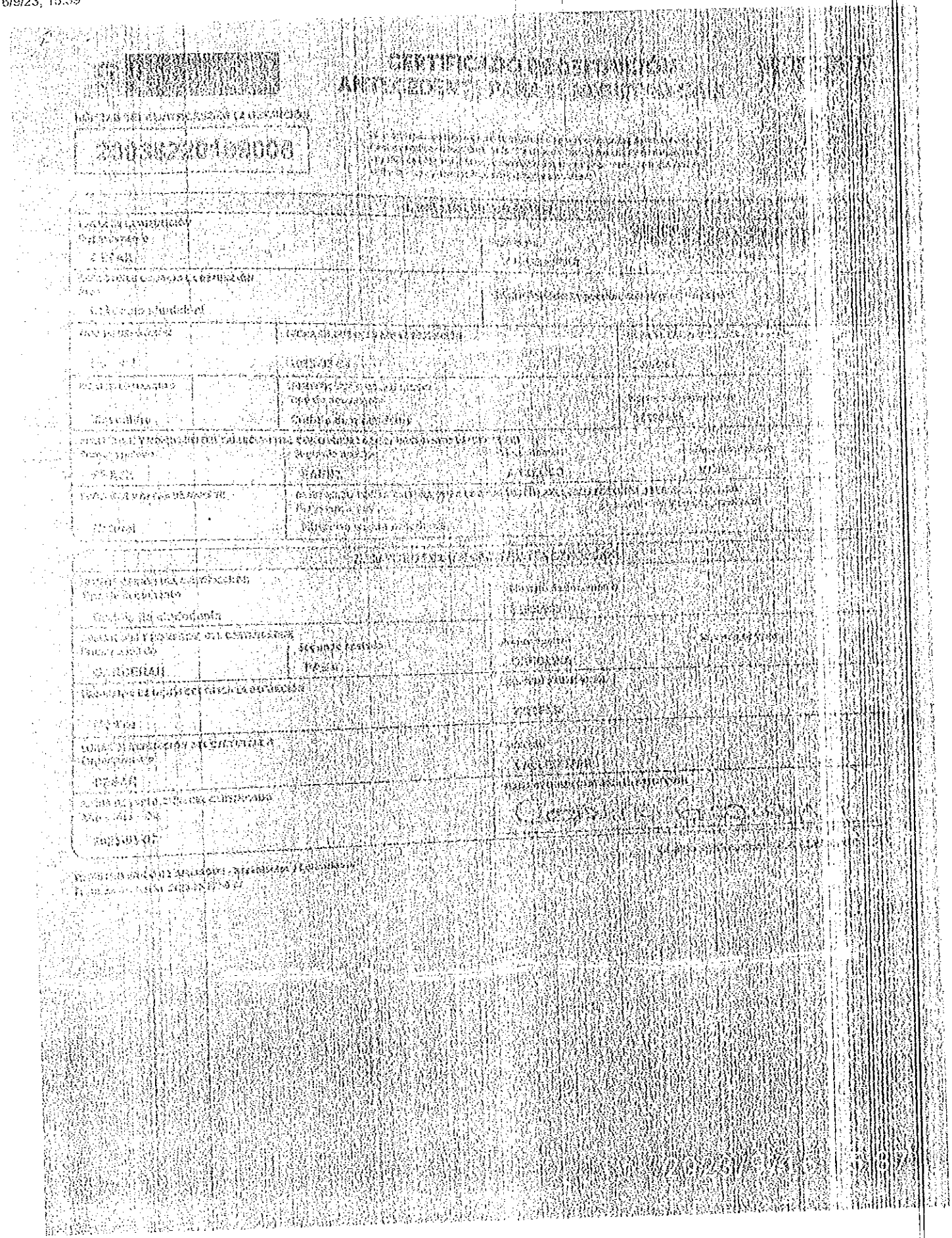
Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver de **CNI,** identificado con el acta de defunción No. 23103820389535, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.



ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **YEFERSON ENRIQUE DAVILA BASTIDAS** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23036820198165.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23036820198165

La información contenida 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 específicos autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-03-05	23:52:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1065639212

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DAVILA	BASTIDAS	YEFERSON	ENRIQUE

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?
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	22520933

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCERAN	PABA	CAROLINA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	22520933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-03-06	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Residentes y Domiciliarios
Fecha de Impresión: 2023-03-06 19:49

Código verificación: 60A2-19FA-8F51-6605

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LISCARLYS EDDYMARYS PEREZ ALVARADO** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23038520196969**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2303852019696 9

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 fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR
ÁREA DONDE OCURRIO 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	2023-03-05	09:52:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Permiso por protección temporal	7401455

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	ALVARADO	LISCARLYS	EDDYMARYS

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	1065642043

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FAJARDO	GONZALEZ	NATALY	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065642043

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-03-05	Nataly Fajardo.

Código verificación: 0A59-3CA0-CEF7-8B9-

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-03-05 11:06

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MIGRACIÓN

COL.
No. 7401455
PEREZ ALVARALO
LISCARLYS EDDYMARYS
VEN
29754311
07-12-2021

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JUAN SEBASTIAN CASTRO ESTRADA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23031220198511**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **JUAN SEBASTIAN CASTRO ESTRADA**, identificado con el acta de defunción No. 23031220198511, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

230312201985 11

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: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO 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	2023-03-05	12:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1193541793

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTRO	ESTRADA	JUAN	SEBASTIAN

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: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEÑARANDA	IBARRA	HEINER	SANTANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

72125072

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

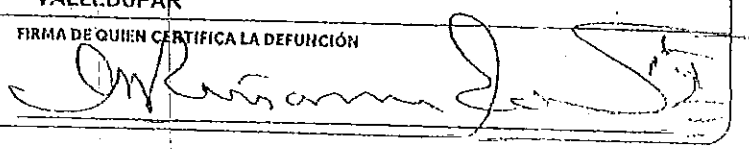
Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2023-03-06

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-03-07 08:23

Código verificación: 4488-8EB3-D112-DAA9

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR SIN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JOSE TANDIOL AGREDA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23035020196815.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN OPCIÓN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

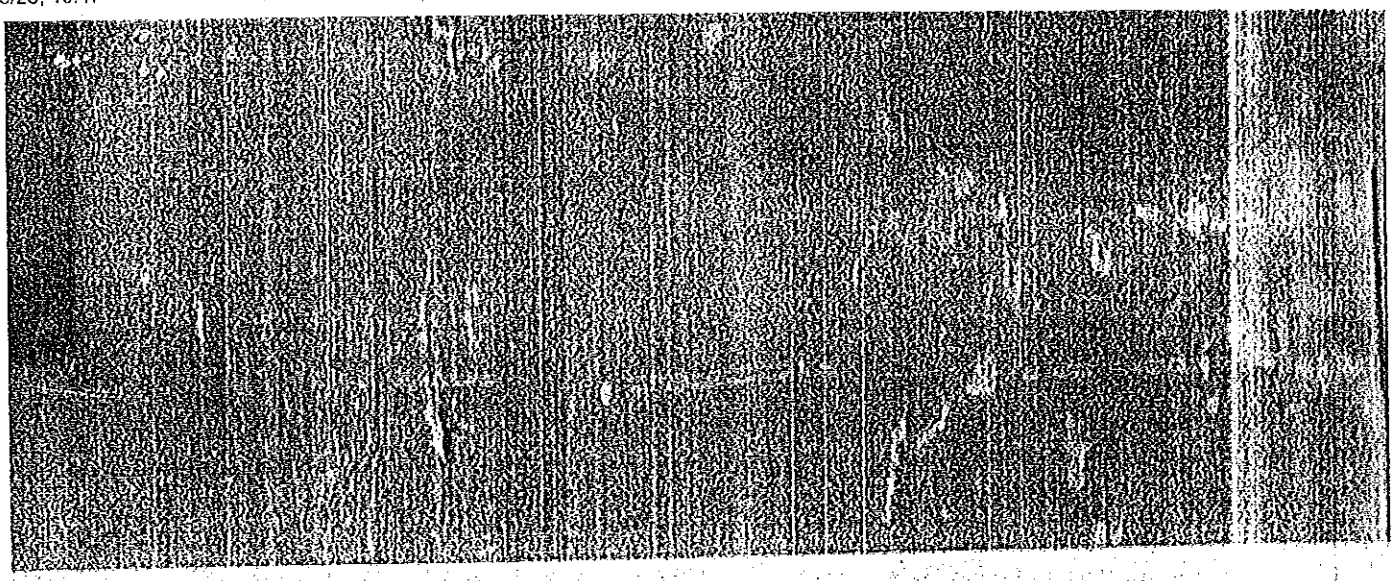
Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al del señor **JOSE TANDIOL AGREDA** identificado con el acta de defunción No. 23035020196815, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

230350201968l5

La información contenida en este certificado será tratada de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la reglamenten, adicionen o modifiquen.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección/Corregimiento/Caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2023-03-05		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 05:30:00
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Adulto sin identificación		Número de documento 2000018390078
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido TANDIOL	Segundo apellido AGREDA	Primer nombre JOSE	Segundo nombre
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenecía?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía			Número de documento 1065646706
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido CLAVIJO	Segundo apellido BERMUDEZ	Primer nombre DANIEL	Segundo nombre ALFONSO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 1065646706	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Continúa en	

Departamento
CESAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
2023-03-05

VALLEDUPAR
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **CARLOS MANUEL SANTIAGO SARAVIA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23048820225480**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg

VALLEDUPAR EL ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **CARLOS MANUEL SANTIAGO SARABIA**, identificado con el acta de defunción No. 23048820225480, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23048820225480

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: CESAR

Municipio: PUEBLO BELLO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Rural Disperso

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2023-03-06

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 00:00:00

TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1003239512

SEXO DEL FALLECIDO: Masculino

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

Primer apellido: SANTIAGO

Segundo apellido: SARAVIA

Primer nombre: CARLOS

Segundo nombre: MANUEL

PROBABLE MANERA DE MUERTE: No natural

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

¿A cuál pueblo indígena pertenece?: Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido: PEÑARANDA

Segundo apellido: IBARRA

Primer nombre: HEINER

Segundo nombre: SANTANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Medico

REGISTRO PROFESIONAL: 72125072

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

AAAA - MM - DD: 2023-04-08

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación. 358F-F33[illegible]-0D04-F7E8

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LUCAS JOSE SALAZAR GONZALES** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23033220199123**

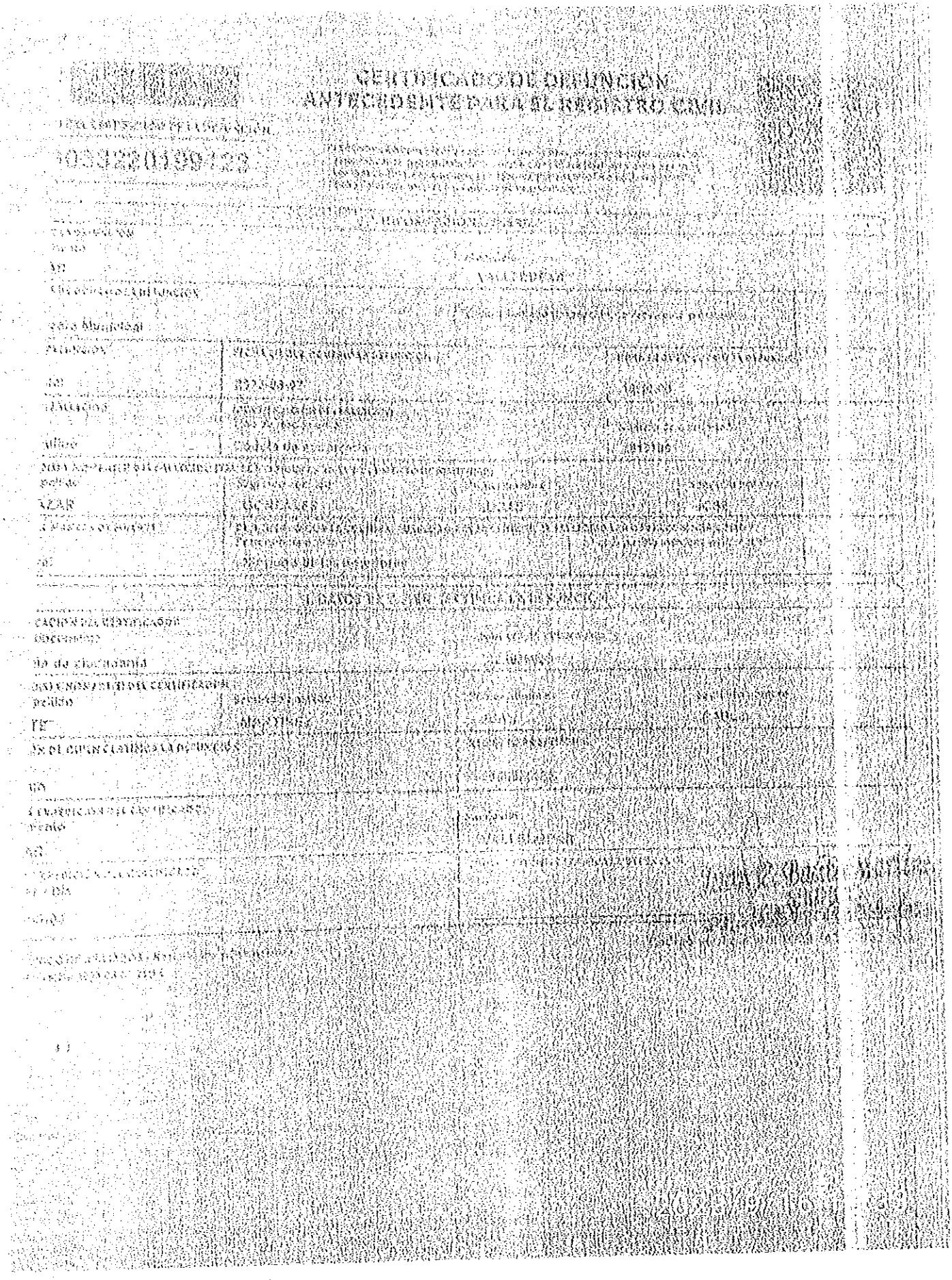
Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.



ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ROBERTO TRIGOS GONZALEZ** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23081920335377**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTES PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Área: Cabecera Municipal
Dentro Población/Inspección/Corregimiento/Caserío:

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-05-31	0:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	77173057

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO: Primer apellido	Segundo apellido	NOMBRE DEL FALLECIDO: Primer nombre	Segundo nombre
TRIGOS	PEREZ	ROBERTO	

MODO DE MANERA DE MUERTE	EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: ¿A qué pueblo indígena pertenece?
Natural	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR: Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1082254636
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR: Primer apellido: BATISTA	Segundo apellido: PEREZ
	Primer nombre: CAMILO
	Segundo nombre: ANDRES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 1002251535
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año: 2023 Mes: 06 Día: 11
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código Validación: 080C-33(A-)-1-5762

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LUIS EMILIO PAEZ MARIN** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23034620204394**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver del señor **LUIS EMILIO PAEZ MARIN,** identificado con el acta de defunción No. 23034620204394, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

I. DATOS DE LA DEFUNCIÓN GENERAL

	VALLEDUPAR	
	(Cabecera, Centro Poblado, Corregimiento o Caserío)	
FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2023-03-14		16:30:00
IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento		Número de documento
Cedula de Ciudadanía		12711937
APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (AL COPIO SEGÚN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre / Segundo nombre
PAEZ	MARIN	LUIS EMILIO
PERTENENCIA SOCIOÉTNICA DEL FALLECIDO	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
NINGUNO	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento		Número de documento	
Cedula de Ciudadanía		73271112	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	GUTIERREZ	DEIVIS	DE JESUS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Medico		73271112	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento		Municipio	
CESAR		VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
2023-03-14			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-03-14 11:25

Código verificación: 8AE0-F86C-3B55-1CA0

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ELVIA ROSA BALLESTEROS SANTIAGO** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23035720205101**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

230356 / 20205101

I. INFORMACIÓN GENERAL

CESAR

VALLEDUPAR

Cabecera Municipal

Hospital

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2023-03-15

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 08:15:00

Ignorado

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1134849002

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: BALLESTEROS
Segundo apellido: SANTIAGO
Primer nombre: ELVIA
Segundo nombre: ROSA

PARENTESCO MADRE O PADRE

Natural

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 49762804

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR
Primer apellido: HERNANDEZ
Segundo apellido: RAMOS
Primer nombre: LUZ
Segundo nombre: ISMENIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico

REGISTRO PROFESIONAL: 2043

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2023-03-15

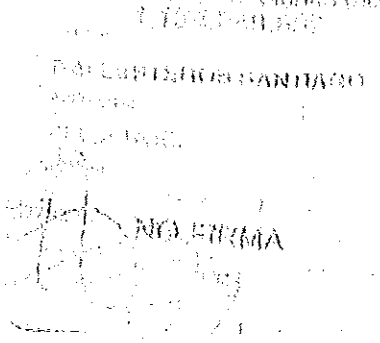
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Nuevo Clínico de Santa Fe S.A. NIT 900.879.610-1

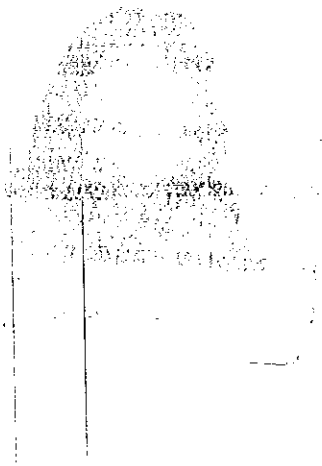
ESTADÍSTICA VITAL

Código verificación: 2CA6-7[illegible]-7AF1-BC41

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-03-15 08:20

REPUBLICA DE COLOMBIA





FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1947

CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+ F
ESTURA G.S. RH SEXO

21-SEP-2005 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P-2502293-10148020-F-1334345002 20050524 07011 A 02

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **MARY LUZ DANGOND** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23031420205731**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN
2303142020573 1

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento
CESAR
Municipio
VALLEDUPAR
SITUACIÓN DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Centro Poblado (Inspección, Corregimiento o Caserío)
Cabecera Municipal
TIPO DE DEFUNCIÓN
No Fetal
FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2023-03-15
HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
22:20:00
SEXO DEL FALLECIDO
Femenino
IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
Número de documento
42491280
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido
DANGOND
Segundo apellido
Primer nombre
MARY
Segundo nombre
LUZ
PROBABLE MANERA DE MUERTE
Natural
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO
Pertenencia étnica
Ninguno de los anteriores
¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
Número de documento
77090778
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR
Primer apellido
ROMERO
Segundo apellido
RESTREPO
Primer nombre
GEIDER
Segundo nombre
REGISTRO PROFESIONAL
77090778
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Médico
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento
CESAR
Municipio
VALLEDUPAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día
2023-03-15
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: 69 [illegible]-CD92-8412-[illegible]

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-03-15 23:13

CLINICA LAURA DANIELA
Nit: 900008328-1
ADMISION
Fecha:
Hora:
Dir

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

NUIP 42.491.280

APELLIDOS
MANGONO

NOMBRES
MARY LUZ

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1948

VILLANUEVA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

17-AGO-1976 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACION
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORO

INDICE DERECHO

A 1200100-00160200 F 0042491280 20000002 0012076165A 1 7780004657

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JOSE LUIS OROZCO JARAMILLO** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23035620205767**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23035620205767

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

ÁREA EN 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	2023-03-16	00:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1007530032

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OROZCO	JARAMILLO	JOSE	LUIS

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, FUI MOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO TRA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenecía?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 77090778

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO	RESTREPO	GEIDER	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 77090778

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2023-03-16

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: F606-[illegible]

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-03-16 00:27

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.007.693.082

ORDOZGO JARAMILLO

JOSE LUIS

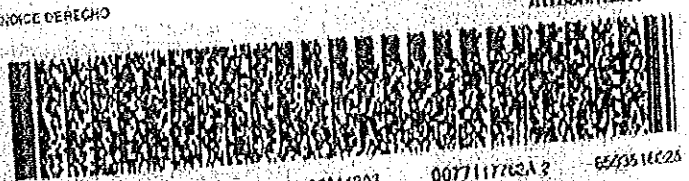




FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1991
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-NOV-2021 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-1200100-01270630-M-1007693082-20211203 0077117763A 2 65035140

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JULIO SEGUNDO CAMPUZANO ORTEGA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23032620205965**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23032620205965

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2023-03-16		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 08:05:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 12608346
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: CAMPUZANO	Segundo apellido: ORTEGA	Primer nombre: JULIO	Segundo nombre: SEGUNDO
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

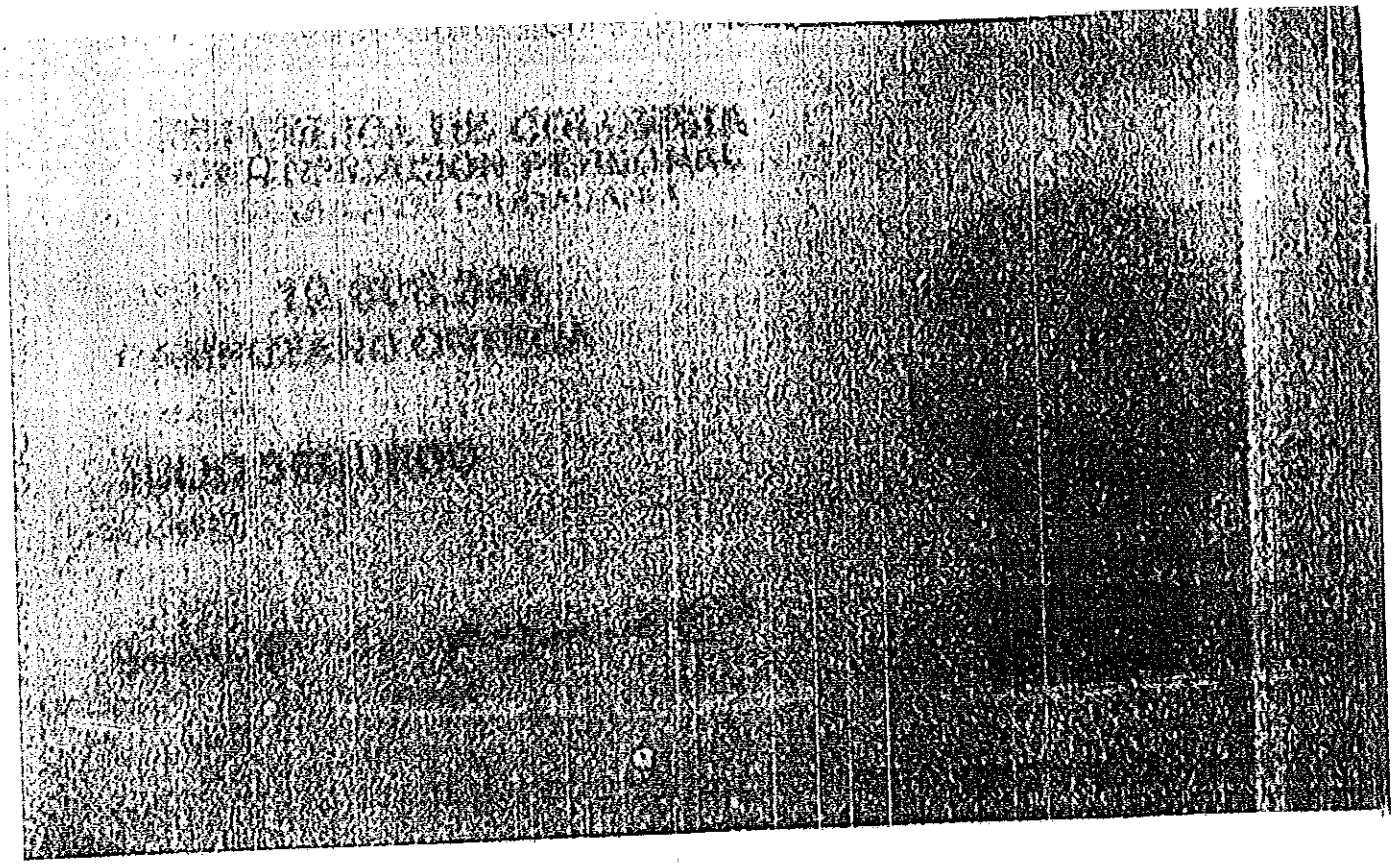
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1065600109	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: JIMENEZ	Segundo apellido: LOZANO	Primer nombre: JORGE	Segundo nombre: LUIS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1065600109	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2023-03-16		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

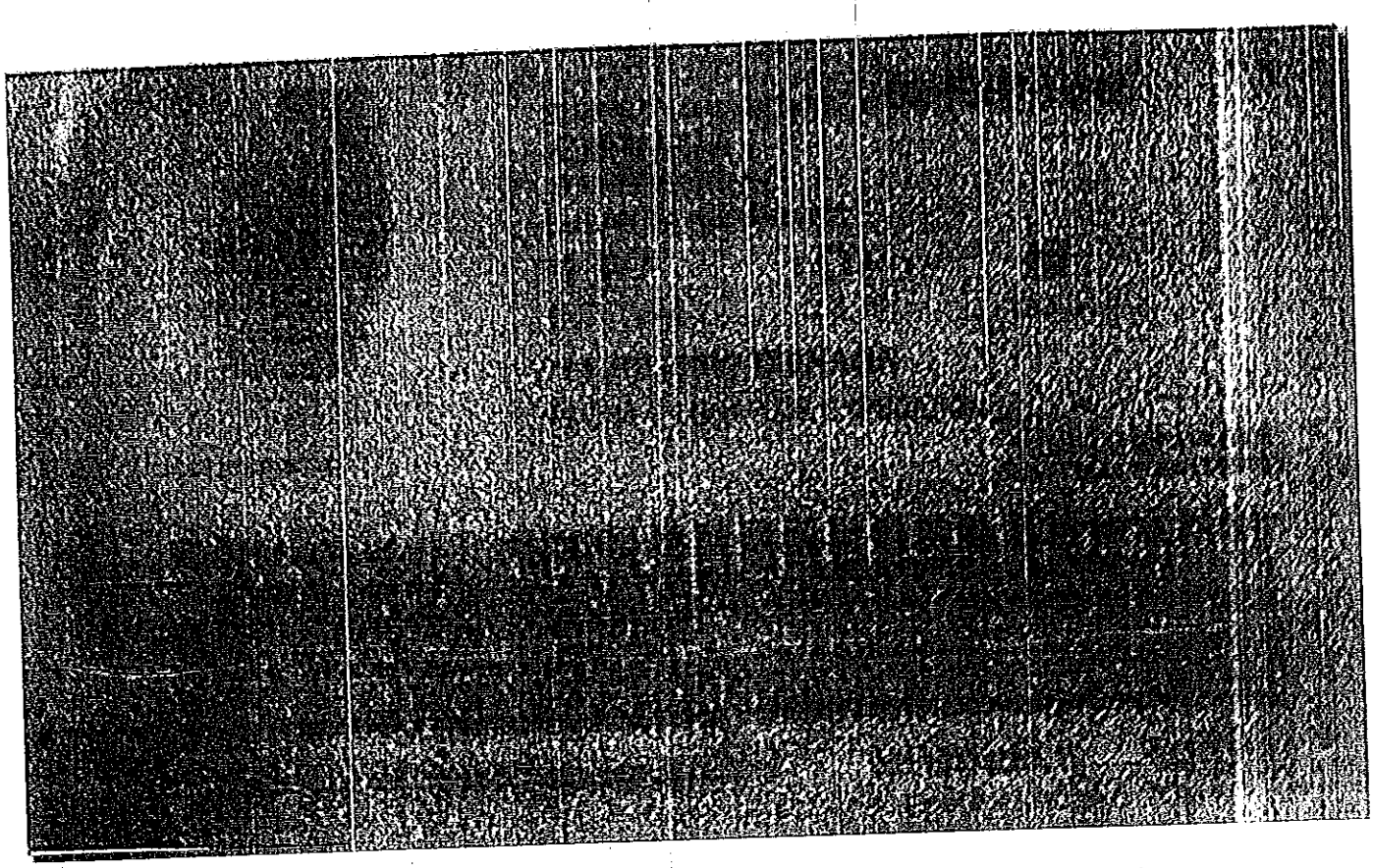
Código verificación: 5108-2934-0A[illegible]

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-03-16 05:17

Clínica Clínica de Santa Lucía S.A.S.
NIT: 900.879.000-1
ADMISIONES

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **MELVIS BEATRIZ CASTILLO RODRIGUEZ** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23036720212180**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

fcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN
2306720212180

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área: Cabecera Municipal
Código Prestador (Habilitación o Cesación)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-03-23	15:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	19724052

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTILLO	RODRIGUEZ	MELVIS	BEATRIZ

PERSONA DE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O PASOS FÍSICOS EL FALLECIDO ERA SE RECONOCÍA COMO: Pertenencia étnica	La cual pueblo o grupo étnico
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DEL QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — Número de documento: 1[illegible]08

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARDILA	JALILIE	NUBIA	ESTEFANI

PROFESIÓN DEL QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 1234094465

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: CESAR — Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2023-03-23

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código Verificación: 84D[illegible]

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Estadísticas y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-03-23 16:27

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR SIN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **OSCAR EDUARO DIAZ ROJAS** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23034220217652**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

ERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23034220217652

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

DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
SAR	AGUSTÍN CODAZZI

DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

E DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
fetal	2023-03-28	23:15:00

DEL FALLECIDO

	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Asculino	Documento Extranjero	19293413

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

er apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
IAZ	ROJAS	OSCAR	EDUARDO

BABLE 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?
o natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

TIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

de documento	Número de documento
édula de ciudadanía	72125072

LIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

er apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
EÑARANDA	IBARRA	HEINER	SANTANDER

ESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

	REGISTRO PROFESIONAL
édico	72125072

R DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

rtamento	Municipio
SAR	VALLEDUPAR

A DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Mes - Día

23-03-29

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

RO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

a Impresión: 2023-03-30 08:54

Código verificación: 2605-E12A-4674-7780



1622124

Este documento debe ser presentado para salir y entrar del país

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

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6381676<<3<<<<<<<<<<<<<<<
8804307M3105308VENE1622124<<<0
DIAZ<ROJAS<<OSCAR<EDUARDO<<<<<

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR SIN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **KELLY MARIA CARRILLO ALTAMAR** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23031020216523**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

230310202165 23

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

ÁREA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área
Cabecera Municipal

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-03-28	20:53:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1003241633

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGUREN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARRILLO	ALTAMAR	KELLY	MARIA

FORMA DE LA MANERA DE MORIR	DE ACUERDO CON LA CERTEZA MÉDICA O MÉDICO-LEGAL, EL FALLECIDO ERA DE 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
1143243702

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PINTO	ACOSTA	JESUS	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Médico

REGISTRO PROFESIONAL
1143243702

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

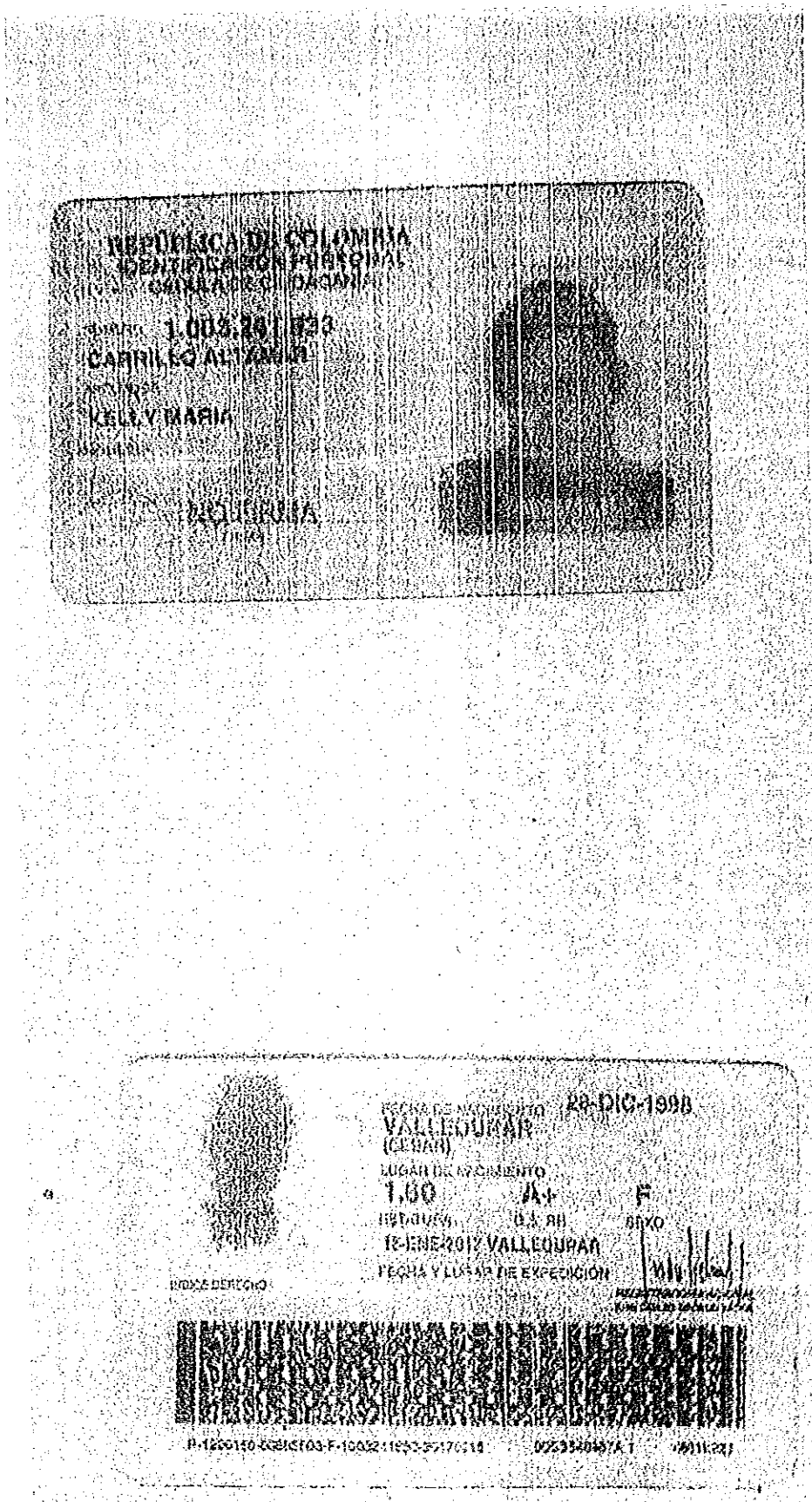
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día
2023-03-28

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: E1BS-FL80-2448-OFI

CÓDIGO ÚNICO DE AFILIADO - Especialmente Para Defunciones
Fecha de expedición: 2023-03-28 22:56

CLINICA LAURA DANIELA
Santa Isabel L.D.
NIT. 900.005.328-1
JEFE DE ESTADÍSTICA VITALES



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.003.291.823
CARRILLO ALTAMAR

KELLY MARIA

HUELLA

29-DIC-1998
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-ENE-2017 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **YONAILIZ ALEJANDRA MELENDEZ DALEZ** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23037120213565**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

2303712021350S

II. DATOS DEL QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MARQUEZ

Médico

CESAR

2023-07-25

REPUBLICA DE COLOMBIA
MIGRACION
NO FIRMA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ANJHELOTH DAVID RAMIREZ HERNANDEZ** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23039020216740**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23039020216740

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: LA GUAJIRA		Municipio: SAN JUAN DEL CESAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2023-03-29		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 07:00:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1065572170
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: RAMIREZ	Segundo apellido: HERNANDEZ	Primer nombre: ANJHELOTH	Segundo nombre: DAVID
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1047425639	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: OROZCO	Segundo apellido: MOLINA	Primer nombre: ENRIQUE	Segundo nombre: MARIO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1047425639	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: LA GUAJIRA		Municipio: SAN JUAN DEL CESAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2023-03-29		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-03-29 07:09

Código verificación: 5C2B-48C9-71A5-6460

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **NAPOLEON JULIO MIRANDA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23047720230376**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al del señor **NAPOLEON JULIO MIRANDA** identificado con el acta de defunción No. 23044720230376, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2304772023037 6

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el secreto estadístico (Ley 79 de 1993 - Censos en Colombia) y amparada en la Ley 1581 de 2012 (Protección de datos personales), la primera de manera preferente y cualquier otra que le sea contraria.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área
Rural Disperso

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCION
No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2023-04-01

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO
Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
77190337

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

Segundo apellido
MIRANDA

Primer nombre
NAPOLEON

Segundo nombre

PROBABLE MANERA DE MUERTE
No natural

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO
Pertenencia étnica
Ninguno de los anteriores

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
22520933

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR
Primer apellido
GARCERAN

Segundo apellido
PABA

Primer nombre
CAROLINA

Segundo nombre

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Médico

REGISTRO PROFESIONAL
22520933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año Mes Día
2023-04-07

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-04-14 16:22

Código verificación: A4C7-C098-E64F-62D6

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR SIEMBRA

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **EDINSON SOTO AMARIS** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23047320222196**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

I. INFORMACIÓN GENERAL

Municipio
VALLEDUPAR

Centro Poblado/Inspección, Corregimiento o Caserío

Cabecera Municipal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2023-04-03

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
14:50:00

No fetal

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
77012859

Fallecido

DATOS DEL FALLECIDO (AL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Segundo apellido
AMARIS

Primer nombre
EDINSON

Segundo nombre

SOTO

DE ACUERDO CON LA CULTURA, FENOTIPO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO
Pertenencia étnica
Ninguno de los anteriores

¿A cual pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Número de documento
1065330457

Cédula de ciudadanía

DATOS DEL CERTIFICADOR

Segundo apellido
GALINDO

Primer nombre
VALENTINA

Segundo nombre

SAYONA

REGISTRO PROFESIONAL
1065330457

Médico

Municipio
VALLEDUPAR

CESAR

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

2023-04-04

Código verificación: 4DC5-AC2A

III. DATOS DEL(LA) DECLARANTE y Testigos

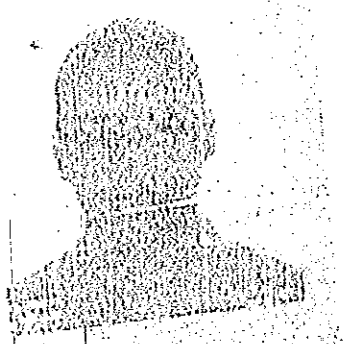
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 77.012.859
SOTO AMARIS

APELLIDOS
EDINSON

NOMBRES
Edinson Soto

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1960
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
B- G.S. RH
M SEXO

09-DIC-1979 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00268146-M-0077012859-20110401 0026406125A 1 36313475

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LUIS ALBERTO IZQUIERDO TORRES** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23046720225478**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al del señor **LUIS ALBERTO IZQUIERDO TORRES** identificado con el acta de defunción No. 23046720225478, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

230467202254 78

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION
Departamento
CESAR

Municipio
EL COPEY

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN
Área
Rural Disperso

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCION
No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2023-04-06

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION
00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO
Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento
Tarjeta de identidad

Número de documento
1148198553

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

Segundo apellido
TORRES

Primer nombre
LUIS

Segundo nombre
ALBERTO

PROBABLE MANERA DE MUERTE
No natural

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO
Pertenencia étnica
Ninguno de los anteriores

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR
Primer apellido
PEÑARANDA

Segundo apellido
IBARRA

Primer nombre
HEINER

Segundo nombre
SANTANDER

REGISTRO PROFESIONAL
72125072

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Médico

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día
2023-04-08

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-04-08 17:52

Código verificación: FA5D-A417-31D2-10CF

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JOVANNYS ANDRES VILLAFAÑE MARTINEZ** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23042620226206**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EL ORGEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **JOVANNYS ANDRES VILLAFAÑE MARTINEZ** identificado con el acta de defunción No. 23042620226206, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2304262022620 6

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
CESAR	VALLEDUPAR

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	2023-04-09	16:25:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1065651216

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VILLAFAÑE	MARTINEZ	JOVANNYS	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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	12647359

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARROS	PALMERA	YEISON	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	5416

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-04-09	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-04-09 16:45

Código verificación: 2F39-7F01-A3B9

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR En Orden

Señores.

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LUDYS MARIA CASTRO** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23047020227529**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EL ORIGEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura a la señora **LUDYS MARIA CASTRO** identificado con el acta de defunción No. 23047020227529, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

I. INFORMACIÓN GENERAL

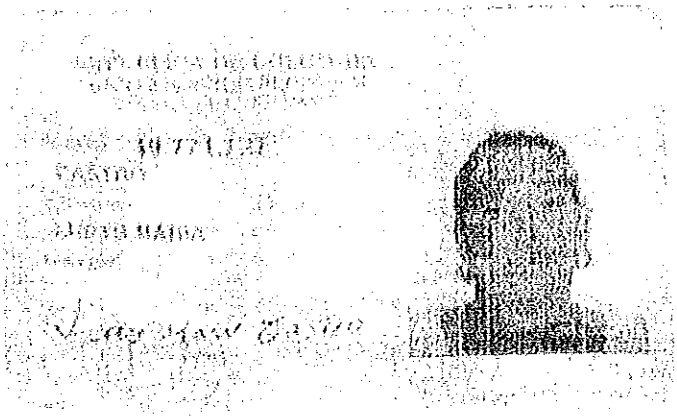
		VALLEDUPAR	
	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
	2023-04-11		05:00:00
	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento		Número de documento
	Cédula de ciudadanía		49771727
APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTRO		LUDYS	MARIA
CAUSA BÁSICA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica		¿A cuál pueblo indígena o afrocolom...?
Natural	Ninguno de los anteriores		

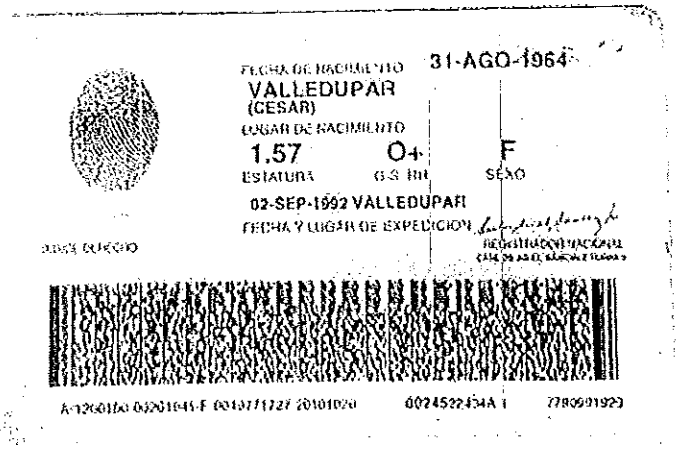
II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento		Número de documento	
Cédula de ciudadanía		49769755	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTILLA	DURAN	JOHANA	PATRICIA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		49769755	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento		Municipio	
CESAR		VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
2023-04-11		Johana Castilla Duran	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-04-11 09:36

Código verificación: 4156-33C...7987-5FA4




FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1964
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-SEP-1992 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **TERESITA DE JESUS FUENTES MARTINEZ** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23041920227575**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura a la señora **TERESITA DE JESUS FUENTES MARTINEZ**, identificada con el acta de defunción No. 23041920227575, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

230419202275575

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Área: Cabecera Municipal
Centro Poblado (Inspección, Corregimiento o Vereda):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-04-11	05:34:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	39006298

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FIGUEIES	MARQUEZ	TERESITA	DE JESUS

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO (Actual pertenencia étnica)	
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1065642043

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PAJARDO	GONZALEZ	NATALY	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 1065642043

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2023-04-11

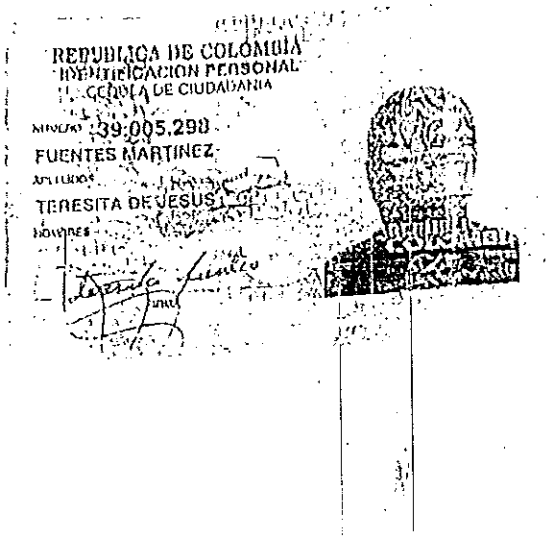
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

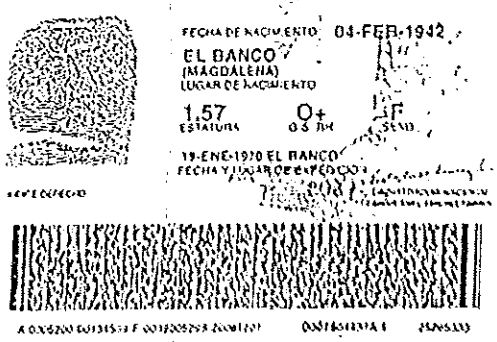
Natalie Pajardo

Código validación: DF65-4062-712A-6AC3

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Resolución 1448 de 2006
Fecha de impresión: 2023-04-11 19:19

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

ALCALDIA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **FARIDE GOMEZ FLOREZ** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23043120232852**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2304312023328G2

La información consignada en este certificado, es de carácter protegido por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparado en la Ley 1581 de 2012. Por lo cual su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines establecidos en la misma.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2023-04-17	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 15:50:00
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 32020187
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido GOMEZ	Segundo apellido FLOREZ	Primer nombre FARIDE
		Segundo nombre
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenecía?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1082068349
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido ALTAMAR	Segundo apellido OROZCO	Primer nombre SERGIO Segundo nombre ANDRES
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 1082068349
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2023-04-17		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Sergio Altamar M.P. Sergio Altamar O. Médico General R.M. [illegible]

Código verificación: 3786-E5C2-[illegible]

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-04-17 16:16

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR EN ORDEN

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** , para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **CARMEN RODRIGUEZ** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23041620236697**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura a la señora **CARMEN RODRIGUEZ** identificada con el acta de defunción No. 23041620236997, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2304162023669 7

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: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO 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	2023-04-22	06:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	26730147

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ		CARMEN	

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: 1065636473

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	SALAZAR	MARGGI	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 1065636473

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2023-04-22

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN:

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-04-22 06:59

Código verificación: CE03-0483-9D5E-FC01

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **EDILIA ROSA ROPERO CLARO** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23044320238225**

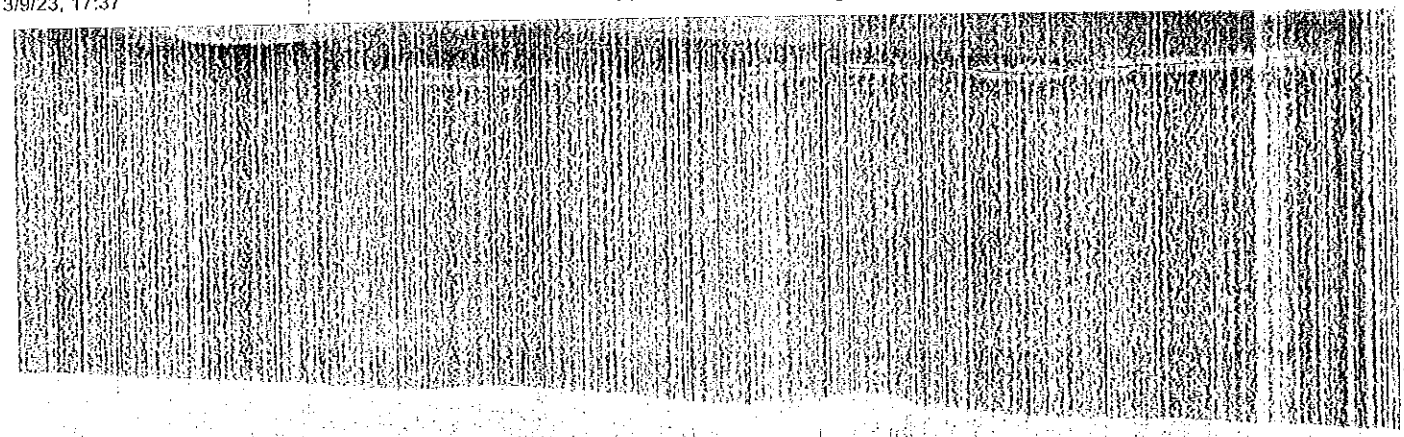
Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN
2304432023822S

I. INFORMACIÓN GENERAL

PRIMER NOMBRE DEL FALLECIDO
CESAR

MUNICIPIO
VALLEDUPAR

SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Cabecera Municipal

Centro Poblado (Inspección de policía, corregimiento)

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN
2023-04-24

HORA DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN

SEXO

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento
Cedula de ciudadanía

Número de documento
36445043

DATOS DEL FALLECIDO TAL COMO APARECEN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

SEGUNDO NOMBRE
CLARO

PRIMER APELLIDO
EDILIA

SEGUNDO APELLIDO
ROSA

¿ESTABA EMBARAZADA LA MUERTE?
DE ACUERDO CON LA CULTURA, RITOS O USOS ÉTNICOS, EL FALLECIDO PERTENECÍA A ALGÚN GRUPO ÉTNICO
Pertenencia étnica
Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Cedula de ciudadanía

Número de identificación
1064925548

PRIMER NOMBRE DEL CERTIFICADOR
STEFANY

Segundo nombre
MARTINEZ

PRIMER APELLIDO
SHARON

SEGUNDO APELLIDO
STERHAN

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

CARGO

REGISTRO PROFESIONAL
1047416548

ESPECIFICACIÓN DEL CERTIFICADO
MD

MUNICIPIO
VALLEDUPAR

ESPECIFICACIÓN DEL CERTIFICADO
24-04

FECHA EN QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

FIRMA DEL CERTIFICADOR - Nombre y cargo del funcionario

Código del funcionario

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **WILLIAM ALEXANDER HURTADO** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23047720241827**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **WILLIAM ANDRES HURTADO**, identificado con el acta de defunción No. 23044720241827, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23047720241827

Este número corresponde al estado consignado en el documento probatorio para el derecho fundamental de identidad. Decreto 1010 de 2000 Presidencia de la República y artículo 6 de la Ley 1564 de 2012. Prohíbe su uso fraudulento. Acceso público únicamente de la apertura de datos mínimos y para los fines establecidos en la norma.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: CESAR

Municipio: EL PASO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Rural Disperso

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-04-26	09:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	20826518

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HURTADO		WILLIAM	ALEXANDER

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: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEÑARANDA	IBARRA	HEINER.	SANTANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico

REGISTRO PROFESIONAL: 72125072

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2023-04-27

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2023-04-26 11:56

Código verificación: D75C-DB43-[illegible]-E6F7

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **DAIRO MORALES MARTINEZ** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23040620241407**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23040620241407

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 CÓRDOBA		Municipio TIERRALTA	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área Rural Disperso		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2023-04-27		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Sin establecer)
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 77174411
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido MORALES	Segundo apellido MARTINEZ	Primer nombre DAIRO	Segundo nombre
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1017264897	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido MORENO	Segundo apellido ROA	Primer nombre KAREN	Segundo nombre JOHANA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 1017264897	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento CÓRDOBA		Municipio TIERRALTA	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2023-04-27		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Karen J. Moreno Roa MÉDICO SSO C.C. 1017264897	

Código verificación: 329F-6388-6673-909B

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-04-27 21:15

28

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 77.174.411
MORALES MARTINEZ

APELLIDOS
DAIRO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1973
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-NOV-1991 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0707900-00167605-M-0077174411-20090807 0014691060A 2 7290101293

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **YURI SERNA DAZA** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23055820244839**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

Morgue Alcaldía

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2305582024483 9

La información consignada en éste 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
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-04-28	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	77019964

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SERNA	DAZA	YURI	

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?
En estudio	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEÑARANDA	IBARRA	HEINER	SANTANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	72125072

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-05-01	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-05-02 09:22

Código verificación: 4A71-B3BA-FF72-175

Cuerpo en estado de descomposición

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LEONEL AUGUSTO ROBLES MOLERO** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23044820242804**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **LEONEL AUGUSTO TOBLES MOLERO**, identificado con el acta de defunción No. 23044820242804, con el fin de darle cristiana sepultura.

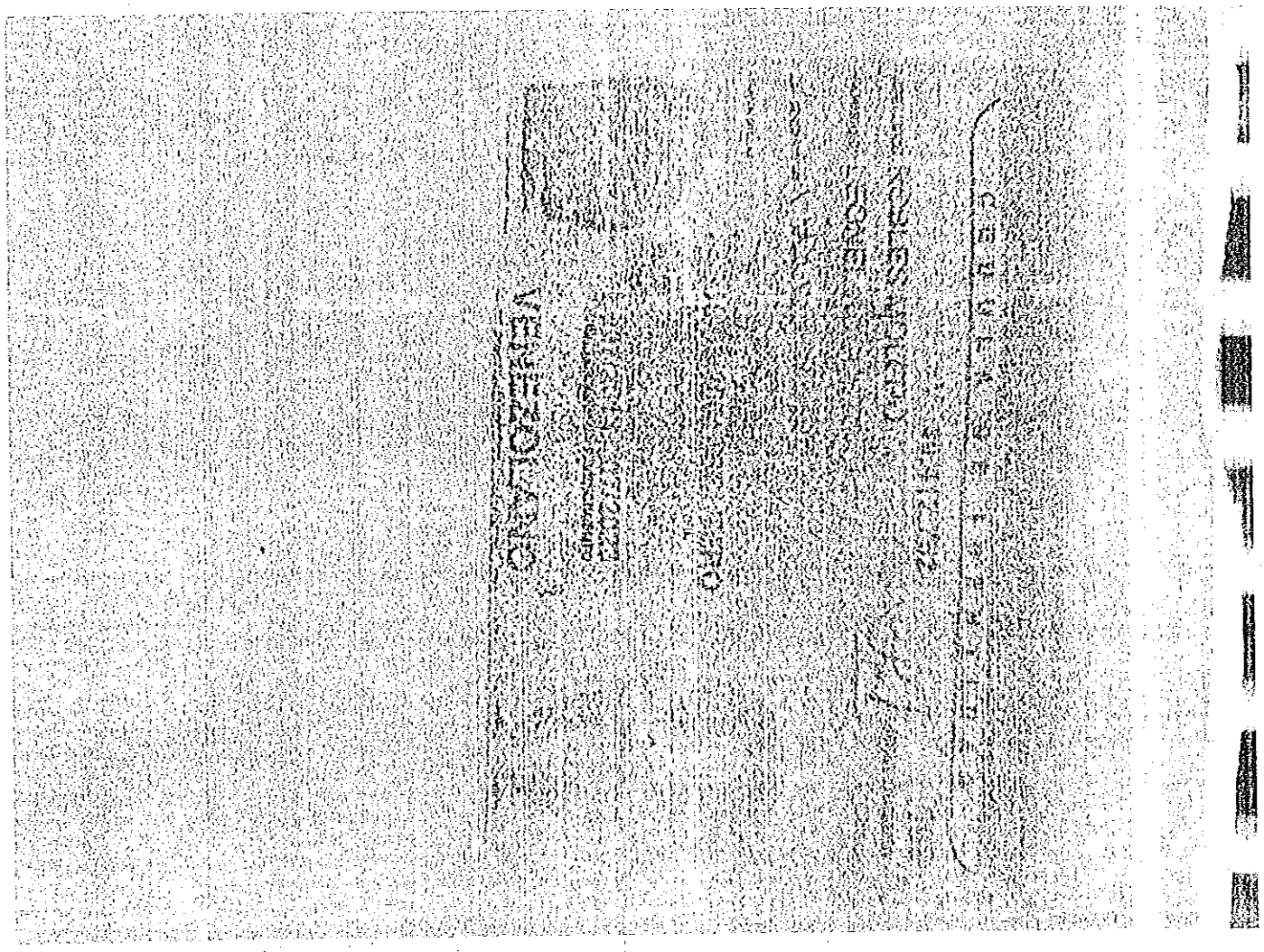
Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCION
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

2304482024128O4



ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ARACELI DEL CARMEN VERA HERNANDEZ** Sexo **FEMENIINO** Certificado de Defunción Numero **23045720243676**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

fcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23045720243676

La información contenida en este certificado tiene carácter reservado. Según el artículo 6 de la Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, y el artículo 34 de la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR
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	2023-04-29	18:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	42495001

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VERA	HERNANDEZ	ARACELI	DEL CARMEN

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

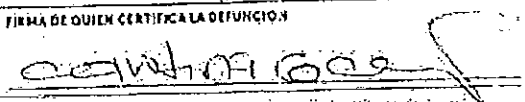
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	22520933

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCERAN	PABA	CAROLINA	

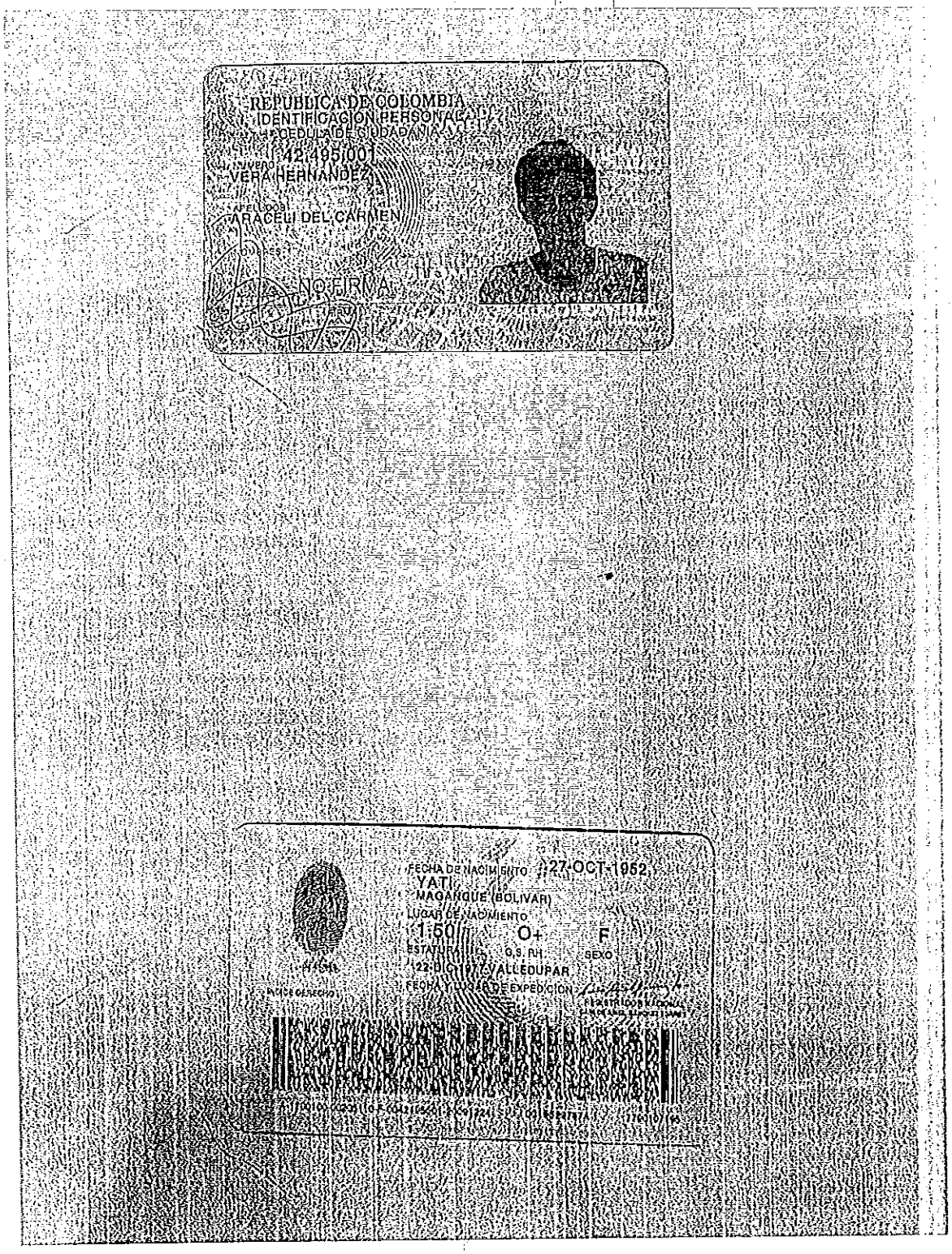
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	22520933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-04-30	

Código verificación: 54F3-80AA-1

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-04-30 17:24


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42.495.001
VERA HERNANDEZ
APELLIDOS
ARACELI DEL CARMEN
NOMBRES
NO FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1952
YATI
MAGANGUE (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
22-DIC-1977 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JOSE VIRGILIO MENDEZ ROBLES** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23046920242835**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

/cg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23046920242835

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

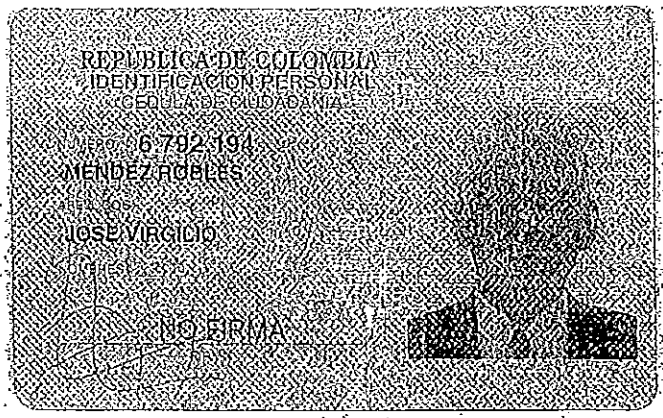
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2023-04-29		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION: 15:17:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 6792194
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: MENDEZ	Segundo apellido: ROBLES	Primer nombre: JOSE	Segundo nombre: VIRGILIO
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

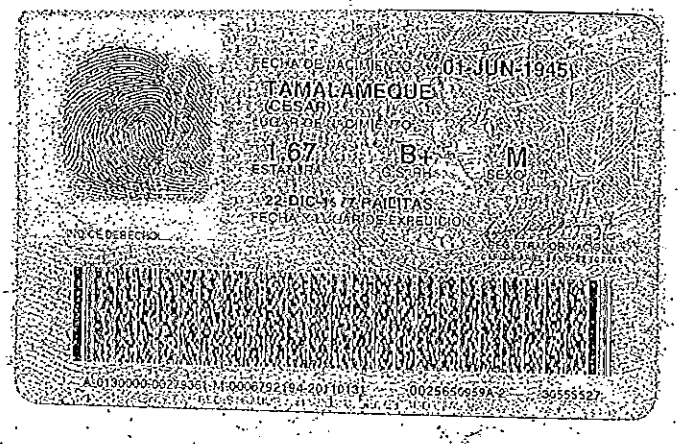
II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1065825250	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: CANTILLO	Segundo apellido: ECHAVARRIA	Primer nombre: MARIA	Segundo nombre: FERNANDA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1065825250	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2023-04-29		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: 6825-F531-2E2C-FF00

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-04-29 16:45


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 6.792.194
MENDEZ ROBLES
APELLIDOS
JOSE VIRGILIO
NOMBRES
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1945
TAMALAMEQUE
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
22-DIC-11 ZX PAILITAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A0130000-00278361-M-0006792194-20110131 0025660959A 2 80555527

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LUIS DAVID PITRE MENDOZA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23044820243582**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23044820243582

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
CESAR	VALLEDUPAR

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	2023-04-30	15:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5158058

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PITRE	MENDOZA	LUIS	DAVID

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	1065644782

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
POLO	MADARIAGA	GABRIEL	ANGEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065644782

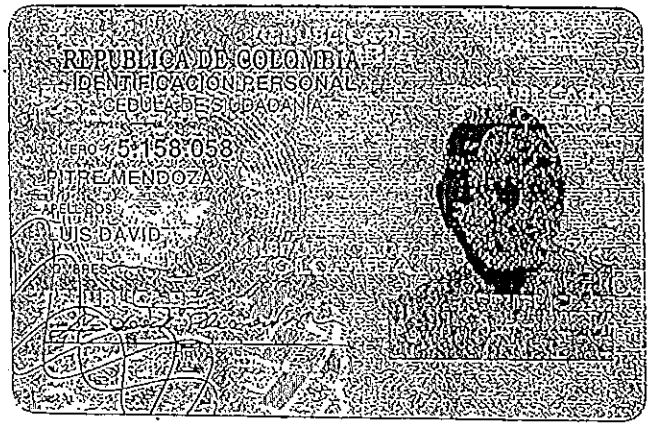
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

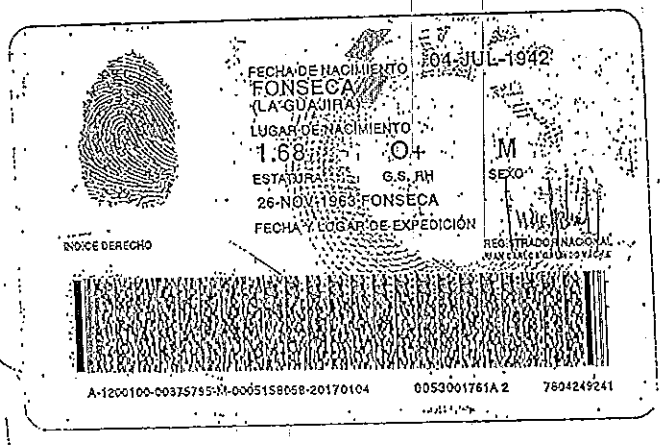
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-04-30	Dr. Gabriel Angel Polo Madariaga MEDICO GENERAL C.C: 1065644782 UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-04-30 15:33

Código verificación: 0275-5C8C-C011-7538


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.158.058
PITRE MENDOZA
APELLIDOS
LUIS DAVID
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1942
FONSECA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
26-NOV-1963 FONSECA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1200100-00375795-M-0005158058-20170104
0053001761A 2
7604249241

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **HUMBERTO PAYARES** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23041420243772**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2304142024377 2

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
CESAR	VALLEDUPAR

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	2023-04-30	16:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	6085120

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PAYARES		HUMBERTO	

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	1045679493

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ECHEVERRIA	CONEO	MAYRO	JOAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1045679493

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

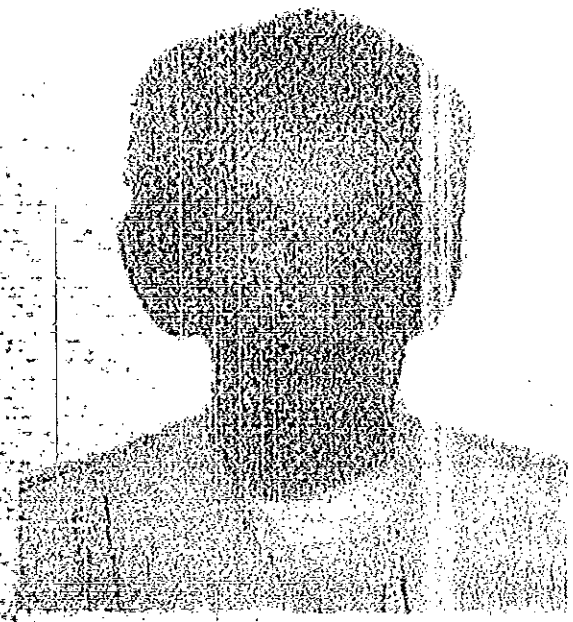
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-04-30	

Mauro Echeverria Coneo
Médico General - UNIMETRO
C.C. 1.045.679.493

Código verificación: 575B-F914-0E64-1492

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
cha de impresión: 2023-04-30 20:21

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **6.085.120**

PAYARES

APELLIDOS

HUMBERTO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1933**

ARACATACA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-DIC-1962 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1200100-01051281-M-0006085120-20181218 0063730899A 1 7805173706

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **MARIA FERNANDA JULIO RODRIGUEZ** Sexo **FEMENINO** Certificado de Defunción Numero **23043920243668**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

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.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23043920243668

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2023-04-30	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 03:15:00	
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 1003267339	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido JULIO	Segundo apellido RODRIGUEZ	Primer nombre MARIA	Segundo nombre FERNANDA
PROBABLE MANERA DE MUERTE No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 22520933	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido GARCERAN	Segundo apellido PABA	Primer nombre CAROLINA	Segundo nombre
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 22520933	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2023-04-30		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Carolina Garcerán	

Código verificación: A8F2-9054-F8F2-36E8

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-04-30 17:15

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **HUMBERTO RAFAEL MERCADO CARMONA** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23046420243725**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **HUMBERTO RAFAEL MERCADO CARMONA,** identificado con el acta de defunción No. 23046420243725, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23046420243725

La información contenida 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
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2023-04-30	18:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5028819

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MERCADO	CARMONA	HUMBERTO	RAFAEL

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	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1214745782

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

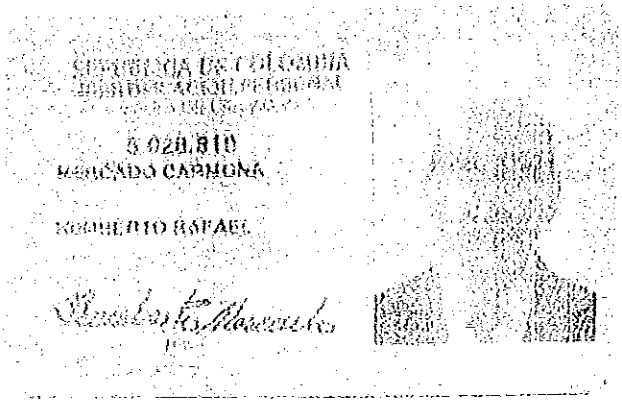
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
COTES	OSPINO	MIGUEL	ALFONSO

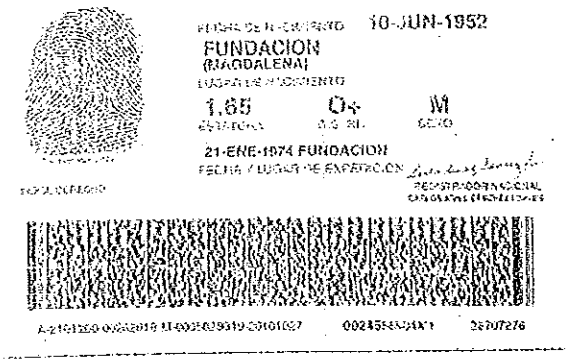
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1214745782

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2023-04-30	Miguel Cotes


5.028.810
MERCADO CARMONA
ROBERTO RAFAEL


10-JUN-1952
FUNDACION
(MAGDALENA)
1.65
O+
M
21-ENE-1974 FUNDACION

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **CNI** Sexo **MASCULNO** Certificado de Defunción Numero **23051220247425**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

VALLEDUPAR EN ORDEN	**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver de **CNI,** identificado con el acta de defunción No. 23051220247425, con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

230512202474 25

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data en 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
CESAR	LA PAZ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-04-30	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Sin Información	

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CNI		CNI	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia etnica	¿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	1067716554

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARAUJO	MORALES	JOSE	NICOLAS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1067716554

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-05-04	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-05-05 09:31

Código verificación: D988-D52[illegible]-C60F-527B

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL	VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Presente

Cordial saludo:

De acuerdo al Contrato me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **EPIFANIO ANTONIO QUIROZ PINTO** Sexo **MASCULINO** Certificado de Defunción Numero **23054020244607**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente.

FELIPE ANDRES MURGAS VEGA

Secretario de Gobierno Municipal

lcg.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23054020244607

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
CESAR	VALLEDUPAR

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	2023-05-01	21:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	12708495

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
QUIROZ	PINTO	EPIFANIO	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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1065629579

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FUENTES	NUÑEZ	JUAN	LUIS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065629579

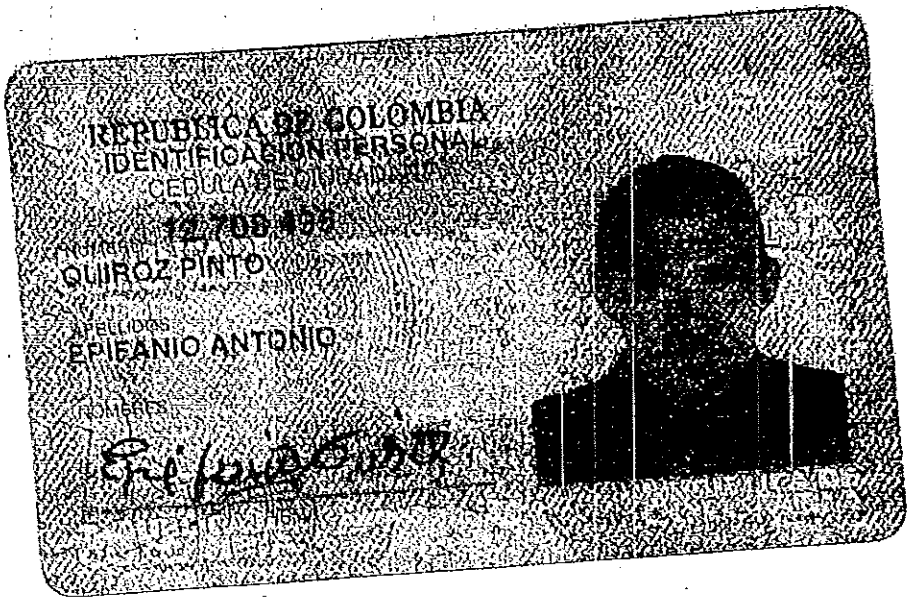
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

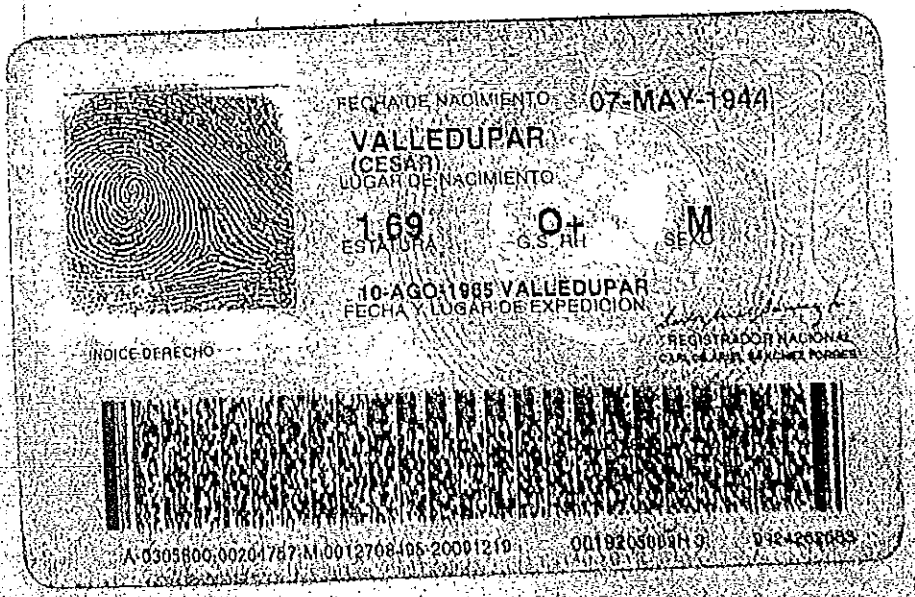
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-05-01	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2023-05-01 22:23

Código verificación: 0A3D-09FF-B5F2-0C26


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
12.708.498
APELLIDOS
QUIROZ PINTO
NOMBRES
EPIFANIO ANTONIO


FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1944
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-AGO-1985 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO