

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDOGA02-F002
	MACROPROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 1.0
	PROCESO/SUBPROCESO: GESTION DEL ARCHIVO GENERAL /ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVO GENERAL	Vigencia: 21-09-2017
	INFORME DE SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL	Página 1 de 3

Fecha de Elaboración: 24 de Abril del 2024

Informe parcial ☒ Informe Final: ☐

Dependencia donde presta el servicio: SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
No. del contrato	SA-SUB-SPDS-UAC-020-2023
Fecha del contrato	6 DE JUNIO 2023
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE ATAUTES Y SERVICIOS FUNERARIOS PARA LOS POBRES DE SOLEMNIDAD DENTRO DE LA JURIDICCION DEL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS, EN SUS TRES LOCALIDADES INCLUYENDO LOS SOLICITADOS POR MUERTE VIOLENTAS, DEFUNCIONES DE NACIDOS (AS) VIVOS, DEFUNCIONES DE PERSONAS EN CONDICION DE INIDGENCIA, PERSONAS NN; QUE SE ENCUENTREN EN EL INSTITUTOI DE CIENCIAS FORENSES DE MEDICINA FORENSES DE MEDICINA LEGAL, PERSONAS FALLECIDAS ABANDONADAS EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO Y HABITANTE DE CALLE.
Nombre del contratista	NADAD Y CIA SAS
No. NIT/ Cédula	830.502.520-4
Valor del contrato	Inicial : \$ 130.000.000 Adicional: \$65.000.000 Total: \$195.000.000
No. Disponibilidad Presupuestal y fecha de expedición	No. 2 DEL 5/01/2024 POR VALOR DE \$ 599.956.667
No. Registro Presupuestal y fecha de expedición	No. 42 DEL 22/01/2024 POR VALOR DE \$ 130.000.000 No. 338 DEL 05/04/2024 POR VALOR DE \$ 65.000.000
Nombre y Cargo del Supervisor	DENNYS ARROYO MATOS – TEC OPERATIVO GRADO 15 CODIGO 314
Fecha de Inicio	ACTA DE INICIO – 22 DE ENERO DEL 2024
Fecha de terminación	21 de Junio del 2024
No. de Póliza	75-44-101134798 Aprobación 22/01/2024 75-40-101050540 Aprobación 22/01/2024

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDOGA02-F002
	MACROPROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 1.0
	PROCESO/SUBPROCESO: GESTION DEL ARCHIVO GENERAL /ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVO GENERAL	Vigencia: 21-09-2017
	INFORME DE SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL	Página 2 de 3

	75-44-101134798 anexo 2 APROBACION: 08/04/2024 75-40-101050540 anexo 2 APROBACION08/04/2024
Dependencia donde presta el Servicio:	SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<p>Suministro de ataúdes y servicios funerarios para los pobres de solemnidad dentro de la jurisdicción del distrito de Cartagena de indias, en sus tres localidades incluyendo los solicitados por muerte violentas, defunciones de nacidos (as) vivos, defunciones de personas en condición de indigencia, personas N.N; que se encuentren en el instituto de ciencias forenses de medicina forenses de medicina legal, personas fallecidas abandonadas en los centros de salud del distrito y habitante de calle. Servicio de carroza fúnebre tres recorridos, 10 carteles ,candelabros, cristo, banquillo y una corona floral</p>	<p>1) Llenar el formato de solemnidad.</p> <p>2) Revisar los documentos solicitados como: Acta de difusión, copia de cedula del fallecido, Sisbén, recibo de servicios públicos y copia de cedula de la persona que retirara el ataúd. Si es desplazado el certificado de población víctima. Si es habitante de la calle certificado de del mismo, y venezolanos certificados de vecindad.</p> <p>3) Autorización del retiro del servicio.</p> <p>4) Se entregaron servicios Fúnebre de adultos treinta y Seis (36), Dos () servicios Fúnebres de niños, (6) servicios fúnebres Extra</p>

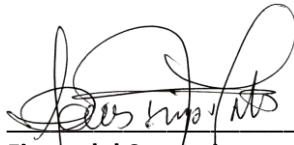
Nota: Las actividades responden a los procedimientos propios del "hacer" para validar el suministro del bien/servicio.

3. DOCUMENTOS Y/O REGISTROS ANEXOS	
DESCRIPCIÓN	SOPORTE
Reunión con la SUPERVISORA que maneja la entrega de las solemnidades	Acta de Inicio
Revisión de las entregas de solemnidades, con todos sus documentos	Formato de solemnidades y documentos anexos

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDOGA02-F002
	MACROPROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 1.0
	PROCESO/SUBPROCESO: GESTION DEL ARCHIVO GENERAL /ADMINISTRACIÓN DE ARCHIVO GENERAL	Vigencia: 21-09-2017
	INFORME DE SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL	Página 3 de 3

4. PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA		
CONCEPTO	FECHA	VALOR
36 servicio de adultos	1.050.000	\$ 37.800.000
2 servicios de niños	740.000	\$ 1.480.000
6 servicios extras	1.400.000	\$ 8.400.000
	TOTAL	\$ 47.600.000

**Nota: En caso de que aplique*


Firma del Supervisor.



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD Cartagena

El santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Yuranis Paola Carmona Filot

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N°

1002,507.878 de Cartagena

DIRECCIÓN:

Villa hermosa M240 6-10 AP1101

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

3128325105

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Algemiro Carmona Caro

EDAD:

75 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

24034020524925

FECHA DD

24 MM

Marzo AA

2024 HORA

11 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

Yuranis Carmona Filot
1002507878

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24034020524925

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 BOLÍVAR	Municipio CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		
Área Cabecera Municipal	Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-24	04:20:00
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
Masculino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía	
	Número de documento 9170767	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		
Primer apellido CARMONA	Segundo apellido CARO	Primer nombre ALGEMIRO
Segundo nombre		
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
Natural	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 79691950
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR	
Primer apellido ORTIZ	Segundo apellido SALAZAR
Primer nombre JUAN	Segundo nombre PABLO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143868395
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento BOLÍVAR	Municipio CARTAGENA DE INDIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día 2024-03-24	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.170.767**
CARMONA CARO

APELLIDOS
ALGEMIRO

NOMBRES
Algemiro Carmona Caro

[Firma]




FECHA DE NACIMIENTO **29-ENE-1949**
SAN JACINTO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-NOV-1972 SAN JACINTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Firma]*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



A-0500150-00338028-M-0009170767-20111001 002B19868BA 1 6011517616

Fecha de consulta:

01/04/2024

Ficha:

13001066559000000693

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALGEMIRO

Apellidos: CARMONA CARO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9170767

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

18/11/2020

Última actualización ciudadano:

18/11/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

Recaudador Autorizado:
FSCR INGENIERIA
NIT 90016009-1

Convenio entre la Alcaldía Municipal, Nit. 14
comunidad y Caribemar de la Costa S.A.S. ESP

901.380.949-1

afinía
Grupo 4579

Barrio VILLA HERMOSA - CARTAGENA

Datos del usuario al totalizador

992211147197 6620088 2309806 YURANIS PAOLA CARMONA MZ 40 LT - 10 AP101 90.88 0.4226%

Información del totalizador comunitario

Consumo mes	Subsidio	Comp.	FOES Aplicado	Tarifa Liquidada Mes	Deuda Totalizador	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo kWh	Pagos de suma por el totalizador	Fecha suma por el totalizador
\$34,268,071	\$17,793,527	\$0	\$2,837,644	\$14,100,790	\$539,740,346	42351	41563	60	47280	\$432,796	29/11/2022

Operador de red	Circuito/Transformador	Tensión	IC	Admisible Calculado	Informe Compensación	Estrato	Periodo Liquidado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	CANDELARIA 1	NIVEL I	FES 0 DES 0	0 0	CRO 0 DES 0	Residencial 1	25/10/2022-24/11/2022

NIC Totalizador							
0	7	PR	U	R	C	CU	
272.16	46.17	146.516	224.5	0	118.12	841.87	

NIC Totalizador 66200882412309806

Fecha de Emisión

Mes

Subsanado a favor

24/11/2022

Nov-2022

20/DICIEMBRE/2022

Punto de pago	Horario	Últimos cuatro pagos	
BARRIO EL BOSQUE	LUNES A VIERNES 8:00 AM - 12:00 M	Fecha de pago	Valor (\$)
		2022/07	\$ 0.00
SECTOR BUENOS AIRES	2:00 PM - 5:00 PM	2022/08	\$ 0.00
		2022/07	\$ 0.00
TRV 53 #21B-111		2022/07	\$ 0.00
		2022/10	\$ 0.00

Detalle		Valor
Importe Consumo		144,817
Subsidio		(75,195)
FOES		(11,992)
Otros conceptos liq. en totalizador		\$1,957
Subtotal Energía		\$9,587
Valor Traspasado a Deuda de Totalizador		0
Valor Mínimo a Pagar		59,587
(-) Pago Anticipado		0
Subtotal otros conceptos		0
(+) Cuota Acuerdo de Pago		0

Nota importante

Estimado usuario: Le recordamos que el valor total a pagar corresponde a su porcentaje de participación en el consumo del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado.

Cod. Georreferencia:

Como representante del impuesto sobre la renta, según Decreto 3281 de diciembre 28 de 2011, autorizada de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Para la retención se debe emitir recibos con el 17% del valor de la factura de servicios públicos de acuerdo al documento de identificación. Se debe consignar en el recibo el código de verificación de la factura de servicios públicos contemplado en el capítulo IV de la ley 143 de 1994.

Firma Javier Lastra Fuscaldó

TOTAL A PAGAR MES 59,587
Total Valor facturas por pagar 1,080,953

PAGO N° 1

Valor Pagado

Fecha Nov-2022

Periodo

Factura N° 66200882412309806

ID de Cobro 992211147197

COD. Usuario 2309806

PAGO N° 2

Valor Pagado

Fecha Nov-2022

Periodo

Factura N° 66200882412309806

ID de Cobro 992211147197

COD. Usuario 2309806

Nombre YURANIS PAOLA CARMONA
DIR MZ 40 LT - 10 AP101
Barrio VILLA HERMOSA - CARTAGENA
Periodo Nov-2022
Valor Pagado
Fecha

Nombre YURANIS PAOLA CARMONA
DIR MZ 40 LT - 10 AP101
Barrio VILLA HERMOSA - CARTAGENA
Periodo Nov-2022
Valor Pagado
Fecha



14151770998972094 1802019922111471971390010000059587196120221125

PERSONAL
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.002.507.878**
CARMONA FILOT

APELLIDOS **YURANIS PAOLA**
NOMBRES

Yuranis Paola Carmona Filot

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-MAR-2000**
MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO
20-JUN-2018 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALASO VADIA



P:0500150-01030538-F:1002507878-20180810 0062236700A 1 50170980



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
FALD6-02-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Carlos Andres Odrickman Mendoza

IDENTIFICADO CON Cedula de Ciudadanía N° 79.934.653 de Bogotá o.c.

DIRECCIÓN:

La Esperanza C 33 33-27

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

3185464152

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Maria Del Carmen Mendoza Perez

EDAD:

86- AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

24033720524952

FECHA DO

24 MM

Marzo

AA

2024

HORA

3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

Anexo: Documentación Requerida

79.934653.

REVISADO

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

24033720524952

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.



I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
Departamento	Municipio		
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		
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	2024-03-24	06:00:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Femenino	Tipo de documento		
	Cédula de ciudadanía		
	Número de documento		
	22765393		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA	PEREZ	MARIA	DEL CARMEN
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica		
	Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento	Número de documento		
Cédula de ciudadanía	73583378		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAVIRIA	OROZCO	LUIS	CARLOS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		5024	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento	Municipio		
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		
Año - Mes - Día	26/00		
2024-03-24			

Ciudadanía  REPUBLICA DE COLOMBIA

Apellidos **MENDOZA PEREZ**

UIF **22.765.393**

Nombre **MARIA DEL CARMEN**

Nacionalidad **COL** Estatus **1.62** Sexo **F**

Fecha de nacimiento **22 AGO 1937** C.B.

Lugar de nacimiento **CARTAGENA (BOLIVAR)**

Fecha y lugar de expedición **23 JUN 1961, CARTAGENA**

Fecha de expiración **12 SEPT 2032**

Firma  

08551568




REGISTRADOR NACIONAL
Alicia Vega Flores



ICCOL004551568605001<<<<<<<<<
3708226F3209125COL22765393<<<1
MENDOZA<PEREZ<<MARIA<DEL<CARME

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	22765393
NOMBRES	MARIA DEL CARMEN
APELLIDOS	MENDOZA PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDADO	01/06/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 03/24/2024 12:46:24 Estación de origen: 192.168.70.220

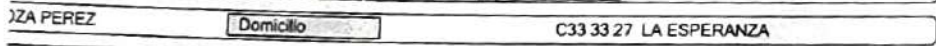
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la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

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

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

Esta información no debe utilizarse por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como motivo para denegar la

22-02-2024



Aporte -70%	Número de medidor 054578	Diámetro 15 mm	Estado medidor Normal
Tarifa	Lectura anterior 179	Lectura actual 182	Consumo mes 3
	Fecha lectura anterior 06-01-24	Fecha lectura actual 07-02-24	Real estimado Real

Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 11,60 (\$/m3) Tasa Retributiva 22,68 (\$/m3)

Total Mes	Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
871	ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
112	ACUEDUCTO CONSUMO			
8.297	Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	3	2.881,00	8.643
5.733	ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.747
-4	ALCANTARILLADO CONSUMO			
15.009	Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	3	3.512,00	10.536
	Subsidio			-19.622
	Recargos			3.311
	Trabajos de Acueducto			6.677
	SUBTOTAL			32.409

15.009	Cortado			TOTAL	32.409
				MES	

TOTAL A PAGAR **47.418**

El presente es un documento de uso interno de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a lo establecido en el artículo 28 y 29.5 del Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5




070.187

47,418

70187 (415) 770 9998 014633 (8020) 000000 14594070 (3900) 000004 7418
Favor no colocar sellos sobre el código de barras.

95

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **79.934.653**

ODREEMAN MENDOZA

APELLIDOS
CARLOS ANDRES

NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1974**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-MAR-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VACA

INDICE DERECHO



A-0500150-00977860-M-0079934653-20180212 0059462206A 1 6094818295



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El santo Cristo
Cortagusa

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Marilis Perez Barrios

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 30.878.462 de Turkey

DIRECCIÓN:

Clinica Blas de Lezo - Av El Bosque

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR: 314 6707992

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Antonio Jose Colina

EDAD:

58 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

24032620524516

FECHA DD

24 MM Marzo AA 2024 HORA 10 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO:

Marilis Perez Barrios
30B7B462

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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 1501 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

24032620524516

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
Departamento BOLÍVAR	Municipio CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		
Área Cabecera Municipal		
Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserio)		
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-23	11:45:00
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
Masculino	Tipo de documento Permiso por protección temporal	
Número de documento 5140753		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		
Primer apellido SOLINA	Segundo apellido	Primer nombre ANTONIO
Segundo nombre JOSE		
PROBABLE MANERA DE MUERTE		
Natural		
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Pertenenencia 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 1047493811	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR	
Primer apellido CARBAL	Segundo apellido REYES
Primer nombre MIGUEL	Segundo nombre JOSE
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Médico	
REGISTRO PROFESIONAL 1047493811	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento BOLÍVAR	
Municipio CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Año - Mes - Día 2024-03-23	
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Dr. Miguel Carbal Reyes Médico General R.M. 1047493811	



MIGRACIÓN

COLINA

ANTONIO JOSE

VEN

9507934

13-JUN-1965

15-DIC-2021 BOGOTA D.C.

30-MAY-2031

FACTIVA DE VERIFICACIÓN



712

2000-2001

E0731549



ANNALS OF THE ENTOMOLOGICAL SOCIETY OF AMERICA

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

7/20/2017

MIGRACIÓN

STRENGTHENING AND MAINTAINING EXISTING

IPCOL5140753<<9<<<<<<<<<<<<<<<
6506135M3105308VENE0731549<<<3
COLINA<<ANTONIO<JOSE<<<<<<<<<<



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S

Report
Pag: 7 de 17
Fecha: 23/03/24

EPICRISIS

Report
Pag: 7 de 17
Fecha: 23/03/24

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753	ANTONIO JOSE COLINA	Edad 58 Años
Sin Datos	5140753	Sexo Masculino
INGRESO Pac: 19/03/2024 08:57	EGRESO Pac: 23/03/2024 14:26:30	
FECHA DE REPORTE DESDE: 11/00/00	HASTA: 11/00/00	
Atm. Ingreso	TRIAJE	Atm. Egreso
Atm. Urgencias	URGENCIAS	
Pabellón Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA		

HISTORIA CLINICA EN CONTEXTO DE NEUMONIA BASAL DERECHA, SUGESTIVA DE NEUMONIA ASPIRATIVA, O ASOCIADA A CUADROS DE LA SALUD ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES DE TIEMPO NEUROLÓGICO AL EXAMEN DESATURACIÓN DE OXÍGENO CON W1 A PRESIÓN DE CÁNULA 3 LITROS CON GLASGOW 11/15, CON RIESGO DE REQUERIMIENTO DE MONITORIZACIÓN INVASIVA. SE SOLICITA GASES ARTERIALES SE INICIA VANEJO ANTIBIÓTICO PRECOCIA, TROMBOCITAS SE INICIA EN SODA. MAGNÉTICA, SE ORDENA TRABAJO PACIENTE A OBSERVACIÓN VONITIZACION NO INVASIVA Y TRABAJO ALIADO DE CUADROS INTENSIVOS SE INFORMA A TRABAJO SOCIAL ESTADO DE PACIENTE YA QUE NO CUENTA CON FAMILIARES. Evolución realizada por: JOSE FERNANDO ROVERO TINCOC Especialidad MEDICINA INTERNA - Fecha: 23/03/2024 16:37:29

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

ATENCIÓN LLAMADO DE ENFERMERIA QUIENES ACUSAN PACIENTE PRESENTA DESATURACIÓN PERSISTENTE CON DETORNO DEL ESTADO DE CONSCENCIA GLASGOW 11/15, EN MEJORA CON OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO, CONSIDERO ASEGURAMIENTO DE VÍA AEREA SE OBSERVA EN RX DE TÓRAX CONSOLIDACIÓN BASAL DERECHA DADO DETORNO DEL ESTADO DE CONSCENCIA Y HOSPITALIZACIÓN RECIENTE SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON NEUMONIA ASPIRATIVA VA ASOCIADO A LOS CUADROS DE LA SALUD CON DETORNO DE GRABEDAD POR LO CUAL DECIDO CAMBIAR ANTIBIÓTICO DE AMPARO ESPECTRO PARA VENTILACIÓN DE ALTO FLUJO POR LO QUE TRABAJO A SALA DE REANIMACIÓN PREVIA ASPIRACIÓN Y ANTIBIOTICACIÓN Y PREVENCIÓN DE SEQUESTRACIÓN. SE ORDENA GASES Y RÍNDULO NEUROLOGÍA, SE REALIZA LAMINOCOPIA DIRECTA CON PALA CURVA OBSERVANDO ABANDONAR SEQUESTRACIÓN BASAL DERECHA SE VISUALIZAN CUERPOS VOCALIS Y SE PASA TUBO GASTROGASTRAL #3, SE PASA HASTA 22 CM SE TUBA A CONCIENCIA LABIAL DERECHA Y SE CONECTA A VENTILADOR MECÁNICO PARAMÉTRICOS PROTECTORES DE VOLUMEN, PACIENTE PRESENTA HIPERTENSIÓN DURANTE PROCEDIMIENTO POR LO QUE SE INICIA SOPORTE VASOPRESOR ANTE CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN RESPIRATORIO CON DOSIS DE CONTINUO ENDOVENOSO E INHALOTERAPIA CON ANTILISCARINICO. PACIENTE PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA 76 CON AUSENCIA DE PULSOS POR LO QUE CONSIDERO COMO AZUL, SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACIÓN A RITMO DE 120PPM CON VENTILACIÓN 6 SEGUNDOS, SE INICIA APPLICACIÓN DE JORNALINA 1 MG IV CADA 3 MINUTOS, SE CONSIGUE RECUPERACIÓN DE CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA CON HIPERTENSIÓN TRABAJO ALIADO POCO AGORRE AL VENTILADOR, SIN EMBAJO PACIENTE CON RESPUESTA NEUROLÓGICA A ESTIMULOS DE TALLO POR LO QUE SE DECIDE TRABAJO ALIADO DE CUADROS INTENSIVOS, PACIENTE SIN FAMILIAR, SE NOTIFICA A TRABAJO SOCIAL PARA SEGUIMIENTO POR ABANDONO SOCIAL, ATENCIONES A EVOLUCIÓN, PACIENTE CON VAL PROGNÓSTICO GENERAL. Evolución realizada por: MIGUEL JOSE CABRAL REYES Especialidad MEDICINA GENERAL - Fecha: 23/03/2024 16:16:34

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE MASculino DE 58 AÑOS DE EDAD EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON ANTECEDENTES DE EXAMENOLÓGICO, HISTORIA CLINICA EN CONTEXTO DE NEUMONIA BASAL DERECHA, SUGESTIVA DE NEUMONIA ASPIRATIVA, O ASOCIADA A CUADROS

Usuario: 10474931 MIGUEL JOSE CABRAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S

Report
Pag: 8 de 17
Fecha: 23/03/24

EPICRISIS

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753	ANTONIO JOSE COLINA	Edad 58 Años
Sin Datos	5140753	Sexo Masculino
INGRESO Pac: 19/03/2024 08:57	EGRESO Pac: 23/03/2024 14:26:30	
FECHA DE REPORTE DESDE: 11/00/00	HASTA: 11/00/00	
Atm. Ingreso	TRIAJE	Atm. Egreso
Atm. Urgencias	URGENCIAS	
Pabellón Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA		

DE LA SALUD ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES DE TIEMPO NEUROLÓGICO QUE REQUIERO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON CHOQUE SÉPTICO REPERCUTIENDO A VASOPRESOR INICIAL, MANEJO POR MEDICINA GENERAL CON CORTICOIDES ENDOVENOSO Y AJUSTE VASOPRESOR CON VAL ACORRE VENTILADOR POR LO QUE SE INICIA SEDOLAMINASA DE VENTILAMIENTO SE DECIDE CONTINUAR TRÁMITE PARA UNIDAD DE CUADROS INTENSIVOS, SE ESCALA TERAPIA ANTIBIÓTICA POR RIESGO DE GERMENES RESISTENTES SE INICIA VASOPRESOR, MANEJO EN REPORTE DE CONTROLES EL DÍA DE HOY CON PERSISTENCIA DE HIPERTENSIÓN POR LO QUE SE CONTINUA INFUSIÓN DE SOLUCIÓN HIPOTÓNICA SE INICIA TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCIÓN H2OARIA, CULTIIVOS DE SECRECIÓN Y FILTRARAY RESPIRATORIO, SE INICIA CONTROL DE GASES ARTERIALES EN 8 HORAS, PACIENTE SIN FAMILIAR DESDE EL INGRESO SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL. Evolución realizada por: JOSE FERNANDO ROVERO TINCOC Especialidad MEDICINA INTERNA - Fecha: 23/03/2024 12:04:47

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

ATENCIÓN LLAMADO DE ENFERMERIA QUIENES ACUSAN LINEA ISOTÉRMICA AL MONITOR, NO SATURACIÓN, NO TENSION ARTERIAL, INTERVENCIÓN POR VENTILADOR MECÁNICO, AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE PALIDO, FRÍALO DUTANEA NO SE PALPAN PULSOS PERIFÉRICOS, NO RUIDOS CARDÍACOS PERCEPTIBLES, CONSIDERO PACIENTE EN PARADA CARDIORESPIRATORIA, PACIENTE EN POSPRADA CARDIORESPIRATORIA CON CHOQUE SÉPTICO REPERCUTIENDO A ORIGEN PULMONAR POR NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA ASOCIADA A LOS CUADROS DE LA SALUD, CON REPORTE DE CASO METRÍA ARTERIAL DE HOY CON ACIDOS RESPIRATORIA SEVERA CON VAL ACORRE VENTILADOR, CON REQUERIMIENTO DE SEDOLAMINASA Y DOSE SOPORTE VASOPRESOR CON MANEJO SOCIAL SIN FAMILIARES DESDE EL INGRESO ALA INSTITUCIÓN EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, COORDINACIÓN DE FAMILIAR Y PERSONERÍA DEL PUEBLO, PACIENTE SIN RED DE APOYO, CON ENFERMEDAD NEVROLOGICA DOICA DE BASE CON PROGNOSTICO DIFÍCIL A CORTO Y MEDIANO PLAZO, SE DETERMINA PACIENTE NO CANDIDATO A NUEVA REANIMACIÓN CARDIORESPIRATORIA POR LO QUE SE DIFEREN MANIOBRAS, SE DETERMINA DEFUNCIÓN 11:45 HRS, SE REALIZA EMO PARA CERTIFICAR DEFUNCIÓN, SE LLENA CERTIFICADO EN SITIO WEB 7140232630516, SE ESPERA FUNCIONARIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA TRÁMITE FUERABANDO SE NOTIFICA A TRABAJO SOCIAL, SE DA CIERRE DE HISTORIA CLINICA. Evolución realizada por: MIGUEL JOSE CABRAL REYES Especialidad MEDICINA GENERAL - Fecha: 23/03/2024 12:12:56

PLAN Y MANEJO

TEC MODERADO?
DETORNO NEUROLÓGICO
SX MEDIOGRASICO POR HC
OBSERVACION
TV
SS LABS

Usuario: 10474931 MIGUEL JOSE CABRAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPICRISIS

Atención
Pag 9 de 17
Fecha: 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753		ANTONIO JOSE COLINA		Edad 58 Años	
Sin Dato		5140753		Sexo Masculino	
INGRESO Pac: 23/03/2024 08:57		EGRESO Pac: 23/03/2024 14:26:30			
FECHA DE REPORTE DESDE: 11 00:00		HASTA: 11 00:00			
Atm. Ingreso TRIAGE		Atm. Egreso URGENCIAS			
Prestación Evaluación: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA					

SS TAC CRANEO SIMPLE

REFUTACION

Evaluación realizada por: MARIA ALEXANDRA BETIN GUTIERREZ Especialidad: MEDICINA GENERAL -
Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NECLOGIA NEUROLÓGICA A DETERMINAR

EMERGENCIA DE URGENCIA 77

SS MEDICODIPLASICO POR HC

PLAN

HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

DETA NOBIA

TRABAJO VENCIDO

DIAGNOSTICO: SS NO VO DA

SS RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION

PRESENTE TAC DE CRANEIO SIMPLE

CSV Y AUC

Evaluación realizada por: WILSON RAFAEL MARRERO BALCEIRO Especialidad: MEDICINA INTERNA -

Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NEC LOGICACONSPIRATIVA

SINDROME MENTAL ORGANICO

DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)

HIPERNAUSEA

SS MEDICODIPLASICO POR HC

HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

DETA VASOGASTRICA PARA ALIMENTACION

AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDIA

AGUA DESTILADA 480 CC-2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC-HORA

DIAGNOSTICO: CAP 20 VASO CADA 24 HORAS

SONDA VESICAL A CISTEROLO

INDIVIDUALIZACION DE SER REQUERIDO

SS RX DE TORAX

SS GOT GPT, ALBUMINA, HEMOGLOBINA CONTROL MAYANA 22/03/24-

IV REPORTE DE TAC DE CRANEIO SIMPLE

IV RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION

SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

CSV Y AUC

Evaluación realizada por: ORNELLA PIEDRA CUELLO POSADA Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NEC LOGICACONSPIRATIVA

SINDROME MENTAL ORGANICO

DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)

HIPERNAUSEA

SS MEDICODIPLASICO POR HC

HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

DETA VASOGASTRICA PARA ALIMENTACION

AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDIA

AGUA DESTILADA 480 CC-2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC-HORA

DIAGNOSTICO: CAP 20 VASO CADA 24 HORAS

SONDA VESICAL A CISTEROLO

INDIVIDUALIZACION DE SER REQUERIDO

SS RX DE TORAX

SS GOT GPT, ALBUMINA, HEMOGLOBINA CONTROL MAYANA 22/03/24-

IV REPORTE DE TAC DE CRANEIO SIMPLE

IV RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION

SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

CSV Y AUC

Evaluación realizada por: ORNELLA PIEDRA CUELLO POSADA Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Fecha: 23/03/2024 12:12:58



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPICRISIS

Atención
Pag 10 de 17
Fecha: 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753		ANTONIO JOSE COLINA		Edad 58 Años	
Sin Dato		5140753		Sexo Masculino	
INGRESO Pac: 19/03/2024 08:57		EGRESO Pac: 23/03/2024 14:26:30			
FECHA DE REPORTE DESDE: 11 00:00		HASTA: 11 00:00			
Atm. Ingreso TRIAGE		Atm. Egreso URGENCIAS			
Prestación Evaluación: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA					

IV REPORTE DE TAC DE CRANEIO SIMPLE

IV RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION

SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

CSV Y AUC

Evaluación realizada por: SAUL MARLEN CUARTE DE LA ROSA Especialidad: MEDICINA INTERNA -
Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NEC LOGICACONSPIRATIVA

SINDROME MENTAL ORGANICO

DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)

HIPERNAUSEA

SS MEDICODIPLASICO POR HC

HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

SONDA VASOGASTRICA PARA ALIMENTACION

DETA LIQUIDA COMPLETA POR SONDIA

AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDIA

AGUA DESTILADA 480 CC-2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC-HORA

DIAGNOSTICO: CAP 20 VASO CADA 24 HORAS

SONDA VESICAL A CISTEROLO

INDIVIDUALIZACION DE SER REQUERIDO

SS RX DE TORAX

SS GOT GPT, ALBUMINA, HEMOGLOBINA CONTROL MAYANA 22/03/24-

IV REPORTE DE TAC DE CRANEIO SIMPLE

IV RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION

SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

CSV Y AUC

Evaluación realizada por: ORNELLA PIEDRA CUELLO POSADA Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NEC LOGICACONSPIRATIVA

SINDROME MENTAL ORGANICO

DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)

HIPERNAUSEA

SS MEDICODIPLASICO POR HC

HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

DETA VASOGASTRICA PARA ALIMENTACION

AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDIA

AGUA DESTILADA 480 CC-2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC-HORA

DIAGNOSTICO: CAP 20 VASO CADA 24 HORAS

SONDA VESICAL A CISTEROLO

INDIVIDUALIZACION DE SER REQUERIDO

SS RX DE TORAX

SS GOT GPT, ALBUMINA, HEMOGLOBINA CONTROL MAYANA 22/03/24-

IV REPORTE DE TAC DE CRANEIO SIMPLE

IV RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION

SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

CSV Y AUC

Evaluación realizada por: ORNELLA PIEDRA CUELLO POSADA Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NEC LOGICACONSPIRATIVA

SINDROME MENTAL ORGANICO

DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)

HIPERNAUSEA

SS MEDICODIPLASICO POR HC

HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

DETA VASOGASTRICA PARA ALIMENTACION

AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDIA

AGUA DESTILADA 480 CC-2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC-HORA

DIAGNOSTICO: CAP 20 VASO CADA 24 HORAS

SONDA VESICAL A CISTEROLO

INDIVIDUALIZACION DE SER REQUERIDO

SS RX DE TORAX

SS GOT GPT, ALBUMINA, HEMOGLOBINA CONTROL MAYANA 22/03/24-

IV REPORTE DE TAC DE CRANEIO SIMPLE

IV RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION

SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

CSV Y AUC

Evaluación realizada por: ORNELLA PIEDRA CUELLO POSADA Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Fecha: 23/03/2024 12:12:58

Usuario: 10414031 MIGUEL JOSE CASAL REYES



CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A.S.
890400603 - 1
EPCERISIS

Atención
11/04/24
Fecha: 2024/04/11

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753		ANTONIO JOSE COLINA		Edad 58 Años	
Sin Dato		5140753		Sexo Masculino	
INGRESO Fee: 18/03/2024 08:57		EGRESO Fee: 23/03/2024 14:20:30			
FECHA DE REPORTE DESDE: 11/00/00		HASTA: 11/00/00			
Atm. Ingreso: TRANCE		Atm. Egreso: URGENCIAS			
Paciente Evolucion: 120 URGENCIA ADMINISTRATIVA					

RECIBO SOCIAL

HOSPITALIZACIÓN Y SALA QUIRÚGICA
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
DETALECCIÓN DE LA PUNTA DE LA Sonda
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DE ESTILADA 400 CC - 2 AMPOLLETAS DE NATRIOL PASAR IV A 40 CC/HORA
GOBERNADOR. CAP 20 MG SVO CADA 24 HORAS
SONDA VESICAL A CISTOPIO
INDICACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S RA DE TOSAS
S/S DOT. GPT. ALBÚMINA. IDRODINAMIA. HI. VOLUMEN CONTROL. MANEJO 22024-
PI REPORTE DE TAC DE CRANEO SUPINE
PI RESONANCIA MAGNÉTICA SUPINE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV y AVC
Evolución realizada por: ORNELLA MOLLA COLLADO HOSADA Especialista Medicina General -
Fecha: 23/03/2024 12:12:54

PLAN Y MANEJO

NAC BIVOCALASPIRATIVA
BANDONEO VENTIL. ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIDROCEFALIA
SA MELIODISPLASICO POR HC
REBIO SOCIAL
HOSPITALIZACIÓN Y SALA QUIRÚGICA
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
DETALECCIÓN DE LA PUNTA DE LA Sonda
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DE ESTILADA 400 CC - 2 AMPOLLETAS DE NATRIOL PASAR IV A 40 CC/HORA
GOBERNADOR. CAP 20 MG SVO CADA 24 HORAS
SONDA VESICAL A CISTOPIO
INDICACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S RA DE TOSAS
S/S DOT. GPT. ALBÚMINA. IDRODINAMIA. HI. VOLUMEN CONTROL. MANEJO 22024-
PI REPORTE DE TAC DE CRANEO SUPINE
PI RESONANCIA MAGNÉTICA SUPINE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

Usuario: 10470031 MOQUEL JOSE CARLOS PEYES



CLÍNICA BLAS DE LEZO S.A.S.
890400603 - 1
EPCERISIS

Atención
12/04/24
Fecha: 2024/04/12

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753		ANTONIO JOSE COLINA		Edad 58 Años	
Sin Dato		5140753		Sexo Masculino	
INGRESO Fee: 18/03/2024 08:57		EGRESO Fee: 23/03/2024 14:20:30			
FECHA DE REPORTE DESDE: 11/00/00		HASTA: 11/00/00			
Atm. Ingreso: TRANCE		Atm. Egreso: URGENCIAS			
Paciente Evolucion: 120 URGENCIA ADMINISTRATIVA					

CSV y AVC

Evolución realizada por: VANILIA ALFONSO BELTRÁN GUATEMELAZ Especialista Medicina General -
Fecha: 23/03/2024 17:12:54

PLAN Y MANEJO

NAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUADROS DE LA SALUD
BANDONEO VENTIL. ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIDROCEFALIA
SA MELIODISPLASICO POR HC
REBIO SOCIAL
HOSPITALIZACIÓN Y SALA QUIRÚGICA
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
DETALECCIÓN DE LA PUNTA DE LA Sonda
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DE ESTILADA 400 CC - 2 AMPOLLETAS DE NATRIOL PASAR IV A 40 CC/HORA
GOBERNADOR. CAP 20 MG SVO CADA 24 HORAS
SONDA VESICAL A CISTOPIO
INDICACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S RA DE TOSAS
S/S DOT. GPT. ALBÚMINA. IDRODINAMIA. HI. VOLUMEN CONTROL. MANEJO 22024-
PI REPORTE DE TAC DE CRANEO SUPINE
PI RESONANCIA MAGNÉTICA SUPINE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV y AVC
Evolución realizada por: JOSE FERNANDO MORENO PINO Especialista Medicina General -
Fecha: 23/03/2024 12:12:54

PLAN Y MANEJO

NAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUADROS DE LA SALUD
BANDONEO VENTIL. ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIDROCEFALIA
SA MELIODISPLASICO POR HC
REBIO SOCIAL
HOSPITALIZACIÓN Y SALA QUIRÚGICA
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
DETALECCIÓN DE LA PUNTA DE LA Sonda
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DE ESTILADA 400 CC - 2 AMPOLLETAS DE NATRIOL PASAR IV A 40 CC/HORA
GOBERNADOR. CAP 20 MG SVO CADA 24 HORAS
SONDA VESICAL A CISTOPIO
INDICACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S RA DE TOSAS
S/S DOT. GPT. ALBÚMINA. IDRODINAMIA. HI. VOLUMEN CONTROL. MANEJO 22024-
PI REPORTE DE TAC DE CRANEO SUPINE
PI RESONANCIA MAGNÉTICA SUPINE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

Usuario: 10470031 MOQUEL JOSE CARLOS PEYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPMCRISIS

Atendido:
Pag: 13 de 37
Fecha: 23/03/24

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753	ANTONIO JOSE COLINA	Edad 58 Años
Sexo: Macho		
INGRESO Pac: 19/03/2024 08:57	EGRESO Pac: 23/03/2024 14:28:30	
FECHA DE REPORTE DESDE: 11 00:00	HASTA: 11 00:00	
Atm. Ingreso: TRIAGE	Atm. Egreso: URGENCIAS	
Prácticidad Evaluación: 128 URGENCIA ADMINISTRATIVA		

TRABAJANDO A LUNADO DE CUIDADOS INTENSIVOS
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARA FLEBOS PROTECTORES
MONITORIZACION HEMODINAMICA NO INVASIVA
CABECERA 3P

SONDA NASOGASTRICA
LEV SSN 2 IN A 500 CC IV A 6HORA
LEV SSN 2 IN A 800 CC HORA
MONITORIZACION 8 IN EN 100 CC SSN 2 IN INUSION A TITULAR
PREPARATI NASOGASTRICA 45.00 IV CADA 8 HORAS
MONITORIZACION 10 IN IV CADA 7 HORAS
MONITORIZACION 40 IN IV CADA 8 HORAS
DEBILIDAD 20 IN POR SIN CADA DIA
BOMBAJO DE PRELATORIO 6 PUFF POR TOT CADA 8 HORAS
ROCCIONO 1 AMP OT
REVITAL 1 AMP OT
MONITORIZACION 1 AMP OT
EPINEFRINA 3 IN INTRAVENOSO
SS GASES ARTERIALES POSTINTUBACION
SS GASES ARTERIALES CONTROL
SONDA VESICAL A CISTO 2.0
MEDIDAS ANTIESCORIAS
CSV Y AUC
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA
HOSPITALIZACION CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVARIO 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
SS VALORACION NUTRICIONAL
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 480 CC - 2 AMPOLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC HORA
OVERPAUL CAP 20 MG SIN CADA 24 HORAS
PREPARACION NASOGASTRICA 45.00 IV CADA 8 HR
SONDA VESICAL A CISTO 2.0
ANALIZACION DE BAZOQUEJERO
SS GASES ARTERIALES
P REPORTE DE TAC DE CRANEO SUP E
P RESONANCIA MAGNETICA SUP E DE CEREBRO BAJO SEDACION
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AUC
Evaluación realizada por: MIGUEL JOSE CARBAL REYES Especialista MEDICINA GENERAL - Fecha:
Usuario: 12/1/19981 MIGUEL JOSE CARBAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPMCRISIS

Atendido:
Pag: 14 de 37
Fecha: 23/03/24

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753	ANTONIO JOSE COLINA	Edad 58 Años
Sexo: Macho		
INGRESO Pac: 19/03/2024 08:57	EGRESO Pac: 23/03/2024 14:28:30	
FECHA DE REPORTE DESDE: 11 00:00	HASTA: 11 00:00	
Atm. Ingreso: TRIAGE	Atm. Egreso: URGENCIAS	
Prácticidad Evaluación: 128 URGENCIA ADMINISTRATIVA		

PLAN Y MANEJO

MAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERTENSION
SX MEL ODONTOLOGICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVARIO 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
SS VALORACION NUTRICIONAL
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 480 CC - 2 AMPOLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC HORA
OVERPAUL CAP 20 MG SIN CADA 24 HORAS
PREPARACION NASOGASTRICA 45.00 IV CADA 8 HR
SONDA VESICAL A CISTO 2.0
ANALIZACION DE SER REQUERENDO
SS GASES ARTERIALES
P REPORTE DE TAC DE CRANEO SUP E
P RESONANCIA MAGNETICA SUP E DE CEREBRO BAJO SEDACION
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AUC
Evaluación realizada por: MIGUEL JOSE CARBAL REYES Especialista MEDICINA GENERAL - Fecha:
23/03/2024 12:17:58

PLAN Y MANEJO

MAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERTENSION
SX MEL ODONTOLOGICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA

Usuario: 10/4/19981 MIGUEL JOSE CARBAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPICRISIS

Atención
Pag: 19.06.27
Fecha: 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753	ANTONIO JOSE COLINA	Edad 58 Años
Sin Dato		Sexo Masculino
INGRESO Pac: 19/03/2024 08:57	EGRESO Pac: 23/03/2024 14:26:30	
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00	HASTA: / / 00:00	
Atm. Ingreso	Atm. Egreso	URGENCIAS
Papelón Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA		

ORDENO VASCARA RESERVENIO 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
SS VALORACION NUTRICIONAL
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR Sonda
OMEPRAZOL CAP 20 MG SNG CADA 24 HORAS
PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOTILO
INMOVILIZACION DE SER REQUERIDO
SS GASES ARTERIALES
PI REPORTE DE TAC DE CRANEOS SIMPLE
PI RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por: HERNAN DAVID SUAREZ MARTINEZ Especialidad MEDICINA GENERAL -
Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERTENSIVA
SX VIELODISPLASICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
ORDENO VASCARA RESERVENIO 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
SS VALORACION NUTRICIONAL
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR Sonda
AGUA DESTILADA 480 CC - 2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC HORA
OMEPRAZOL CAP 20 MG SNG CADA 24 HORAS
PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOTILO
INMOVILIZACION DE SER REQUERIDO
SS GASES ARTERIALES
PI REPORTE DE TAC DE CRANEOS SIMPLE
PI RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION

Usuario: 10474381 MIGUEL JOSE CABRAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPICRISIS

Atención
Pag: 19.06.27
Fecha: 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753	ANTONIO JOSE COLINA	Edad 58 Años
Sin Dato		Sexo Masculino
INGRESO Pac: 19/03/2024 08:57	EGRESO Pac: 23/03/2024 14:26:30	
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00	HASTA: / / 00:00	
Atm. Ingreso	Atm. Egreso	URGENCIAS
Papelón Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA		

SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por: LAURA PATRICIA ROSADO SEGOWA Especialidad MEDICINA GENERAL -
Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERTENSIVA
SX VIELODISPLASICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
ORDENO VASCARA RESERVENIO 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
SS VALORACION NUTRICIONAL
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR Sonda
AGUA DESTILADA 480 CC - 2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC HORA
OMEPRAZOL CAP 20 MG SNG CADA 24 HORAS
PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOTILO
INMOVILIZACION DE SER REQUERIDO
SS GASES ARTERIALES
PI REPORTE DE TAC DE CRANEOS SIMPLE
PI RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por: LAURA PATRICIA ROSADO SEGOWA Especialidad MEDICINA GENERAL -
Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERTENSIVA
SX VIELODISPLASICO POR HC

Usuario: 10474381 MIGUEL JOSE CABRAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPRICRIS

Paciente
18 años
Fecha: 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753	ANTONIO JOSE COLINA	Edad 58 Años
Sexo Masculino		
INGRESO Fec: 19/03/2024 08:57	EGRESO Fec: 23/03/2024 14:28:30	
FECHA DE REPORTE DESDE: 11 00:00	HASTA: 11 00:00	
At. Ingreso: TRAQUE	At. Egreso: URGENCIAS	
Paciente Evaluado: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA		

RIESGO SOCIAL

HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO NASCADA RESERVOIR 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
SSI VALORACION NUTRICIONAL
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 480 CC- 2 AMPOLLAS DE NATRIOL PASAR IV A 40 CC HORA
OVERPAZOL CAP 20 MG SNG CADA 24 HORAS
PREPARACIYA TACOGASTAN AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR

SONDA VESICAL A CISTITOLO

INVOULIZACION DE SER NEGOTIANDO

SS CASOS ARTERIALES

PI REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE

PI RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRUM BAJO SEDACION

SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

CSV Y AVC

Evaluacion realizada por: MIGUEL JOSE CARBAL REYES Especialista MEDICINA GENERAL - Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

MAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME VENTIL ORGÁNICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERTENSIVA
SI VALORACION ASISTIDA POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO NASCADA RESERVOIR 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
SSI VALORACION NUTRICIONAL
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 480 CC- 2 AMPOLLAS DE NATRIOL PASAR IV A 40 CC HORA
OVERPAZOL CAP 20 MG SNG CADA 24 HORAS
PREPARACIYA TACOGASTAN AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR
INVOULIZACION DE SER NEGOTIANDO

Usuario: 10474931 MIGUEL JOSE CARBAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPRICRIS

Paciente
18 años
Fecha: 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753	ANTONIO JOSE COLINA	Edad 58 Años
Sexo Masculino		
INGRESO Fec: 19/03/2024 08:57	EGRESO Fec: 23/03/2024 14:28:30	
FECHA DE REPORTE DESDE: 11 00:00	HASTA: 11 00:00	
At. Ingreso: TRAQUE	At. Egreso: URGENCIAS	
Paciente Evaluado: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA		

SS CASOS ARTERIALES

PI REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE

PI RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRUM BAJO SEDACION

SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

CSV Y AVC

Evaluacion realizada por: JOSE VEGA ROVERO Especialista MEDICINA GENERAL - Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

MAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERTENSIVA
SI VALORACION ASISTIDA POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO NASCADA RESERVOIR 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
SSI VALORACION NUTRICIONAL
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 480 CC- 2 AMPOLLAS DE NATRIOL PASAR IV A 40 CC HORA
OVERPAZOL CAP 20 MG SNG CADA 24 HORAS
PREPARACIYA TACOGASTAN AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTITOLO
INVOULIZACION DE SER NEGOTIANDO
SS CASOS ARTERIALES
PI REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
PI RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRUM BAJO SEDACION
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evaluacion realizada por: JOSE VEGA ROVERO Especialista MEDICINA GENERAL - Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

MAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO

Usuario: 10474931 MIGUEL JOSE CARBAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400003 -1
EPICRISIS

Atención
Pag: 19 de 17
Fecha: 23/03/24

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato ANTONIO JOSE COLINA

Edad 58 Años
Sexo Masculino

INGRESO Fec: 19/03/2024 08:57 EGRESO Fec: 23/03/2024 14:26:30

FECHA DE REPORTE DESDE: 11 00:00 HASTA: 17 00:00

Atm. Ingreso: TRIAGE Atm. Egreso: URGENCIAS

Papelón Evolución: 176 URGENCIA ADMINISTRATIVA

DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)

HIPOERNATREMIA

RIESGO SOCIAL

HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA

OXIGENO VASCULAR RESERVIO 10 LITROS

SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION

SS VALORACION NUTRICIONAL

AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA

AGUA DESTILADA 400 CC - 2 AMPOLLAS DE NATRIOL PASAR IV A 40 CC/HORA

OVERPAZOL CAP 20 MG SIN SNG CADA 24 HORAS

PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR

SONDA VESICAL A DISTOPLIO

INMOVILIZACION DE SER REQUERIDO

SS CASES ARTERIALES

PI REPORTE DE TAC DE CRANEEO SIMPLE

PI RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION

SEQUIVIENTE TRABAJO SOCIAL

CSV Y AVC

Evolucion realizada por: MIGUEL JOSE CARBAL REYES Especialidad MEDICINA GENERAL - Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME VENTIL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPOERNATREMIA
SX VIELODISPLASICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO VASCULAR RESERVIO 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
SS VALORACION NUTRICIONAL
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 400 CC - 2 AMPOLLAS DE NATRIOL PASAR IV A 40 CC/HORA
OVERPAZOL CAP 20 MG SIN SNG CADA 24 HORAS

Usuario: 10745381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400003 -1
EPICRISIS

Atención
Pag: 20 de 17
Fecha: 23/03/24

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato ANTONIO JOSE COLINA

Edad 58 Años
Sexo Masculino

INGRESO Fec: 19/03/2024 08:57 EGRESO Fec: 23/03/2024 14:26:30

FECHA DE REPORTE DESDE: 11 00:00 HASTA: 17 00:00

Atm. Ingreso: TRIAGE Atm. Egreso: URGENCIAS

Papelón Evolución: 176 URGENCIA ADMINISTRATIVA

PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR

SONDA VESICAL A DISTOPLIO

INMOVILIZACION DE SER REQUERIDO

SS CASES ARTERIALES

PI REPORTE DE TAC DE CRANEEO SIMPLE

PI RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION

SEQUIVIENTE TRABAJO SOCIAL

CSV Y AVC

Evolucion realizada por: MIGUEL JOSE CARBAL REYES Especialidad MEDICINA GENERAL - Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME VENTIL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPOERNATREMIA
SX VIELODISPLASICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO VASCULAR RESERVIO 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
SS VALORACION NUTRICIONAL
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 400 CC - 2 AMPOLLAS DE NATRIOL PASAR IV A 40 CC/HORA
OVERPAZOL CAP 20 MG SIN SNG CADA 24 HORAS
PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A DISTOPLIO
INMOVILIZACION DE SER REQUERIDO
SS CASES ARTERIALES
PI REPORTE DE TAC DE CRANEEO SIMPLE
PI RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION
SEQUIVIENTE TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por: NATALIA ARNAS Especialidad NUTRICION CLINICA - Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

Usuario: 10745381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400093 -1
EPCRISIS

Atendido:
Pag: 27 de 27
Fecha: 23/03/24

* 5140753 *

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753	ANTONIO JOSE COLINA	Edad 58 Años
Sexo Masculino		
INGRESO Fec: 19/03/2024 08:57	EGRESO Fec: 23/03/2024 14:26:30	
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00	HASTA: / / 00:00	
Atm. Ingreso TRIAGE	Atm. Egreso URGENCIAS	
Pabellón Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA		

NAC ASPIRATIVO ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME VENTIL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERNAIREVIA
SEX VIEL ODSP, ASICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO NASOGASTRICA RESERVADO 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
S.S. VAL. ORACION NUTRICIONAL
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 400 CC * 2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC/HORA
OVERPAQUET. DOX 20 MG SNG CADA 24 HORAS
PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACION DE SER REQUERIDO
S.S. GASES ARTERIALES
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREORO BAJO SEDACION
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSY Y AVC
Evolucion realizada por: MIGUEL JOSE CARBAL REYES Especialista MEDICINA GENERAL - Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

POB PARADA CARDIACA 22+03+2024 6 MINUTOS
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO
NEUROMIA ASPIRATIVA VS ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME VENTIL ORGANICO
CHOCLE SEPTICO DE ORIGEN PULMONAR
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERNAIREVIA EN CORRECCION
LESION REVAL AGUDA PRE-REVAL ADICGOI
SEX VIEL ODSP, ASICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400093 -1
EPCRISIS

Atendido:
Pag: 27 de 27
Fecha: 23/03/24

* 5140753 *

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753	ANTONIO JOSE COLINA	Edad 58 Años
Sexo Masculino		
INGRESO Fec: 19/03/2024 08:57	EGRESO Fec: 23/03/2024 14:26:30	
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00	HASTA: / / 00:00	
Atm. Ingreso TRIAGE	Atm. Egreso URGENCIAS	
Pabellón Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA		

MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTORES
CARETERAS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 400 CC * 2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC/HORA
FENTANYL INFUSION TITULABLE
MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE
NOREPINEFRINA INFUSION TITULABLE
VASOPRESINA INFUSION TITULABLE
ESCOPEPAMOL CAP 40 MG SNG CADA 24 HORAS *****NUEVO
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HRS FI 23+03+2024 *****NUEVO
VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HRS FI 23+03+2024 *****NUEVO
PIPERACILINA TAZOBACTAM AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR *****SUSPENSE
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 8 HORAS *****NUEVO
DALTEPARINA 5000 UI SC DA *****NUEVO
SONDA VESICAL A CISTOFLO
S.S. GASES ARTERIALES CONTROL
S.S. RX DE TORAX CONTROL
S.S. HEMODINAMICO X2 LROCOLTIVO
S.S. CULTIVO DE SECCION FILMARRAY RESPIRATORIO
P/ RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREORO BAJO SEDACION
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSY Y AVC
Evolucion realizada por: JOSE FERNANDO ROMERO TIVOCO Especialista MEDICINA INTERNA - Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

POB PARADA CARDIACA 22+03+2024 6 MINUTOS
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO
NEUROMIA ASPIRATIVA VS ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME VENTIL ORGANICO
CHOCLE SEPTICO DE ORIGEN PULMONAR
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERNAIREVIA EN CORRECCION
LESION REVAL AGUDA PRE-REVAL ADICGOI
SEX VIEL ODSP, ASICO POR HC
RIESGO SOCIAL

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPCRISIS

Atención
Pag: 21.000
Fecha: 23/03/2024

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753		ANTONIO JOSE COLINA		Edad 50 Años	
Sin Dato		5140753		Sexo Masculino	
INGRESO Pac: 19/03/2024 08:57		EGRESO Pac: 23/03/2024 14:26:30			
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00		HASTA: / / 00:00			
Atm. Ingreso: TRIAGE		Atm. Egreso: URGENCIAS			
Papelón Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA					

HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
VENTILACION CONTINUA NO INVASIVA
MONITORIZACION CONTINUA PARAMETROS PROTECTORES
CABECERA 45°
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 480 CC 2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC HORA
FENTANYL INFUSION TITULABLE
MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE
NOREPINEFRINA INFUSION TITULABLE
VASOPRESINA INFUSION TITULABLE
ESCOPEPAMIDOL CAP 40 MG SNG CADA 24 HORAS *****NUEVO
VEROPENEV 2 GR IV CADA 8 HRS FI 23-03-2024 *****NUEVO
VANOCOVINA 1 GR IV CADA 12 HRS FI 23-03-2024 *****NUEVO
PERACILINA TADOLACTAN AMP 4.5 GR IV CADA 6 HRS *****SUSPENDER
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS *****NUEVO
DALTEPARINA 5000 UI SC DIA *****NUEVO
SONDA VESICAL A CISTOULO
55 CASES ARTERIALES CONTROL
55 RX DE TÓRAX CONTROL
55 HEMOCULTIVO RX UROLOGICO
55 CULTIVO DE SEDECCION FLUIMARIV RESPIRATORIO
PI. RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CIV Y AVC
Evolucion realizada por JOSE FERNANDO NOVERO TINOCC Especialista MEDICINA INTERNA - Fecha: 23/03/2024 12:27:54

PLAN Y MANEJO

POF PARA CADA 27-03-2024 6 MINUTOS
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO
NEUMONIA ASPIRATIVA VS ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO DE ORIGEN PALMOLAR
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HEPATITIS EN CORRELACION
LESION RENAL AGUDA PRE-RENAL (KIDCO)
SA VESICOPULMONARICA POR HC

Usuario: 104749981 VIGUEL JOSE CARBAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPCRISIS

Atención
Pag: 21.000
Fecha: 23/03/2024

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753		ANTONIO JOSE COLINA		Edad 50 Años	
Sin Dato		5140753		Sexo Masculino	
INGRESO Pac: 19/03/2024 08:57		EGRESO Pac: 23/03/2024 14:26:30			
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00		HASTA: / / 00:00			
Atm. Ingreso: TRIAGE		Atm. Egreso: URGENCIAS			
Papelón Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA					

RIESGO SOCIAL
POF PARA CADA 27-03-2024 6 MINUTOS
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO
NEUMONIA ASPIRATIVA VS ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO DE ORIGEN PALMOLAR
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HEPATITIS EN CORRELACION
LESION RENAL AGUDA PRE-RENAL (KIDCO)
SA VESICOPULMONARICA POR HC
RIESGO SOCIAL
TRASLADO A SALA DE PAZ
SE LLEVA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 2602920352516
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
VENTILACION CONTINUA NO INVASIVA
MONITORIZACION CONTINUA PARAMETROS PROTECTORES
CABECERA 45°
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 480 CC 2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC HORA
FENTANYL INFUSION TITULABLE
MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE
NOREPINEFRINA INFUSION TITULABLE
VASOPRESINA INFUSION TITULABLE
ESCOPEPAMIDOL CAP 40 MG SNG CADA 24 HORAS *****NUEVO
VEROPENEV 2 GR IV CADA 8 HRS FI 23-03-2024 *****NUEVO
VANOCOVINA 1 GR IV CADA 12 HRS FI 23-03-2024 *****NUEVO
PERACILINA TADOLACTAN AMP 4.5 GR IV CADA 6 HRS *****SUSPENDER
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS *****NUEVO
DALTEPARINA 5000 UI SC DIA *****NUEVO
SONDA VESICAL A CISTOULO
55 CASES ARTERIALES CONTROL
55 RX DE TÓRAX CONTROL
55 HEMOCULTIVO RX UROLOGICO
55 CULTIVO DE SEDECCION FLUIMARIV RESPIRATORIO
PI. RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CIV Y AVC
Evolucion realizada por VIGUEL JOSE CARBAL REYES Especialista MEDICINA GENERAL - Fecha: 23/03/2024 12:27:54

Usuario: 104749981 VIGUEL JOSE CARBAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPMCRISIS

Paciente
Fecha 20/03/2024

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753	ANTONIO JOSE COLINA	Edad 58 Años
Sexo Masculino		
INGRESO Pac: 19/03/2024 08:57	EGRESO Pac: 23/03/2024 14:26:30	
FECHA DE REPORTE DESDE: 11/00/00	HASTA: 11/00/00	
Atm. Ingreso: TSACE	Atm. Egreso: URGENCIAS	
Prestación Evolución: 128 URGENCIA ADMINISTRATIVA		



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPMCRISIS

Paciente
Fecha 20/03/2024

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753	ANTONIO JOSE COLINA	Edad 58 Años
Sexo Masculino		
INGRESO Pac: 19/03/2024 08:57	EGRESO Pac: 23/03/2024 14:26:30	
FECHA DE REPORTE DESDE: 11/00/00	HASTA: 11/00/00	
Atm. Ingreso: TSACE	Atm. Egreso: URGENCIAS	
Prestación Evolución: 128 URGENCIA ADMINISTRATIVA		

6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

Cantidad Descripción Observaciones
1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PT)
Fecha de Orden: 18/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PT RESULTADO VALORES RF
14.9
1.11

CONTROL PT

14.00

RESULTADOS

FECHA Y HORA DE APLICACION 19/03/2024 11:15 SUTECNICA EMPLEADA Complemento REALIZADO POR LEONOR VILLADIEGO URZOLA 114331594
INTERPRETACION

REVISADO

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PT)
Fecha de Orden: 18/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PT RESULTADO VALORES RF
38.2
29.9

CONTROL PT

29.9

RESULTADOS

FECHA Y HORA DE APLICACION 19/03/2024 11:15 SUTECNICA EMPLEADA Complemento REALIZADO POR LEONOR VILLADIEGO URZOLA 114331594
INTERPRETACION

REVISADO

1 HEMOGLOBINA IN/HEMODIÁLISIS HEMATOCRITO RELEVANTE DE ERMOCITOS INDICES
Fecha de Orden: 18/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS
GLÓBULOS BLANCOS RESULTADO VALORES RF
2.280 5 - 10
RECuento DE G. ROJOS 2.730 4 - 5.4
HEMOGLOBINA 11.0 12.6 - 16
HEMATOCRITO 31.2 39.1 - 50
VOL. LLEN CORPUSCULAR MEDIO 114.3 80 - 100
HA CORPUSCULAR MEDIA 40.3 27 - 33
CONCENTRACION HA CORPUSCULAR MEDIA 35.3 28 - 36

Usuario: 10474881 MIGUEL JOSE CABRAL RIVERA

PLAQUETAS

ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.
VOL. LLEN MEDIO PLAQUETARIO

RDW CV

NEUTROFILOS %

NEUTROFILOS %

MONOCITOS %

EOSINOFILOS %

BASOFILOS %

NEUTROFILOS

MONOCITOS

EOSINOFILOS

BASOFILOS

RESULTADOS

FECHA Y HORA DE APLICACION 19/03/2024 11:11 SUTECNICA EMPLEADA REALIZADO POR LEONOR VILLADIEGO URZOLA 114331594
INTERPRETACION

REVISADO

1 CLORO
Fecha de Orden: 18/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS

114.20

VALORES RF
98 - 107

CLORO

RESULTADOS

ANALISIS

GLUCOSA EN SIERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

FECHA Y HORA DE APLICACION 19/03/2024 11:47 SUTECNICA EMPLEADA Con Sanguero REALIZADO POR SANDRA VILLADIEGO URZOLA 3172196

INTERPRETACION

REVISADO

1 GLUCOSA EN SIERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Fecha de Orden: 19/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS
GLICEMIA BASAL RESULTADO VALORES RF
107.70 74 - 106

Usuario: 10474881 MIGUEL JOSE CABRAL RIVERA



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 - 1
EPMCRISIS

Atención
Pag. 27 de 31
Fecha: 23/03/2024

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753		ANTONIO JOSE COLINA		Edad 58 Años	
Sin Dato		5140753		Sexo Masculino	
INGRESO Fec: 19/03/2024 08:57		EGRESO Fec: 23/03/2024 16:28:30			
FECHA DE REPORTE DESDE: 11 00:00		HASTA: 11 00:00			
Atm. Ingreso TRIAGE		Atm. Egreso URGENCIAS			
Papelón Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA					

INTERPRETACION

REVISADO

1 NITROGENO UREICO
Fecha de Orden: 19/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS
NITROGENO UREICO BUN

RESULTADO 26.90 VALORES RF 6 - 20

FECHA Y HORA DE APLICACION: 19/03/2024 11:11 DETERMINACION EMPLEADA: Enzimático REALIZADO POR: LEONOR VILLALDECO

URZOLA 114331594

INTERPRETACION

REVISADO

1 POTASIO EN SUELO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 19/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS
POTASIO EN SUELO U OTROS FLUIDOS

RESULTADO 3.49 VALORES RF 3.5 - 5.1

FECHA Y HORA DE APLICACION: 19/03/2024 11:47 DETERMINACION EMPLEADA: Ion Selectivo REALIZADO POR: SANDRA VENGADO

CASTILLA 3172794

INTERPRETACION

REVISADO

1 SODIO EN SUELO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 19/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS
SODIO

RESULTADO 152.50 VALORES RF 136 - 145

FECHA Y HORA DE APLICACION: 19/03/2024 11:47 DETERMINACION EMPLEADA: Ion Selectivo REALIZADO POR: SANDRA VENGADO

CASTILLA 3172794

INTERPRETACION

REVISADO

1 UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 19/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS

RESULTADO VALORES RF

Usuario: 104745981 VIOLETA JOSE CARBAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 - 1
EPMCRISIS

Atención
Pag. 28 de 31
Fecha: 23/03/2024

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753		ANTONIO JOSE COLINA		Edad 58 Años	
Sin Dato		5140753		Sexo Masculino	
INGRESO Fec: 19/03/2024 08:57		EGRESO Fec: 23/03/2024 16:28:30			
FECHA DE REPORTE DESDE: 11 00:00		HASTA: 11 00:00			
Atm. Ingreso TRIAGE		Atm. Egreso URGENCIAS			
Papelón Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA					

UREA

RESULTADOS

FECHA Y HORA DE APLICACION: 19/03/2024 11:11 DETERMINACION EMPLEADA: Enzimático REALIZADO POR: LEONOR VILLALDECO

URZOLA 114331594

INTERPRETACION

REVISADO

1 CREATININA EN SUELO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 19/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS
CREATININA EN SUELO U OTROS FLUIDOS

RESULTADO 0.69 VALORES RF 0.67 - 1.17

FECHA Y HORA DE APLICACION: 19/03/2024 11:11 DETERMINACION EMPLEADA: Enzimático REALIZADO POR: LEONOR VILLALDECO

URZOLA 114331594

INTERPRETACION

REVISADO

1 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
Fecha de Orden: 19/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS
PCR ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

RESULTADO 40.88 VALORES RF 0 - 0.5

FECHA Y HORA DE APLICACION: 19/03/2024 11:11 DETERMINACION EMPLEADA: Immunoturbidimetría

REALIZADO POR: LEONOR VILLALDECO URZOLA 114331594

INTERPRETACION

REVISADO

1 TOPOGRAFIA COMPUTACION DE EVANEO SIMPLE
Fecha de Orden: 19/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS
PCR ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

RESULTADO 40.88 VALORES RF 0 - 0.5

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/03/2024 07:35 REALIZADO POR: INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA

RESULTADOS

ANALISIS

RESULTADO VALORES RF

Usuario: 104745981 VIOLETA JOSE CARBAL REYES



Page 31 of 37
Fecha: 20/03/2024

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION	
HISTORIA CLINICA No. 540753	Edad 54 Años
Sin Datos	Sexo Masculino
ANTONIO JOSE COLINA	
INGRESO Fec: 15/03/2024 08:57	EGRESO Fec: 23/03/2024 14:26:30
FECHA DE REPORTE DESDE: / / 00:00	HASTA: / / 00:00
Ain Ingreso TRAJE	Am. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolucion: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA	

890400693 -1

5140753

12.000

F06278. 2303174

1

$$\overline{753^{\circ}}$$

20

10. Various

1

03/2024

IDENTES D
RATIVA. D

EN DESA...
AUTORIZAN...

EN

URES

THE ORGANIZATION OF SOCIETY

POVETARICA
EN FISIOL

SIN ANO

OLOCACIO

INDIANA STATE
A CURATOR

RAVA FEED

Usuario: 12474738* VIGUEL JOSE CARBAL REYES

Usuario: 106745081 MIGUEL JOSE CARBAL REYES



5140753

5140753

Sexo Masculino

[illegible]

Patrimonio E. evoludm: 176. URGENCIA ADMINISTRATIVA

RECEIVED: 12/18/95
TURNS: 07:00 AM - 10:00 PM U.S. 2003/2024, RECEIVED: 12/18/95

[illegible]

THE L.A. VTL 425, Pao Rico 22 Union IE 11 M 20 C JR BRIDGE 110, COVERANCE EST 10 DRYING PRESSURE

CONSTITUTIONAL COURT, 111 TA 9974

En el ámbito de la familia, se observa un crecimiento en la participación de las mujeres en el hogar, especialmente en las tareas de cuidado y educación de los hijos. Esto se debe a la incorporación de las mujeres al mercado laboral y a la necesidad de redistribuir las responsabilidades domésticas. Sin embargo, persisten las desigualdades de género en el hogar, donde las mujeres siguen asumiendo la mayor carga de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Esto puede afectar su tiempo disponible para actividades laborales, educativas o de ocio, lo que a su vez puede influir en su desarrollo profesional y personal. Por lo tanto, es importante promover políticas que fomenten la corresponsabilidad y la igualdad de género tanto en el ámbito público como en el doméstico.

INTERPRETACIÓN

VISADO

5/17/2005

[illegible]

5400

LA ADOS
A Y HORA DE AMPLIACION 23032024 12:29:23
PACIENTE HIPERTENSOR POR DISEÑO VEDICA SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL CONSTANTE EN

USUARIO: 104745381 VIGUEL, JOSE CARBAL REYES



Nitrogen
 Phosphorus
 Potassium

EPICRISIS

5140753

Educação	Anos
Sócio	Vasconcelos

FECHA DE REPORTE	DESDE:	HASTA:	TRÁFICO	Alm. Ingreso	Alm. Egreso	URGENCIAS
	1	1				

Pabellón Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

HIGIENE PERSONAL. PREVIENDO LAVADO DE MANOS CON SOLUCIÓN SALINA AL 0.5% CON AL MENOS 30 SEG. DE CONTACTO. ORIENTANDO AL ASPIRANTE EN CANTIDAD DE SECCIONES Y VULGOSAS PULVERIZADAS CON RASTRO MANU VOLETO CON SONO.

[illegible]

INTERPRETACION

TERAPIA FISICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 23/07/24
FECHA Y HORA DE APLICACION: 23/07/24 12:33:21

PACIFIC CO

VEJIDA ANTE NOVIATIZACIÓN TEORÉTICA Y PREVENCIÓN DE ESCASA, SE LE REALIZA TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, CON NOVIATIZACIONES PASIVAS CON 2 SERIES DE 8 REPETICIONES, MOVILIZACIONES ASISTIDAS DE VÍDEO E INTERIORES BLATATA, E EJERCICIOS DE VÍDEO E INTERIORES CON 3 REPETICIONES DE 15, SE GUARDAN POR GUARPO MUSCULAR SE FINALIZA CON HIDRATACION DE LA PIEL, REALIZADO POR YEFER H ENRIQUE RODRIGUEZ LÓPEZ

INTERPRETACION

INTERVIEW

1. GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOVETRIA)

RESULTADOS

FECHA Y HORA DE APLICACION 23/03/2024 14:24:50
SE REALIZA GLUCOMETRIA AV. MD MGD. REALIZADO POR MIGUEL JOSE CARBAL REYES

INTERPRETACIÓN

7. MEDICAMENTOS FORMULADOS

Cantidad	Dosis	Descripción
1,00	100,00 ML GRANVOS	OVERPAZOL 20 MG CAPSULA
4,00	60,00 CENTIMETRO CUBICO	CLORURO DE SODIO 3 VERO 10 ML SOLUCION INYECCABLE
2,00	1.500,00 CENTIMETRO CUBICO	AGUA ESTERIL SOLUCION INYECCABLE 500ML
4,00	9,00 ML GRANVOS	PRIVACILINA SODICA + TAZACILACTA SODICA 2 + 0,5 GR 40,00 VIO ESTERIL PARA INYECCION
1,00	3,00 ML GRANVOS	EPINEFRINA 1/100V ML SOLUCION INYECCABLE
2,00	32,00 ML GRANVOS	NOFENETRANA 4 VOS ML SOLUCION INYECCABLE
1,00	50,00 ML GRANVOS	RODOLFO 350,000 50 VOS ML SOLUCION INYECCABLE
1,00	6.000,00 ML GRANVOS	FENILNOLBITA 0,500 VOS ML SOLUCION INYECCABLE

Table 1



6.00
4.00
2.00

5140753

RESOLUCIONES GENERALES DE EGRESO

Usuario: 106749381 MIGUEL JOSE CARRAL REYES



1.000

5140753

2023/07/24 14:24:35

Urbano: 104749381 NIGUEL JOSE CARBAL REYES



CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
800400693 - 1
EPICRISIS
Atendido: 17/03/18
Fecha: 17/03/18

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753		ANTONIO JOSE COLINA		Eduad 58 Años	
Sin Date 5140753				Sexo Var. - M	
INGRESO REC: 18/03/2018 08:54		EGRESO REC: 23/03/2018 14:28:30			
FECHA DE REPORTE DESDE: 11/03/2018 00:00		HASTA: 11/03/2018 00:00			
An. Ingreso: TRAGE		An. Egreso: URGENCIAS			
Papelón Evolución: 128 URGENCIA ADVINSA - RATIVA					

MONITORIA SODIA 50 MG IV CADA 8 HORAS - MONITORIA
DA: TEMPERATURA SODIA 36.5°C - MONITORIA
SODIA VESICUL A COSTADO
SODIA GASES ARTERIALES CONTROL
SODIA DE TONIA CONTROL
SODIA HEMODIALISIS 12 LITROS
SODIA CULTIVO DE SEPTICA FILTRADA RESPIRATORIO
BI RESONANCIA MAGNETICA SODIA DE CEREBRO BAJO SEDACION
SE OLVIENDO TRABAJO SOCIAL
CIE V AIC
Evolucion medicina por MIGUEL JOSE CARGAL REYES ESPECIALISTA MEDICINA GENERAL - Fecha
23/03/2018 14:24:35

Medicamentos Formulados del Egreso
Cantidad Dosis Descripción

Ordemes Medicas	Cantidad	Descripción	Observaciones
1	1	HEMOCRANINA V/HEMOCRANINA HEVA	CONTROL AMORSA
1	1	CLORO	CONTROL AMORSA
1	1	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN	
1	1	NITROGENO LIQUIDO	CONTROL AMORSA
1	1	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CONTROL AMORSA
1	1	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CONTROL AMORSA
1	1	UREA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CONTROL AMORSA
1	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUI	CONTROL AMORSA

Handwritten signature: Miguel José Carbajal Reyes

MIGUEL JOSE CARGAL REYES
SAG 1047493811
MEDICINA GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.878.462
PEREZ BARRIOS

APellidos
MARILIS

FECHAS

IMANTES PEREZ BARRIOS



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1978

CARTAGENA
(BOLIVAR)

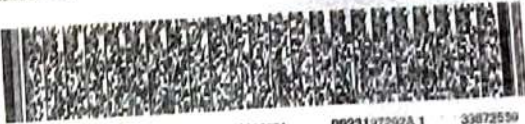
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA O+ G.B. RH F SEXO

13-ABR-1998 TURBACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION NACIONAL
Cedula de Ciudadania



A-0911899-00047038-F-0000078462-20100801 0023197202A 1 33872530



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo

Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Hernerson Echeverri

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 16.252.144 de Cartago

DIRECCIÓN:

Boston Cl 34 47-28

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

323 439 23 61

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Herlinda Estrada

EDAD:

85 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

24038020523387

FECHA DD

25

MM

Marzo

AA

2024

HORA

6: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

Hernerson Echeverri

16 252 144

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24038020523387

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 BOLÍVAR		Municipio CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área Cabecera Municipal		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-22		05:20:00
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Menino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía		29084332
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido ESTRADA	Segundo apellido	Primer nombre HERLINDA	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		Número de documento	
Tipo de documento Cédula de ciudadanía		73184377	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Primer nombre	
Primer apellido GONZALEZ	Segundo apellido FERNANDEZ	ALVARO	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		SEGUNDO NOMBRE JESUS	
Médico		REGISTRO PROFESIONAL 732	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día 2024-03-22			


FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1938
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-SEP-1961 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0500100-00150171-F-0029084332-20090513 0011469484A 1 6030013576

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 29.084.332
ESTRADA
APELLIDOS
HERLINDA
NOMBRES

Herlinda Estrada
FIRMA

Fecha de consulta:

24/03/2024

Ficha:

13001138670800002050



DATOS PERSONALES

Nombres: **HERLINDA**

Apellidos: **ESTRADA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **29084332**

Municipio: **Cartagena**

Departamento: **Bolívar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

20/08/2021

Última actualización ciudadano:

20/08/2021

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**



Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

afinia
Grupoepr

CaribeMar de la Costa S.A. S. E. S. P. NIT: 90042223

Operador de Red: CaribeMar de la Costa S.A. S. E. S. P.

NIT: 90742223

Call Center: 115 - 405200444

Dirección: Carrera 13B # 26-76 Piso 3 Ed. Chambarú - Cartagena. Telefon

1034181

Titular de Pago
PUELLO RAMOS EDUARDO

Usuario o suscriptor
PUELLO RAMOS EDUARDO

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro

CL 34 47-28

BOSTON

CARTAGENA

HV P1 APT 1

Dirección de Envío

CL 34 47-28

BOSTON

CARTAGENA

CARTAGENA



\$ 73.020

\$ 189.200

03/01/2023

Suspensión a partir de:

04/01/2023

No. Facturas vencidas:

1

Saldo anterior:

\$ 116.180

Fecha emisión:

26/12/2022

Documento equivalente No.:

22102212103951

ID. de Cobros:

1034181014 - 30

Periodo facturado

24/11/2022 - 24/12/2022

Otras Entidades



\$ 73.020

\$ 0

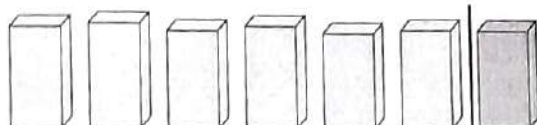
\$ 0

\$ 0

\$ 73.020

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 6,54

Opción tarifaria: Debido a que el costo unitario presentó una variación superior al 3% producto modificaciones normativas en el cargo de comercialización aprobadas por el MME y CREO, y variaciones propias de los conceptos que integran el costo unitario, CaribeMar AFINIA optó por la aplicación de la opción tarifaria trasladando un menor costo al usuario el cual será cobrado al usuario en la medida que el costo total del costo unitario lo permita. (Res. MME 40272/2020, Res. CREO 189/2020, Res. CREO 012/2020).

Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREO 097/2008. (Res. CREO 019/2020 Artículo 17).

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta suspensión se podrá interponer una apelación ante la siguiente al recibir la suspensión de servicio. La suspensión de servicio no afectará sus derechos de suspensión de servicio.



Los Poloatierra

Que la luz de la buena energía siga brillando en los hogares del Caribe colombiano. Feliz Navidad y próspero año 2023 les desea Afinia y Los Poloatierra.

Afinia Grupo EPM @afiniagrupoepr Afinia Grupo EPM WWW.AFINIA.COM.CO

Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago):

1034181

ID de Cobro: 1034181014 - 30 / Titular: PUELLO RAMOS EDUARDO

Conforme al artículo 14 del Decreto 1073 de 2015, el cual establece que los agentes de retención de impuestos a los valores, Son los contribuyentes del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta servicio ejecutivo, así 110 ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el artículo 1423 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el artículo 14 de la ley 142 de 1994 resolución No 001091 del 30 de junio de 2012. Son los agentes de retención de impuesto a los valores.

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor de colocar sellos sobre el código de barras

Nº de documentos vencidos	Total documentos por pagar
2	\$ 189.200

Fecha de pago oportuno	Valor a pagar (COP)
03/01/2023	\$ 73.020



Recepción de Pago

Recepción de Pago

(Firma)



0000000000170330 - 2210 - 0050 - 0010 - 001626

IMPRESO POR EPM CON COLOMBIA S.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.232.144

ECHEVERRI

APELLIDOS

HEMERSON

HOMBRES

Hemerson Echeverri

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1977

CARTAGO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

23-JUN-1995 CARTAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNO MARCHES TORRES



0500100-00270489-M-0016232144-20101209

0025127823A 1

6030598014



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Ricardo Cabarcas Espinosa

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 9.285.322 de Turbaco

DIRECCIÓN: La Consolata ME 101A

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR: 3105100 394

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Rafael Cabarcas Hernandez

EDAD: 92 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 24039620525453

FECHA DD 25 MM Marzo AA 2023 HORA 11: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Ricardo Cabarcas E.
CC 9285322

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24039620525453

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

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

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

2024-03-24

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

16:00:00

SEXO DEL FALLECIDO

Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

4025130

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

Primer apellido

CABARCAS

Segundo apellido

HERNANDEZ

Primer nombre

RAFAEL

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

1143390337

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido

MEJIA

Segundo apellido

PEREIRA

Primer nombre

ERICK

Segundo nombre

SANTIAGO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

1143390337

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día

2024-03-24

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Erick Mejia Pereira

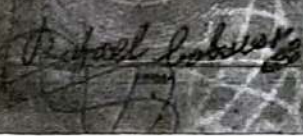
RM1143390337

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-03-24 17:08

Código verificación: 1F5F-EAEF-D37F-762

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 4.025.130
 NUMERO
 CABARCAS HERNANDEZ
 APELLIDOS
 RAFAEL
 NOMBRES




 FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1931
 TURBACO
 (BOLIVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.63
 ESTATURA
 O+
 G.S. RH
 M
 SEXO
 10-AGO-1961 TURBACO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRADORA NACIONAL
 ALBINOLOPEZ SERRAJO LOPEZ
 INDICE DERECHO


A-0511800-30151653-M-0004025130-20081028 0608806190A 02 200871088

Fecha de consulta:

25/03/2024

Ficha:

13001160681400000322

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RAFAEL

Apellidos: CABARCAS HERNANDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4025130

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

29/12/2021

Última actualización ciudadano:

06/03/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
000.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 138 No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337



ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

11-03-2024

Factura de Venta 00012024A100585169 Período Feb-2024 Fecha de Emisión 29-02-2024 Ref. Catastral 130010107000000730010000000000

Nombre Abonado ANA ESPINOSA ELLES

Domicilio

UR CONSOLATA ME-L1A LA CONSOLATA

ASEO
VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES SAS ESP
NIT 805.001.538-6
Barrío Mamonal
Km 3 Carrera 56-125
Cartagena de Indias - Colombia
CALL 01-8000-950096

CLIENTE
754505



POLIZA
754505

ACUEDUCTO
Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 138 No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Frecuencia Barrido 3 Frecuencia Recolección 3 Subsidio y/o Aporte -40%

Clasificación BAJO-ESTRATO 2 Estrato 2 Tarifa 41094

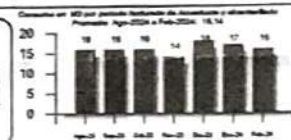
OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Ton R Ne Apro x sus	0,0722
Ton Elec Apro x sus	0,0024
VCONT	-16,438,00
Barr y Lim x sus	0,0029
Ton de Lim Urb x sus	0,0005
Ton Rech Apro x sus	0,0001

Número de medidor h23va792762 Lectura anterior 9 Fecha lectura anterior 25-01-24
Diámetro 15 mm Lectura actual 25 Fecha lectura actual 23-02-24
Estado medidor Normal Consumo mes 16 Real estimado Real

Observaciones

Clase uso	Estrato	Unidades
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO	
Servicio	Acueducto	Alcantarillado
TARIFA 21 -37.34%	C.F. Cons. -37%	C.F. Cons. -37%



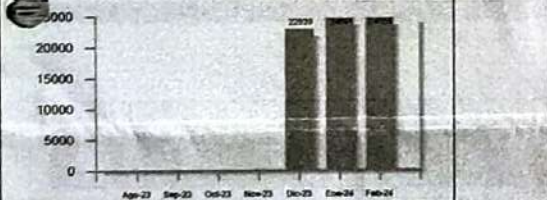
Suspensión a partir de: 12/03/2024
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: \$612.003, Número de cuotas pendientes: 43
Tasa de Uso 11,69 (\$/m3) Tasa Retributiva 22,68 (\$/m3)

Desglose de Conceptos

Total Mes

ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	221
Cargo Fijo Resolución 720	16.572
Cargo Variable Resolución 720	7.863
SUBTOTAL	24.656

Consumo en \$ por promedio facturado de aseo
Promedio de 08/23 a 02/24 :10.325,14



TOTAL MES 24.656

Desglose de Conceptos

M3

Precio

Total Mes

ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Básico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	16	2.881,00	46.096
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.747
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Básico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	16	3.512,00	56.192
Subsidio			-48.358
Recargos			175
Reconexión			33.800
Interés de Financiación			3.060
SUBTOTAL			115.829
Cuota Compromiso de Pago			12.793

TOTAL MES 128.622

GERENTE GENERAL VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S E.S.P.

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 153.278

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)



AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.



Póliza 754505 Mora Al 29-02-2024 Total 0



AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.



Póliza 754505 Período Feb-2024
Factura 00012024A100585169 Total 153.278

CLAVE DE PAGO: 00000014867599



(415)7709998014633(8020)00000014867599(3900)0000153278
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

RICARDO

RICARDO

Phacelium cymosum



TURBACO
(BOLIVAR)

(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

1.67
ESTADÍSTICA

A4

Q. S. 1984

M

1990

02-MAY-1963 TURBACO

09-MAY-1963 TURBADO
FECHA Y LUGAR DE EMPEÑO

HEAVYWEIGHT NATIONAL
CHAMPIONSHIP

INDEX DEPENDENT



A-2500150-00073721-M-0000286322-20080816

0003421-1902A

[illegible]

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD Cartagena

El santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Angie Pamela Diaz Perra

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 6133106 de PPT Boyutá de

DIRECCIÓN:

El Pozon cr 20 de turno MILLO AÑO!

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

3042434691

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA

Alfonso Rainer Diaz Leon

EDAD:

66 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

24047020531592

FECHA DD

MM

02 Abril

AA

2024

HORA

3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO:

Angie Diaz 6133106.

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

La salud
es de todos

Almusalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24047020531592

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 en dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)	
Área			
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-04-01	17:18:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	Número de documento	
Masculino	Tipo de documento	6014341	
	Permiso por protección temporal		
APellidos y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	LEON	ALFONSO	RAINIER
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1047448135	
Cédula de ciudadanía			
APellido(S) y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTELLAR	HERNANDEZ	WILLIAM	ANDRES
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1047448135	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-01		William Castellar H.	



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6014341

DIAZ LEON

APPELLIDOS
ALFONSO RAINIER

NOV 1985
VEN

NACIONALIDAD

5711307

10-05-1057

10-03-1957
FECHA DE NACIMIENTO

15-12-2021 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2021

30-03-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



PARMA



TWOICE DERECHO

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

Prueba P
Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

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

www.migracioncolombia.gov.co

IPC0L6014341<<1<<<<<<<<<<<<
5705104M3105308VENE0748471<<<5
DIAZ<LEON<<ALFONSO<RAINIER<<<<



Sistema de Identificación de
Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A3

Fecha de consulta:

01/04/2024

Ficha:

13001143671700006679

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALFONSO RAINIER

Apellidos: DIAZ LEON

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 6014341

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

16/05/2022

Última actualización ciudadano:

16/05/2022

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co



ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

29-01-2024

Call Center 605 6943337

Factura de Venta 00012024A100121892 Período Ene-2024 Fecha de Emisión 19-01-2024 Ref. Catastral

Nombre Abonado MARIA DIOSELINA BARRIENTOS DE RODRIGUEZ Domicilio UR 20 DE ENERO MI-L01-A201 EL POZÓN

ASEO PACAR BE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No. 311 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

CLIENTE 613473

Frecuencia Barrido 3 Frecuencia Recolección 3 Aporte -70%

Clasificación BAJO-BAJO M3 Estrato 1 Tarifa

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Ene Apro x Sus	0,0024
V Ton R No Ap x Sus	0,1024
Valor Sub/Con	-33.008,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0029
V Ton L Ur x Sus	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0004



POLIZA 613473

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor 337353 Diámetro 15 mm Estado medidor Normal

Lectura anterior 303 Lectura actual 303 Consumo mes 0

Fecha lectura anterior 14-12-23 Fecha lectura actual 12-01-24 Real estimado Real

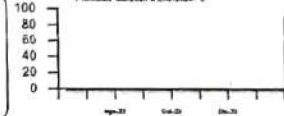
Observaciones

Clase uso RESIDENCIAL "STRATO 1" Estrato 1-BAJO-BAJO

Servicio Acueducto Alcantarillado

TARIFA 11 -46.67% Cons. -46.67% Unidades 1

Consumo en l/s por periodo facturado de Acueducto y Alcantarillado Promedio Jul-2023 a Ene-2024: 0

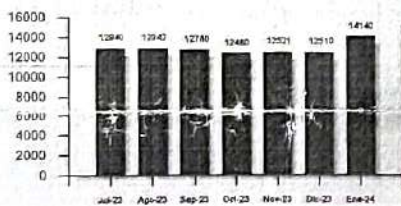


Suspensión a partir de: 30/01/2024
Tasa de Uso 8,75 (\$/m3) Tasa Retributiva 21,49 (\$/m3)

Desglose de Conceptos

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	2
Aprovechamiento Resolución 720	112
Cargo Fijo Resolución 720	8.297
Cargo Variable Resolución 720	5.733
Ajuste a la Decena	-4
SUBTOTAL	14.140

Consumo en \$ por promedio facturado de aseo
Promedio de 07/23 a 01/24: 12.901,86



TOTAL MES 14.140

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P.

SALDO MORA 0

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

613473

Mora Al

Total

0

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

TOTAL A PAGAR 25.952



AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

613473

Período

Ene-2024

Factura

00012024A100121892

Total

25.952

CLAVE DE PAGO:

00000014195535



(415)7709998014633(8020)00000014195535(3900)000025952
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-A-05 03-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo

Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Yaimle Ester Rodriguez Navamo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.372.649 de Maria la Boga

DIRECCIÓN: Nelson Mandela St Campo Bello M46.

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 314 8433406

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Felipe Santiago Palencia Yencua

EDAD: 73 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 24043020531758

FECHA DD 02 MM Abril AA 2014 HORA 8 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Yaimil Rodris

45372649

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24043020531758

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		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)	
Área			
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-04-01	20:30:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	Número de documento	
Masculino	Tipo de documento	6632852	
	Cédula de ciudadanía		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PALENCIA	YERENA	FELIPE	SANTIAGO
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1143390337	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Primer nombre	
Primer apellido	Segundo apellido	Segundo nombre	
MEJIA	PEREIRA	ERICK	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1143390337	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-01			

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.632.852**

PALENCIA YERENA
APELLIDOS

FELIPE SANTIAGO
NOMBRES

FELIPE
FIRMA



06-JUN-1950
 FECHA DE NACIMIENTO

MARIA LA BAJA
 (BOLIVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 A+ M
 ESTATURA G.S. RH SEXO

14-AGO-1972 AGUSTIN CODAZZI
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL
 JUAN CARLOS TORRES MORA

INDICE DERECHO




A-0504000-30163833-M-0008632852-20071201 0235207395A 02 210012865



Ministerio de Protección Social
Dirección de Registro Civil y Identificación

Registro civil

Fecha de consulta:

02/04/2024

Ficha:

13001044559000001931

C4

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: FELIPE SANTIAGO

Apellidos: PALENCIA YERENA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6632852

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

30/10/2020

Última actualización ciudadano:

25/05/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 45.372.649 -

RODRIGUEZ NAVARRO

APellidos

YAMILE ESTER

Nombres

Yamile Ester
Firma



FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1965
MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

A+

F

ESTATURA

G S. RH

SEXO

01-AGO-2002 MARIA LA BAJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JOSE CARLOS GARCIA FLORES

INDICE DERECHO



A-00040/00-06994433-F-0045372649-20180410

0060730778A 1

9903353331



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El santo Cristo

Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Elisana Del Corrales Herrera Patino

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N°

32909968 de Cartagena

DIRECCIÓN:

El Campesino M+6+18 A 201

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

3044067698

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Eduardo Angelino Herrera Sueliz

EDAD:

70 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

2404U02053 1911

FECHA DD

02

MM

Abril

AA

2024

HORA

11: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

Elisana Herrera Patino

32909968

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24044020531911

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		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
Área			
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-04-02	06:30:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	Número de documento	
Masculino	Tipo de documento	5107592	
	Cédula de ciudadanía		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERRERA	SANCHEZ	EDUARDO	ARGEMIRO
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenenencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1050960700	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Segundo nombre	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CRUZ	LEON	MARIA	EMA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1050960700	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día		Diana E. Cruz Leon 1050960700	
2024-04-02			

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **5.107.592**
HERRERA SANCHEZ

APELLIDOS
EDUARDO ARGEMIRO

NOMBRES

EDUARDO HERRERA S2

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-1953**

PIJIÑO DEL CARMEN
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

B+
G S. RH

M
SEXO

02-ENE-1976 SANTA ANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GUANDO VACHA



A-8801000-01073912-M-0005107592-20190422

0065264391A 1

9907800742

Registro válido

Fecha de consulta:

02/04/2024

Ficha:

444300871415700014954

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EDUARDO ARGEMIRO

Apellidos: HERRERA SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5107592

Municipio: Maicao

Departamento: La Guajira

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

19/02/2024

Última actualización ciudadano:

19/02/2024

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

NEIZA MARIA RANGEL PALMERA

Dirección:

Calle 13 No 11 - 36

Teléfono:

7267101

Correo Electrónico:

sisben@maicao-laguajira.gov.co

CLAVE DE PAGO: 00000013880082

(415) 770-9990 14633/800000000013880082/19001300015201


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1983
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-DIC-2002 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACOA


A-0500100-00887957-F-0032909988-20170309 0054137284A T 47367877

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 32.909.968
HERRERA PATINO
APELLIDOS
ELIANA DEL CARMEN
NOMBRES


FIRMA





SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cortagusa

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Maria Del Carmen Bermudez Martinez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.001.804.888 de Cortagusa

DIRECCIÓN: Palestina 266 193-7

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR: 301 7778113

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Luis fernando Taborda Martinez

EDAD: 20 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violento

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404 462053 2187

FECHA DD 02 MM Abril AA 2024 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Maria Bermudez M
1001804888

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24044620532187

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el deber 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

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área

Cabecera Municipal

Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)

TIPO DE DEFUNCIÓN

No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

2024-04-01

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO

Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1002198882

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

Primer apellido

TABORDA

Segundo apellido

MARTINEZ

Primer nombre

LUIS

Segundo nombre

FERNANDO

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

73546406

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido

TORRES

Segundo apellido

BAHAMON

Primer nombre

WILSON

Segundo nombre

RAFAEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

13001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día

2024-04-02

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-04-02 12:41

Código verificación: E8B4-11EC-13E8-00D1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.198.882

TABORDA MARTINEZ

APELLIDOS

LUÍS FERNANDO

NOMBRES

Luis Taborda
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-2003

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-ABR-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER YELA MEDINA



P-0500100-01231359-M-100219882-20210503

0074298012A 1

8501907127

Fecha de consulta:

03/04/2024

Ficha:

13001106564100000136

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DELCARMEN

Apellidos: BERMUDEZ MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1001804888

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

06/11/2020

Última actualización ciudadano:

06/11/2020

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

23-01-2024

Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Factura de Venta 00012024A100054466

Periodo

Ene-2024

Fecha de Emisión

15-01-2024

Ref. Catastral

Nombre Abonado

SOL MARIA ALVAREZ HERNANDEZ

Domicilio

C66 19B 7 PALESTINA



ASEO

CLIENTE

556065

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No. 311 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido

3

Frecuencia Recolección

3

Aporte

-70%

Clasificación

BAJO-BAJO

M3

Estrato

1

Tarifa

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa

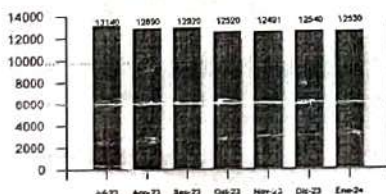
Valor

V Ton Efe Apro x Sus	0,0033
V Ton R No Ap x Sus	0,091
Valor Sub/Con	-29.200,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0029
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos

Total Mes

ASEO	22
Recargos	
Aprovechamiento Resolución 720	148
Cargo Fijo Resolución 720	7.373
Cargo Variable Resolución 720	4.981
Ajuste a la Decena	-4
SUBTOTAL	12.530

Consumo en \$ por promedio facturado de aseo
Promedio de 07/23 a 01/24 : 12.718,71TOTAL
MES 12.530

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P.

SALDO MORA

0

Somos autorrelenadores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.

556065

Mora Al

AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.

15-01-2024

Total

0



POLIZA

556065

ACUEDUCTO
Y ALCANTARILLADOAGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor

12005551

Lectura anterior

1128

Fecha lectura anterior

06-12-23

Diámetro

15 mm

Lectura actual

1160

Fecha lectura actual

05-01-24

Estado medidor

Normal

Consumo mes

32

Real estimado

Real

Observaciones

Clase uso

RESIDENCIAL ESTRATO 1

Servicio

TARIFA 11

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

C.F.

Cons.

Estrato

1 - BAJO BAJO

Acueducto

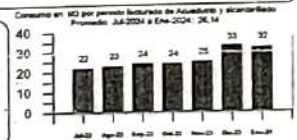
Alcantarillado

Unidades

1

Suspensión a partir de: 24/01/2024

Tasa de Uso 8,75 (\$/m3) Tasa Retributiva 21,49 (\$/m3)



Desglose de Conceptos

M3

Precio

Total Mes

ACUEDUCTO CARGO FIJO			14.644
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	2.788,00	44.608
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	16	2.788,00	44.608
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.504
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	3.401,00	54.416
Consumo Alcan. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	16	3.401,00	54.416
Subsidio			-56.551
Recargos			33.800
Reconexión			316
SUBTOTAL			197.761

TOTAL
MES 197.761

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

TOTAL A PAGAR

210.291



Póliza

AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.

556065

Periodo

Ene-2024

Factura

00012024A100054466

Total

210.291

CLAVE DE PAGO:

00000014104218

(415)7709998014633(8020)00000014104218(3900)000210291
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 1.001.804.888

NUMERO

BERMUDEZ MARTINEZ

APELLIDOS

MARIA DEL CARMEN

NOMBRES

Maria Bermudez M.

FINA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1986

CARTAGENA
 (BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-NOV-2004 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
 ALBERTO BENITO LOPEZ



P-0500100-30134702-F-1001804888-20050304 01715050638 02 178186691



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD Cartagena

El Santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL, AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Antonio Luis Ortega Gormara

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 79.936.514 de Bogotá DC

DIRECCIÓN:

Barunca cr 97 - 5 apt 202

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

3017403298

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Anuncia Mercado de Ortega

EDAD:

91 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

2404 332053 23 27

FECHA DD

03

MM

Abril

AA

2024

HORA

9:30 am

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO:

Alonso

79936514

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24043320532327

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 BOLÍVAR	Municipio CARTAGENA DE INDIAS		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área Centro poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío) BAYUNCA		
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2024-04-02	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 13:00:00	
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
	Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 22787319	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido MERCADO	Segundo apellido DE ORTEGA	Primer nombre ANDREA	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 32909422		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido TORRES	Segundo apellido AHUMADA	Primer nombre CARMEN	Segundo nombre ELENA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 32909422	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento BOLÍVAR	Municipio CARTAGENA DE INDIAS		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2024-04-02		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN 	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.787.319**
MERCADO De ORTEGA

APELLIDOS
ANDREA

NOMBRES
Andrea Mercado De Ortega

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-1933**
BAYUNCA
CARTAGENA (BOLIVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
 ESTATURA

A+
 G.S. RH

F
 SEXO

24-AGO-1961 **CARTAGENA**
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sánchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A-0500100-00157303-F-0022787319-20090522 0011723902A 1 6040019092

Registro válido

Fecha de consulta:

02/04/2024

Ficha:

13001038562200000010

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANDREA

Apellidos: MERCADO ORTEGA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22787319

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

18/09/2019

Última actualización ciudadano:

18/09/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

afinia

Grupo epr

Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P. NIT: 901.380.949-1

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.

NIU: 95748590

Call Center: 115 - 405-4502120

Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena, Telefon

1043843

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago

ORTEGA ANTONIO

Usuario o suscriptor

ORTEGA ANTONIO

Estrato/Clasificación

Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro

CR 97-5 APTO 203

BAYUNCA

CARTAGENA

Dirección de Envío

CR 97-5 APTO 202

BAYUNCA

CARTAGENA

BAYUNCA



Total a pagar mes

\$ 0

Total de impuestos por pagar

\$ 0

Total de gastos

Suspensión a partir de:

21/03/2024

No. Facturas vencidas:

0

Saldo anterior:

\$ 0

Fecha emisión:

12/03/2024

Documento equivalente No.:

92222403057591

ID. de Cobros:

1043843027 -

Resumen facturación mes

Periodo facturado

10/02/2024 - 12/03/2024

Energía

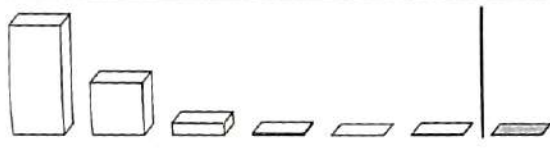
Otras Entidades



Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 1,03

Información regulatoria

Opción tarifaria: CaribeMar - AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101 028 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esto posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "COT" calculada según la Circular CREG 094 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones estables para la prestación del servicio. Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2020 Artículo 17).

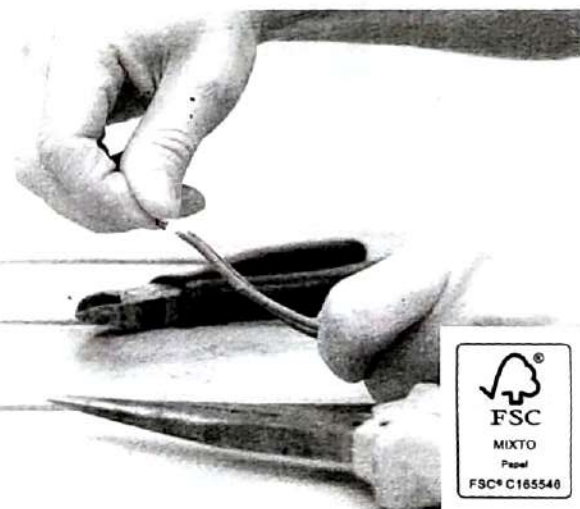
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Afinia te cuida

No permitas que **personas no capacitadas** manipulen tus instalaciones eléctricas.

afinia
Grupo epr

La buena energía va contigo.



0000000000013726 - 2210 - 0002 - 0150 - 001223

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

Para consultas sobre su facturación llame al número línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago):

1043843

ID de Cobro: 1043843027 - / Titular: ORTEGA ANTONIO

Nº de documentos
vencidos

1

Total documentos
por pagar

\$ 0

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2301 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el decreto reglamentario 1675 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1994, resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Fecha de pago
oportuno

Total a pagar
mes

\$ 0

Representante Legal

Diego Humberto Oviedo Sierra

1992

APR 1982
ORTEGA GUZMAN

NUIP 79.936.514

ANTONIO LUIS

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.78	M
Fecha de nacimiento	G.S.	
30 NOV 1979	A+	
Lugar de nacimiento		
MONTERIA (CORDOBA)		

Fecha y lugar de expedición
15 DIC 1997, BOGOTÁ D.C.

Fecha de expiración
11 SEPT 2033

F. 407003

 H_2O 

030650614

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL030650611215001<<<<<<<<
7911303M3309117COL79936514<<<5
ORTEGA<GUZMAN<<ANTONIO<LUIS<<<

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-ALOU 03-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El santo Cristo

Cortagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Angele Paola Tomas Ruiz

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N°

1.192.737.973 Cortagena

DIRECCIÓN:

Son Pedro Mentir st urb. villa Cosma

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

3005022133

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Moisef David Tomas Ruiz

EDAD:

28 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

2404732053 2062

FECHA DD

03

MM

Abril

AA

2024

HORA

11: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO:

Angele Paola Tomas Ruiz
1.192.737.973.

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Ministerio

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24047320532062

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 BOLÍVAR		Municipio CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área Cabecera Municipal		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2024-03-30		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Sin establecer)
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 TORRES	Segundo apellido RUIZ	Primer nombre MOISES	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		Número de documento 1047447684	
Tipo de documento Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido LOPEZ	Segundo apellido HINESTROZA	Primer nombre HELENA	Segundo nombre
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 1047447684	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio CARTAGENA DE INDIAS	
Departamento BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2024-03-31		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN 	

copi9
COPIA

ORIGINAL V CODIGOS DE LOS MESES	ENERO... 01 MAYO... 05 SEPT... 09	FEBRERO... 02 JUNIO... 06 OCTUBRE... 10	MARZO... 03 JULIO... 07 NOV... 11	ABRIL... 04 AGOSTO... 08 DIC... 12
---------------------------------------	---	---	---	--

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte carnal.
9/4 02 05	

22535248

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.) NOTARIA QUINTA	4 Municipio y Departamento CARTAGENA. BOLIVAR	5 Código
------------------------------	--	---	----------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer apellido TORRES	7 Segundo apellido RUIZ	8 Nombres MOISES DAVID
SEXO	9 Masculino o Femenino Masculino	10 ☒ Masculino ☐ Femenino	FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País Colombia	15 Departamento, Int., o Com. Bolivar	16 Municipio Cartagena
			11 Día 05 12 Mes Febrero 13 Año 1995

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento Casa --- Barrio El Reposo	18 Hora
	19 Documento presentado: Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) Dos Testigos	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
MADRE	22 Apellidos (de soltera) RUIZ PUELLO	23 Nombres MARTHA CECILIA
	25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad Colombiana
PADRE	28 Apellidos TORRES GARCIA	29 Nombres JESUS
	31 Identificación (clase y número) C.C.No.9.086.464 de Cartagena	32 Nacionalidad Colombiano
		33 Profesión u oficio Hogar
		34 Edad en años del registrado 22 años
		35 Edad en años del declarante 40 años

DENUNCIANTE	36 Identificación (clase y número) C.C.No.9.086.464 de Cartagena	37 Firma (autógrafo) <i>Jesus Torres</i>
	38 Dirección postal Barrio El reposo	39 Nombre: JESUS TORRES GARCIA
TESTIGO	40 Identificación (clase y número) C.C.No.3.792.911 de Cartagena	41 Firma (autógrafo) <i>Miguel Ballestas</i>
	42 Domicilio (Municipio) Ballestas Turbaco	43 Nombre: MIGUEL BALLESTAS MONTALVO
TESTIGO	44 Identificación (clase y número) C.C.No.9.058.475 de Cartagena	45 Firma (autógrafo) <i>Jesus Arias</i>
	46 Domicilio (Municipio) Barrio Los Caracoles	47 Nombre: JESUS ARIAS
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	48 Nombre del funcionario que se hace el registro
	49 Día 22 50 Mes Febrero 51 Año 1995	Forma DANE IPR 54 RYX

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

VALIDO PARA DEMOSTRAR
PARIENTESCO
ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en cuya constancia firmo. A los 22 días del mes de Febrero de 1995

Firma del Padre

Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo del Padre JESUS GONZALEZ GARCIA

Dirección Residencia Barrio El Reposo

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma de la Madre

Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo de la Madre

Dirección Residencia

(60) Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

VALIDO PARA DEMOSTRAR
ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970

Omaira Pérez Gómez
Secretaría Delegada
NOTARIA QUINTA DE CARTAGENA

Fecha
Recibe

NOTARIA QUINTA DE CARTAGENA
Es fiel copia tomada del folio original de registro civil y se expide a petición del interesado, que manifiesta que lo requiere con la única finalidad de acreditar parentesco. El notario advierte que la divulgación de su contenido sin motivo legítimo se considera atentado contra el derecho a la intimidad y será sancionado.



Sistema de Información Social
Para el mejoramiento de la calidad de vida

Registro válido

Fecha de consulta:

02/04/2024

Ficha:

13001109556000001397

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CLAUDIA ELENA

Apellidos: TORRES RUIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1235038573

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/12/2020

Última actualización ciudadano:

11/12/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

Barrio: **SAN PEDRO MARTIR SECT URB.VILLA CARMEN - CARTAGENA**

Evidenz der Wirkung des Ernährungseingriffs

ID da Coleta	NBC	Código de Pesquisa	Resposta	Descrição	Tempo	Link
99240220235	6890495	1411676	JESUS TORRES GARCIA	MZ D LT 8	184	0.6342%

enfoque de la sustentabilidad económica

Compras	Ventas	Costo	Préstamos	Intereses	Depositos	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo	Saldo
\$68,049,979	\$21,409,268	\$0	\$671,629	\$46,029,991	\$1,315,492,335	67214	66351	80	80349	\$0	31/12/2999

Operador de red	Circuito/Transformador	Tensión	IC	Admisible Calculado	Informe Compensación	Estrato	Periodo liquidado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	CANDELARIA 2	NIVEL I	FEE DES	0 0	ORD DES	0 0	Residencial 1 22/01/2024-22/02/2024

NIC Total Leader						
G	T	PR	D	R	C	Cu
369,52	54,32	174,722	220,65	0	228,82	1061,09

NIC Totalizador	68904952231411676	
Fecha de Emisión	Mar	Suspensión a partir
	5-abr-2024	20/MARZO/2024

Punto de pago	Huancayo	Distancia entre pagos
---------------	----------	-----------------------

EFECTY SUPERIOIROS	LUNES A VIERNES	Fecha de pago	Valor (€)
	8:00 AM - 12:00 M	2023/10	\$ 0.00
CARTAGENA		2023/11	\$ 0.00
ARJONA TURBANA	2:00 PM - 5:00 PM	2023/12	\$ 0.00
SANTA ROSA		2024/01	\$ 0.00

Detalle	Valor
Importe Consumo	295,869
Subsidio	(93,084)
FOES	(2,959)
Otros conceptos liq. en totalizador	(547)
Subtotal Energía	199,827
Asignado a Deuda de Totalizador	0
Valor Mínimo a Pagar	199,827
(-) Pago Anticipado	0
Subtotal otros entidades	0
(+) Cuota Acuerdo de Pago	0

Nata importante

El valor total a pagar corresponde a su % de participación en el consumo del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado. El beneficio FOES de (\$16,08/kWh) RES 1717 MME del 26 DIC 2023

And, George, I'm sorry.

170

Somos grandes contribuyentes según resolución N° 012720 del 26 de diciembre de 2012. Somos agentes de retención de Impuesto a las Ventas. Somos potestarios del impuesto sobre la renta, según decreto 7201 del 28 de febrero de 2014, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Como contribuyente de renta somos sujetos al pago de impuestos de renta y complementaria en el régimen ordinario. Documento matriz ejecutor, art 120 ley 142 de 1994. Para todos los efectos es el presente documento con validez en el registro mercantil 1425 de 1994 equivalente a la lectura de los artículos publicados en la Ley de la Unión Social en el artículo 1º del reglamento 1425 de 1994, quedará los mismos alcances de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1994.

Resolución N° 012720 del 26 de diciembre de 2012. Somos agentes de retención de Impuesto a las Ventas

Bajo sello, fecha y firma al cancelar

Firma

Fluorine

Diego I.
Diego Humberto
Oviedo Sierra

TOTAL A PAGAR MES	199,827
Total Valor facturas por pagar	4,946,272

PAGO N° 1	
Valor Pagado	
Fecha	Feb-2024
Período	
Factura N°	68904952231411676
ID de Cobro	99240220235
COD. Usuario	1411676
<p>Nombre: JESUS TORRES GARCIA</p> <p>DIR: MZ D L T 8</p> <p>Barrio: SAN PEDRO MARTIN SECT URB.VILLA CARMEN</p> <p>Período: Feb-2024</p> <p>Valor Pagado:</p> <p>Fecha:</p>	

PAGO N° 2	
Valor Pagado	
Fecha	Feb-2024
Periodo	
Factura N°	68904952231411676
ID de Cobro	99240220235
COD. Usuario	1411676
Nombre	JESUS TORRES GARCIA
DIR	MZ D LT 8
Barrio	SAN PEDRO MARTIR SECT URB VILLA CARMEN
Periodo	Feb-2024
Valor Pagado	
Fecha	





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1999

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

B+
G.B. RH

F
SEXO

25-JUN-2020 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VESA ROCHA



P-0500150-01143274-F-1192737973-20200630

0071048724A 1

8500403050

ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.192.737.973

TORRES RUIZ

APELLIDOS

ANGIE PAOLA

NOMBRES

Angie Paola Torres

FIRMA



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06 03-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo
Cortogena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR(A) Jefferson Bonilly Zarate

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.143.411.169 de Cortogena.

DIRECCION: El Milagro cl 9 SB-86

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3145156652

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jonny Bonilly Parada

EDAD: 54 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCION N° 2404032053 3642

FECHA DD 3 MM Abril - AA 2024 HORA 4: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

Anexo: Documentación Requerida

REVISADO



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24048320533642

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 BOLÍVAR		Municipio CARTAGENA DE INDIAS	
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 2024-04-04	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 10:45:00	
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 73139892	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido BORELLY		Segundo apellido PARADA	Primer nombre JONNY
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 73143937	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido ALVARADO		Segundo apellido CUETO	Primer nombre DANIEL
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		Segundo nombre ENRIQUE	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento BOLÍVAR		REGISTRO PROFESIONAL 73143937	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2024-04-04		Municipio CARTAGENA DE INDIAS	
		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN 	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.139.892
BORELLY PARADA
APELLIDOS

JONNY
NOMBRES

Jonny Borelly Parada
Firma



FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1969
CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

14-DIC-1987 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

VOICE DERECHO



A-0500100-00618441 M-0073139892-20140903

0039854943A 1 6032906434

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	73139892
NOMBRES	JONNY
APELLIDOS	BORELLY PARADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/05/2024 14:40:17	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

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

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

POLIZA
765323

Factura de Venta 00012024A100287002

AGUAS DE
CARTAGENA

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 138 No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

ULTIMO DIA DE PAGO SIN RECARGO

10-02-2024

Periodo Ene-2024 Fecha de Emisión 30-01-2024

Nombre ANA TERESA ROMERO GIRALDO

Domicilio C19 58 86 EL MILAGRO

Ref. Catastral 130010105000007230010500000001

Número de medidor H22VA002903
Diámetro 15 mm
Estado medidor Normal
Lectura anterior 297
Lectura actual 326
Consumo mes 29
Fecha lectura anterior 26-12-23
Fecha lectura actual 25-01-24
Real estimado Real

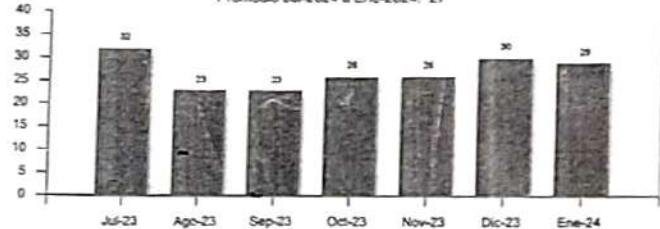
Observaciones

Corte en cualquier momento

Tasa de Uso 11,69 (\$/m3) Tasa Retributiva 22,68 (\$/m3)

Clasificación RESIDENCIAL ESTRATO 2 Estrato 2 - BAJO
Servicio Acueducto Alcantarillado Unidades
TARIFA 21 C.F. Cons. C.F. Cons. 1

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y Alcantarillado
Promedio Jul-2024 a Ene-2024: 27



Desglose de Conceptos

	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	16	2.881,00	46.096
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Trf. - 21)	13	2.881,00	37.453
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.747
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	16	3.512,00	56.192
Consumo Alcan. Complementario > 17 M3 (Trf. - 21)	13	3.512,00	45.656
Subsidio			-46.358
Recargos			1.460
Trabajos de Acueducto			14.119
Interés de Financiación			2.006
SUBTOTAL			179.488

Cortado

SALDO MORA 225.480

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

TOTAL A PAGAR 179.488

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 26 y 28 5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.



Póliza 765323 Mora Al 30-01-2024
Total 225.480

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.



Póliza 765323 Periodo Ene-2024
Factura 00012024A100287002 Total 179.488

CLAVE DE PAGO: 00000014422482



(415)7709998014633(8020)00000014422482(3900)0000225480

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CLAVE DE PAGO: 00000014422481



(415)7709998014633(8020)00000014422481(3900)0000179488

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.143.41 L169

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.75	M
Fecha de nacimiento	G.S.	
02 FEB 1999	OT	
Lugar de nacimiento		
CARTAGENA (BOLIVAR)		

Fecha y lugar de expedición
14 FEB 2017, CARTAGENA

Firma
Jefferson Borelly

Fecha de expiración
24 OCT 2032

008058140 03



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL008058140005001<<<<<<<<<
9902026M3210248COL1143411169<1
BORELLY<ZARATE<<JEFFERSON<<<<<

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
FALOS DE LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A PORRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD Cartagena

El Santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Katra Maria Gonzalez Martinez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.042.580.524 Cartagena

DIRECCION: Calle Pedro Mortir St. Villa Curum

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 312 2921256

PABA DAR CRISTIANA SEPULTURA: CNI Luis Jose Gonzales Martinez

EDAD: 30 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No Natural

ACTA DE DEFUNCION N° 24041820534455

FECHA DD 05 MM Abril AA 2024 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO:

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

Anexo: Documentación Requerida

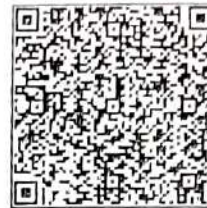
Maria GONZALEZ

1042580524

REVISADO



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24041820534455

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	
BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-30		13:05:00
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Masculino	Tipo de documento		1148693260
	Cédula de ciudadanía		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALES	MARTINEZ	O	CNI LUIS JOSE
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
No natural	Pertenencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1047447684	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	HINESTROZA	HELENA	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1047447684	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento		Municipio	
BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-03-31			

 FISCALIA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	
	Versión: 01	
		Página 1 d-e 1

05-ABRIL-2024

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA

Hora:

1.- Código único de la investigación:

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	0	2	1	2	7
Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo						

2.- Organismo al que se imparte la orden:

NOTARIO EN TURNO (INSCRIPCION DEFUNCION)

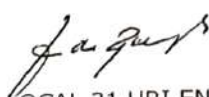
3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

INSCRIPCION DE MUERTE	
	Término de orden: INMEDIATO.
<p>Objeto: Se les solicita llevar a cabo la inscripción en el Registro de Defunción, de quien en vida respondía el nombre de LUIS JOSE GONZALEZ MARTINEZ, identificado con la partida de bautismo libro 0029 , folio 0247 número 0493,</p> <p>La victima fallece el día 30 marzo 2024 . Los mismos son materia de investigación por parte de la Fiscalía General de la Nación.</p> <p>El Despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación</p> <p>La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía Judicial C.T.I.</p>	

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L	Código Fiscal	2	1		
Nombre del Fiscal:			FERNANDO PAYARES BATISTA										
Dirección:		B. CANAPOTE CALI.E 60 No 13-64 LOTE 2 PISO 1										Oficina:	
Departamento		BOLIVAR							Municipio	CARTAGENA			
Teléfono:									Correo electrónico:	Fisuricar@fiscalia.gov.co			

Firma



FISCALIA LOCAL 21 URI EN TURNO

Registro válido

A2

Fecha de consulta:

05/04/2024

Ficha:

13001184678700025543

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: KATIA MARIA

Apellidos: GONZALEZ MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1042580524

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

04/04/2023

Última actualización ciudadano:

04/04/2023

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

PSN INGENIERIA
POSICION 19

SAN PEDRO MARTIN SECT URB VILLA CARMEN - CARTAGENA

901.380.929-1

afinia

99240220235

6870495

1411676

JESUS TORRES GARCIA

MZ D L B

TBL

0.034%

548,049,979 \$0.00 1.00 \$0 5671.829 \$46,029,991 \$1,318,492,335

67214

66351

80

80249

\$0

21/12/2024

CARIBEMAR DE LA
COSTA S.A.S ESP

CANDELARIA 2

NIVEL I

0

0

0

Residencial 1 23/01/2024-23/02/2024

68704952231411676

Q 249.52 Y 54.22 PR 124.223 O 120.85 R 0 C 220.82 CU 1061.09

29/02/2024

Feb-2024

20/MARZO/2024

EFFECTUACION

UNDES AVENUE

2023/09

\$

1.79

CARTAGENA

9:00 AM - 12:00 PM

2023/09

\$

0.99

MR. JESUS TORRES

3:00 PM - 6:00 PM

2023/09

\$

0.00

CARTAGENA

Importe Consumo

295.369

Subsidio

193.054

FOES

12.959

Otros conceptos fig. en totalizador

(547)

199.827

0

199,827

1-Pago Anticipado

0

1-Cuota Acuerdo de Pago

0

TOTAL A PAGAR

199,827

Total Valor por pagar

4,946,272

El valor total a pagar corresponde a un 3.5% de participación en el consumo del titular, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado. El domicilio FOES de (516.00/AMH) RES 1717 MME del 26 DIC 2023

170

Se informa al titular que el valor total a pagar corresponde a un 3.5% de participación en el consumo del titular, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado. El domicilio FOES de (516.00/AMH) RES 1717 MME del 26 DIC 2023. Se informa al titular que el valor total a pagar corresponde a un 3.5% de participación en el consumo del titular, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado. El domicilio FOES de (516.00/AMH) RES 1717 MME del 26 DIC 2023.

Feb-2024

Feb-2024

JESUS TORRES GARCIA
MZ D L B
SAN PEDRO MARTIN SECT URB VILLA CARMEN - CARTAGENA
Feb-2024

68704952231411676

99240220235

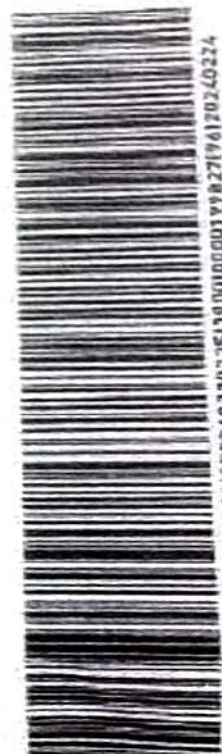
1411676

JESUS TORRES GARCIA
MZ D L B
SAN PEDRO MARTIN SECT URB VILLA CARMEN - CARTAGENA
Feb-2024

68704952231411676

99240220235

1411676



14157709990972094 18020109924027202351300010000199827196120240224



14157709990972094 18020109924027202351300010000199827196120240224

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO: 1.042.580.524

GONZALEZ MARTINEZ

PRENOMINOS
KATIA MARIA

SEXOS

Katia Gonzalez
FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1985

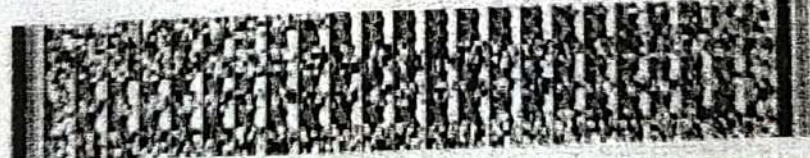
CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+
ESTATURA G.S. RH

30-NOV-2005 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F
SEXO

AL SEÑOR DON GONZALEZ MARTINEZ KATIA MARIA

1078897411



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-A-06 03-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cataguna

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Ricardo Leon Rodriguez

IDENTIFICADO CON Cedula de Ciudadanía N° 73.094.900 de Cataguna

DIRECCIÓN: La Esperanza C39 302

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3145461323

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Belarmina Maria Leon Rodriguez

EDAD: 71 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 24047420534297

FECHA DD 5 MM Abril AA 2024 HORA 2:50 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Ricardo Leon R
73094900

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24047420534297

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		
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		
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	2024-04-05	06:55:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Femenino	Tipo de documento	Número de documento	
	Cédula de ciudadanía	45430470	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LEON	RODRIGUEZ	BELARMINA	MARIA
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		
	Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento	Número de documento		
Cédula de ciudadanía	1235038940		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TOUS	OVIEDO	ADRIANA	NICOLL
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1235038940	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento	Municipio		
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-05			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.430.470

LEON RODRIGUEZ

APELLIDOS

BELARMINA MARIA

NOMBRES

de la Cruz Leon
FIRMA



INDICE DE RECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1952

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

25-ENE-1979 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amiel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMIEL SANCHEZ TORRES



A-0500100-00175405-F-0045430470-20090907

0015745100A 1

6020103243

Registro válido

Fecha de consulta:

05/04/2024

Ficha:

13001135565700001849

C3

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: BELARMINA MARIA

Apellidos: LEON RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45430470

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

14/03/2020

Última actualización ciudadano:

14/03/2020

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5
Pobreza extrema

B1→B7
Pobreza moderada

C1→C18
Vulnerabilidad

D1→D21
Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337



ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

22-03-2024

Factura de Venta 00012024A100671660 Período Mar-2024 Fecha de Emisión 14-03-2024 Ref. Catastral 130010104000001300006000000000

Nombre Abonado BELARMINA LEON R

Domicilio

C39 30 2 LA ESPERANZA



ASEO

CLIENTE
526131

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No. 311 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido

3

Frecuencia Recolección

3

Aporte

-40%

Clasificación

BAJO

M3

Estrato

2

Tarifa

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa

Valor

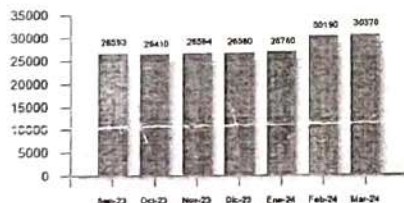
V Ton Efe Apro x Sus	0,0024
V Ton R No Ap x Sus	0,11
Valor Sub/Con	-19,531,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0029
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos

Total Mes

ASEO	
Recargos	1.083
Aprovechamiento Resolución 720	224
Cargo Fijo Resolución 720	16.572
Cargo Variable Resolución 720	12.495
Ajuste a la Decena	-4
SUBTOTAL	30.370

Consumo en \$ por promedio facturado de aseo
Promedio de 09/23 a 03/24 :27.641,00



TOTAL MES 30.370

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P.



POLIZA
526131

ACUEDUCTO
Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor

020473

Lectura anterior

366

Fecha lectura anterior

07-02-24

Diámetro

15 mm

Lectura actual

372

Fecha lectura actual

09-03-24

Estado medidor

Normal

Consumo mes

6

Real estimado

Real

Observaciones

Clase uso

RESIDENCIAL ESTRATO 2

Servicio

TARIFA 21

Acueducto

C.F.

Cons.

Estrato

2 - BAJO

Alcantarillado

C.F.

Cons.

Unidades

1

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y Alcantarillado

Promedio: Sep-2023 a Mar-2024: 7



Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 11,69 (\$/m3) Tasa Retributiva 22,68 (\$/m3)

Desglose de Conceptos

M3

Precio

Total Mes

ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	6	2.881,00	17.286
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.747
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	6	3.512,00	21.072
Subsidio			-22.704
Recargos			1.944
SUBTOTAL			40.462

TOTAL MES 40.462

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

SALDO MORA 706.095

TOTAL A PAGAR 70.832

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.



Mora Al 14-03-2024

Total 706.095



AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.



Póliza

526131

Período

Mar-2024

Factura

00012024A100671660

Total

70.832

CLAVE DE PAGO: 00000015022660



(415)7709998014633(8020)00000015022660(3900)0000706095
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

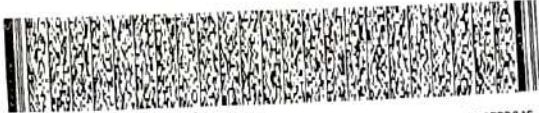
CLAVE DE PAGO: 00000015022659



(415)7709998014633(8020)00000015022659(3900)0000070832
Favor no colocar sellos sobre el código de barras


 FECHA DE NACIMIENTO **03-SEP-1960**
CARTAGENA
 (BOLIVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 **A+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
09-DIC-1979 **CARTAGENA**
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Albino Lopez*
 REGISTRADOR NACIONAL
 ALVARO ESTEBAN RODRIGUEZ LOPEZ

INDICE DERECHO



A-0500100-32150972-M-0273094900-20060910 0244086261A 02 209933846

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.094.900**

LEON RODRIGUEZ
 APELLIDOS

RICARDO
 NOMBRES

Ricardo Leon
 FIRMA





SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El santo Cristo
Cortogena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR(A)

Monica Patricia Rodriguez Lanza

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.047.422.904 Cortogena

DIRECCIÓN: Calle 29 - C17 Apt 102

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

300346568

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Rafael Ignacio Rodriguez Lanza

EDAD:

63 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

2404 202053 3986

FECHA DD

MM

6

AA

2024

HORA

8:15 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

Monica Rodriguez
1047422904

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24042020533986

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	
BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
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	2024-04-04		16:24:00
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Masculino	Tipo de documento		73087041
	Cédula de ciudadanía		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	LEAL	RAFAEL	IGNACIO
PROBABLE MANERA DE MUERTE		DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
Natural		Pertenencia étnica	
		¿A cuál pueblo indígena pertenece?	
		Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1001937290	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Primer nombre	
Primer apellido	Segundo apellido	Segundo nombre	
BLANCO	ORTEGA	DYLAN	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1001937290	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día		Dylan Blanco	
2024-04-04		UN SERVIDOR PARA UN PUEBLO VIVIR	


INDECE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUN-1960**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 **O-** **M**
ESTATURA G. S. RH SEXO
16-FEB-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUDUE ESCOBAR



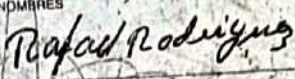
A-0500100-30097295-1A-0073087041-20020307 0649002061B 01 100557172

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73087041**

RODRIGUEZ LEAL
APELLIDOS

RAFAEL IGNACIO
NOMBRES


FIRMA



Fecha de consulta:

04/04/2024

Ficha:

13001031561600000255

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RAFAEL IGNACIO

Apellidos: RODRIGUEZ LEAL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73087041

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

16/10/2019

Última actualización ciudadano:

16/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

Estar al día con Surtigas es ganar

¡No te quedes por fuera!
Paga a tiempo tu factura de gas y participa por grandes premios.

Conoce más en
www.surtigas.com.co

Surtigas Brilla

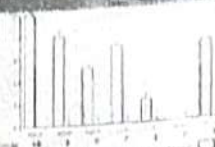
Brilla

¡GANA DINERO!
¡CÓPO UTILEGAZO!
¡CÓPO ESPORÁDICO!
¡SÓLO VISTANDO QUE BRILLA AL DÍA!

REVISIÓN PERIÓDICA

CARTERA

CONSUMO DE GAS



FACTURAS

2043103333

Nº DE CONTRATO

4640610

NOMBRE SUBSISTA

NAICÓN PAOLA

DIRECCIÓN

CR 89 CL 300 - 3 APDO 1 PVE 1

CIUDAD

BOGOTÁ

ESTADO

ESTRATO 1

TELÉFONO

18002400218

UBICACIÓN

URB PUEBLO DE LOS CAMPESINOS

IDENTIFICACIÓN

0013000001015110100100100

SUSPENSIÓN PARCIAL

FECHA DE VENCIMIENTO

LECTURA

FECHA

LECTURA

FECHA

LECTURA

FECHA

LECTURA

FECHA

LECTURA

FECHA

Cartera

SUSPENSIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DEL 27/06/2018

CONCEPTOS	FACTURA MES ACTUAL	PRESENTE MES	SALDO	VENCIDO
Costo de Gas	4,318	4,318	4,318	0
Costo de Mantenimiento	0	0	0	0
Costo de Instalación	0	0	0	0
Costo de Conexión	0	0	0	0
Costo de Recarga	0	0	0	0
Costo de Reparación	0	0	0	0
Costo de Transporte	0	0	0	0
Costo de Seguro	0	0	0	0
Costo de Otros	0	0	0	0
TOTAL	4,318	4,318	4,318	0

INFORMACIÓN TANFA

INDICE	REF	VAL	INDICE	REF	VAL
1		0	2		0
3		0	4		0
5		0	6		0
7		0	8		0
9		0	10		0
11		0	12		0
13		0	14		0
15		0	16		0
17		0	18		0
19		0	20		0
21		0	22		0
23		0	24		0
25		0	26		0
27		0	28		0
29		0	30		0
31		0	32		0
33		0	34		0
35		0	36		0
37		0	38		0
39		0	40		0
41		0	42		0
43		0	44		0
45		0	46		0
47		0	48		0
49		0	50		0
51		0	52		0
53		0	54		0
55		0	56		0
57		0	58		0
59		0	60		0
61		0	62		0
63		0	64		0
65		0	66		0
67		0	68		0
69		0	70		0
71		0	72		0
73		0	74		0
75		0	76		0
77		0	78		0
79		0	80		0
81		0	82		0
83		0	84		0
85		0	86		0
87		0	88		0
89		0	90		0
91		0	92		0
93		0	94		0
95		0	96		0
97		0	98		0
99		0	100		0

SERVICIO PÚBLICO	4,318
IMPUESTOS	0
SERVICIOS	38,992
TOTAL A PAGAR	272,301

SURTIGAS

Barrio de la Cruz, Calle 100 No. 100-100, Bogotá, D.C. Tel: 1800 240 00218

www.surtigas.com.co

Numero de Cupon

023056580

Nº DE CONTRATO

4640610

Meses de Deuda

6

VALOR A PAGAR

272.301

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/06/2018

CIUDAD: BOGOTÁ

ESTADO: ESTRATO 1

UBICACIÓN: URB PUEBLO DE LOS CAMPESINOS

IDENTIFICACIÓN: 00130000010151100100100

SUSPENSIÓN PARCIAL: FECHA DE VENCIMIENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.422.904**
RODRIGUEZ CORREA

APELLIDOS
MONICA PATRICIA

NOMBRES

Monica Patricia Rodriguez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1990**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49
ESTATURA

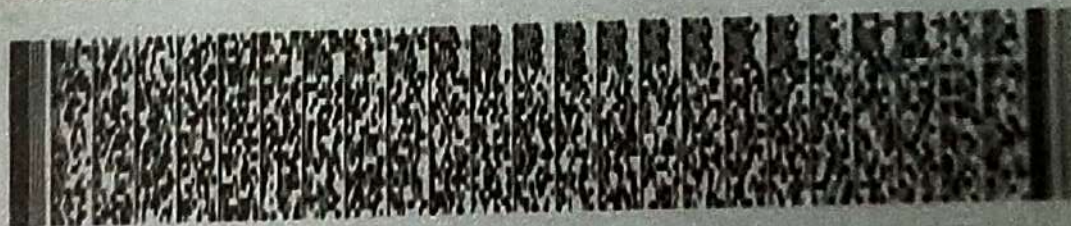
O+
G S RH

F
SEXO

14-JUL-2008 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0500100-00334477-F-1047422904-20110916

0028051508A 1

8011007910

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06 03-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD Cartagena

El Santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Gustavo Adolfo Figueroa Sanchez

IDENTIFICADO CON Cedula de Ciudadanía N° 1128.057.465 de Cartagena.

DIRECCIÓN: San Jose de los Campanos Cr 101 391

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3164926873

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA Gustavo Adolfo Figueroa Sanchez

EDAD: 37 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 24044020534554

FECHA DD 6 MM Abril AÑ 2024 HORA 9 A.M

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

Anexo: Documentación Requerida

Victor f. C
73090656

REVISADO



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24044020534554

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		
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área	Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)		
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-04-04	(Sin establecer)	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Masculino	Tipo de documento	Número de documento	
	Cédula de ciudadanía	1128051465	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FIGUEROA	SANCHEZ	GUSTAVO	ADOLFO
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
No natural	Pertencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento	Número de documento		
Cédula de ciudadanía	73546406		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	BAHAMON	WILSON	RAFAEL
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		13001	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-05			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-05 12:23

Código verificación: F5E7-C5ED-47DD-2A7C

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01 - Página 1 de 1

05/ABRIL/2024

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	0	2	2	5	1
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

2 Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.	
Código:	Término de orden: INMEDIATO.
<p>Objeto: Sírvase entregar al señor VICTOR FIGUEROA CABARCAS, identificado con cedula ciudadanía N° 73.090.656 expedida en Cartagena Bolívar, el cadáver, quien en vida respondía el nombre GUSTAVO ADOLFO FIGUEROA SANCHEZ identificado con la de cedula de ciudadanía No 1128051465 expedida en Cartagena Bolívar cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.</p> <p>El solicitante en calidad de PADRE del hoy occiso, quien presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando, que para todos los efectos legales, puede ser localizado en el barrio Boston calle Ana carrera 48 No 32A-18, celular 3164926873</p> <p>El Despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación.</p> <p>La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía Judicial SIJIN MECAR</p>	

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L	Código Fiscal	2	1		
Nombre del Fiscal:				FERNANDO PAYARES BATISTA									
B. CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2 PISO 1													
Oficina:													
Departamento				BOLÍVAR					Municipio		CARTAGENA		
Teléfono:				Correo electrónico:					Fisuricar@fiscalia.gov.co				

Firma,


FISCAL LOCAL 21 URI EN TURNO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.090.656
FIGUEROA CABARCAS

APELLIDOS
VICTOR

NOMBRES

Victor F. C.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1960

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-JUL-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0511800-00254096-M-0073090656-20100914 0023901989A 1 6250912745

Registro válido

Fecha de consulta:

05/04/2024

Ficha:

13001184682700016191

B6

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: VICTOR

Apellidos: FIGUEROA CABARCAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73090656

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

08/02/2023

Última actualización ciudadano:

08/02/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5

Pobreza extrema

B1→B7

Pobreza moderada

C1→C18

Vulnerabilidad

D1→D21

Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

141517709978169074180201692305218701301390010000591250496120240411

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.051.465

FIGUEROA SANCHEZ

APELLIDOS

GUSTAVO ADOLFO

NOMBRES

GUSTAVO ADOLFO FIGUEROA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1986

CARTAGENA

(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

25-ENE-2005 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0500150-00158483-M-1128051465-20090604

0012125892A 1

6020019149

UNION NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD,
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Xiomara Torres Gomez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.761.101 de Cartagena

DIRECCIÓN: Juvin M2 B L+14

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3058403837

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Niconor Torres Manulla.

EDAD: 60 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 24043220535093

FECHA DD 7 MM Abril AA 2024 HORA 10:30 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO X Xiomara 45761101

45.761.101:

3058403837

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24043220535093

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		
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		
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	2024-04-06	(Sin establecer)	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Masculino	Tipo de documento	Número de documento	
	Cédula de ciudadanía	73134453	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	MANCILLA	NICANOR	
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento	Número de documento		
Cédula de ciudadanía	1047393488		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARQUEZ	DEAL	CAMILA	ISABEL
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		7035913001	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-06		Camila Isabel Marquez Deal Médico General E.M. 70359	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.134.453
TORRES MANCILLA

NICANOR

NICANOR TORRES M.



FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1963
CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-FEB-1987 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARUEL SANCHEZ TORRES



A-0500160-00210164-M-0073134453-20100122 0020218421A 1 6010599085

Registro válido

B1

Fecha de consulta:

06/04/2024

Ficha:

13001049564700002551

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: NICANOR

Apellidos: TORRES MANCILLA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73134453

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

27/08/2021

Última actualización ciudadano:

27/08/2021

Última actualización vía registros administrativos:

25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 45.761.101
TORRES GOMEZ

APELLIDOS
Xiomara

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1975
CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

O+

F

ESTATURA G.S. RH

SEXO

20-JUN-1994 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0501800-01093530-F-0045781101-20190816

0067374267G 1

52685593

MINISTERIO DEL ESTADO CIVIL

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cataguna

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Luis Alberto Perez Lambis

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1047445066 de Cataguna

DIRECCIÓN: Canapote cr 116 # 61-39

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR * 3170432695

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Rosa Elena Lambis Peña

EDAD: 63 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 24043320536855

FECHA DD 8 MM Abril AA 2024 HORA 2: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO:

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

Anexo: Documentación Requerida

* 1047445066

REVISADO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24043320536655

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 1501 de 2012. Por lo tanto, queda a disposición de los interesados para cumplir con el deber de transparencia de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

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

2024-04-08

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

04:50:00

SEXO DEL FALLECIDO

Femenino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

45443885

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

Primer apellido

LAMBIS

Segundo apellido

PEÑA

Primer nombre

ROSA

Segundo nombre

ELENA

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

1143402776

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido

SARMIENTO

Segundo apellido

MELLENDEZ

Primer nombre

ZAMAIRO

Segundo nombre

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

1143402776

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día

2024-04-08

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 45.443.885

LAMBIS PEÑA

APPELLIDO

ROSA ELENA

NOMBRES

Rosa Elena Peña

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1961

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

09-ENE-1981 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA RODRIGUEZ



A-0500100-01370778-F-0045443885-20230726

0132496545A 1

8508904381



Fecha de consulta:

08/04/2024

Ficha:

13001137674400000444

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **ROSA ELENA**

Apellidos: **LAMBIS PEÑA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **45443885**

Municipio: **Cartagena**

Departamento: **Bolívar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

09/07/2021

Última actualización ciudadano:

14/12/2022

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electronico:

sisben@cartagena.gov.co

ÍNDICE

INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE

Tipo y número de identificación: CC 45443885	Paciente: ROSA ELENA LAMBIS PEÑA	Fecha de nacimiento: 12/01/1961
Estado civil: SOLTERO A	Género: Femenino	Ocupación: AMA DE CASA
Teléfono: 3170432695	Dirección: CRA 16 # 61-39	Lugar de residencia: CANAPOTE, CARTAGENA DIST TURISTICO, BOLIVAR, COLOMBIA, COLOMBIA

HISTÓRICO DE ATENCIONES

Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
27/10/2023 09:45	27/10/2023 13:31	Urgencias - Hospitalizacion	ENFERMEDAD GENERAL	No	C55X-TUMOR MALIGNO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA
04/11/2023 12:02	04/11/2023 16:41	Urgencias - Hospitalizacion	ENFERMEDAD GENERAL	No	R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
05/11/2023 22:41	06/11/2023 04:12	Urgencias - Hospitalizacion	OTRAS	No	C55X-TUMOR MALIGNO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA
01/12/2023 20:41	15/12/2023 12:13	Urgencias - Hospitalizacion	ENFERMEDAD GENERAL	No	R103-DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
21/03/2024 14:34	21/03/2024 19:18	Urgencias - Hospitalizacion	ENFERMEDAD GENERAL	No	E86X-DEPLECION DEL VOLUMEN
07/04/2024 17:47	Activo	Urgencias - Hospitalizacion	ENFERMEDAD GENERAL		G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

1.047.445.066
 PEREZ LAMBIS
 LUIS ALBERTO

Luis Alberto Perez L.



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1992
CARTAGENA
 (BOLIVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 A+ M
 ESTATURA G S RH SEXO

10-MAR-2010 CARTAGENA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0500100-00250348-M-1047445066-20100818 0023448999A 2 34674562

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo
Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Jacqueline Valest Herrera

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N 45.461.548 Cartagena

DIRECCION: Zamagulla Cl 30cm SDA - 65

TELÉFONO FIJO 321 3589970 TELÉFONO CELULAR 315 217 6544

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Edelmira Herrera de Valest

EDAD: 91 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCION N° 2404 SD20541353

FECHA DD 13 MM Abril AA 2024 HORA 7AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Jacqueline Valest H.
45.461.548 C/8

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minisalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24045020541353

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 1591 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 BOLÍVAR		Municipio CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área Cabecera Municipal		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2024-04-13		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 10:00:00
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
	Tipo de documento Cédula de ciudadanía		33115030
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido HERRERA	Segundo apellido DE VALEST	Primer nombre EDELMIRA	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		Número de documento	
Tipo de documento Cédula de ciudadanía		1002490263	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido HERNANDEZ	Segundo apellido ESTRADA	Primer nombre IGNACIO	Segundo nombre FIDEL
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 1002490263	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2024-04-13		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN <i>Ignacio Hernández Estrada</i> - 1002490263 Médico General C.C. No. 1.002.490.263	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-04-13 15:16

Código de verificación: EBC1-BA03-908D-A92C



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	33115030
NOMBRES	EDELMIRA
APELLIDOS	HERRERA DE VALEST
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2010	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	04/13/2024 18:23:31	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

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

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

afinia
Grupo epr

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S.E.S.P.
NIT: 17187077
Call Center: 115 - 405-4802120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chimbacu - Cartagena. Telefon

NIC:

1257019

del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
SRA. DE VALEST EDELMIRA H
Usuario o suscriptor
SRA. DE VALEST EDELMIRA H
Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Carib

Dirección de suministro
CL 30 CR 50A-65 P 1 APTO 1
ZARAGOCILLA
CARTAGENA
URB-3837219000008
Dirección de Envío
CL 30 CR 50A-65
ZARAGOCILLA
CARTAGENA
CARTAGENA



Total a pagar mes \$ 447.590
Total documento por pagar \$447.590
Fecha de pago oportuno 15/04/2024
Suspensión a partir de: 16/04/2024
No. Facturas vencidas: 0
Saldo anterior: \$ 0
Fecha emisión: 06/04/2024
Documento equivalente No.: 22202404039889
ID. de Cobros: 1257019306 - 33

Resumen facturación mes

Periodo facturado

07/03/2024 - 06/04/2024

Energía

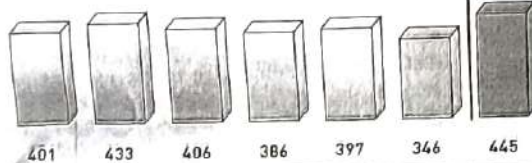
Otras Entidades



Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 12,88

Información regulatoria

Opción tarifaria: Caribemar - AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREO 101 028 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esto posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "COT" calculada según la fórmula CREO 094 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones estables para la prestación del servicio.
Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREO 097/2008. (Res. CREO 010/2020 Artículo 17).

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Tu duplicado rápido y fácil desde la comodidad de tu casa o negocio.

Escanea aquí



¡Chatea conmigo!



O Escríbeme al WhatsApp 304 2433322

Encuétrame en www.afinia.com.co

Hola, soy

alix

Tu nueva asistente virtual de Afinia

afinia
Grupo epr



Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago):

1257019

ID de Cobro: 1257019306 - 33 / Titular: SRA. DE VALEST EDELMIRA H

Somos grandes contribuyentes, según resolución No 012210 del 26 de diciembre de 2017. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas. Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, art 150 ley 147 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el decreto reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capítulo VI de la ley 147 de 1994. Resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2017. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

N° de documentos vencidos	Total documentos por pagar
1	\$ 447.590

Fecha de pago oportuno	Total a pagar mes
15/04/2024	\$ 447.590



1517709998169074(8020)12570193060330(3900)0000447590(96)20240415

Representante Legal

[Signature]
Jhon Jairo Granado
Gerente General



141517709998169074(8020)12570193060330(3900)0000447590(96)20240415

0000000000001995 - 2210 - 0001 - 0170 - 005570

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 Cedula de Ciudadania

NUMERO **45.461.548**

APELLIDOS **VALEST HERRERA**

NOMENCLATURA **JACQUELINE**

FIRMA *Jacqueline Valest Herrera*



FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-1965**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-OCT-1983 **CARTAGENA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO RAMIREZ TORRES

INDICE DERECHO




A 0500100-00059981-F-0045401548-20080828 0002649902A 1 6070003832

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-A06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD Cortagusa

El Santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A)

William Newball Trono

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 73.006.157 de Cortagusa

DIRECCION:

11 de noviembre

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

301 500 4089

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Virginia Tinoco Lara

EDAD:

66 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCION N°

2404 0620541086

FECHA DD

13

MM

Abril

AA

2024

HORA

31 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

William Newball Trono
C 73 006 157

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minisud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24048620541086

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 BOLÍVAR	Municipio CARTAGENA DE INDIAS		
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	2024-04-13	09:36:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Femenino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 33158457	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido TINOCO	Segundo apellido LARA	Primer nombre VIRGINIA	Segundo nombre
PRORABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	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 1235042526		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido NUÑEZ	Segundo apellido VILLADIEGO	Primer nombre JULISSA	Segundo nombre PAOLA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1235042526	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día 2024-04-13			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.158.457

TINOCO LARA

APELLIDOS

VIRGINIA

NOMBRES

Virginia Tinoco Lara
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1957

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O-

G.S. RH

F

SEXO

22-FEB-1977 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0500100-00731217-F-0033158457-20150808

0045687780A 1

6243455921

Registro válido

Fecha de consulta:

13/04/2024

Ficha:

13001165674000002284

C3

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: VIRGINIA

Apellidos: TINOCO LARA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 33158457

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

02/06/2022

Última actualización ciudadano:

02/06/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

CARTAGENA S.A. E.S.P.
 395-4
 Chimbacú, piso 2
 Cra. 26-78
 Cartagena de Indias - Colombia
 Center 605 6943337



ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

25-08-2022

Factura de Venta 00012022A102095563 Período Ago-2022 Fecha de Emisión 17-08-2022 Ref. Catastral 130010104028900110001001001
 Nombre Abonado LUIS HOY NEWBALL Domicilio K.56 31D 10 OLAYA ST 11 DE NOVIEMBRE

ASEO
CLIENTE
575198
 PACARIBE S.A. E.S.P.
 NIT. 900.074.102-5
 Barrio Los Alpes
 Transversal 73 No. 311 - 140
 Cartagena de Indias - Colombia
 TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido 3 Frecuencia Recolección 3 Aporte -40%
 Clasificación BAJO M3 Estrato 2 Tarifa

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,0016
V Ton R No Ap x Sus	0,1059
Valor Sub/Con	-15.080,00
V Ton B y Lim x Sus	0,003
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0003



POLIZA
575198

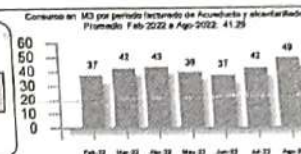
ACUEDUCTO
Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
 NIT. 800.252.396-4
 Edificio Chimbacú, piso 2
 Cra. 13B No. 26-78
 Cartagena de Indias - Colombia
 Call Center 605 6943337

Número de medidor H21VA193126 Diámetro 15 mm Estado medidor Normal
 Lectura anterior 337 Lectura actual 386 Consumo mes 49
 Fecha lectura anterior 09-07-22 Fecha lectura actual 09-08-22 Real estimado Real

Observaciones

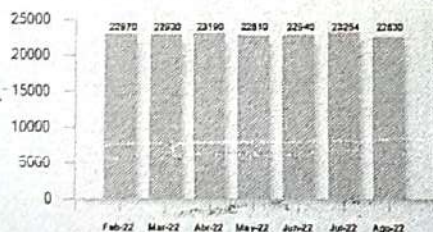
Clase uso RESIDENCIAL ESTRATO 2 Estrato 2 - BAJO
 Servicio Acueducto Alcantarillado Unidades 3
 C.F. Cons. C.F. Cons. -37% -37% -37% -37%



Suspensión a partir de: 30/08/2022
 Tasa de Uso 7,81 (\$/m3) Tasa Retributiva 22,07 (\$/m3)

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	11
Recargos	135
Aprovechamiento Resolución 720	12.091
Cargo Fijo Resolución 720	10.394
Cargo Variable Resolución 720	-1
Ajuste a la Decena	22.630
SUBTOTAL	22.630

Consumo en \$ por promedio facturado de aseo
 Promedio de 02/22 a 08/22: 22.960,57



TOTAL MES
22.630

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P.

SALDO MORA 0

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.

575198

Mora Al

17-08-2022

Total

0

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

TOTAL A PAGAR

216.955



AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.

Póliza

575198

Período

Ago-2022

Factura

00012022A102095563

Total

216.955

CLAVE DE PAGO:

00000007062778



(415)7709998014633(8020)00000007062778(3900)0000216955
 Favor no colocar salinas sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 73.006.157
NEWBALL TINOCO

APELLIDOS
WILLIAM

NOMBRES

William Newball Tinoco

FIRMA



ÍNDICE DE HECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1983
CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

O+

G S. RH

M

SEXO

12-SEP-2002 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A:0500100-01182186-M-0073006157-20201124

0072590571A 1

9913829208

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-A06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo
Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Maria Isabel Diaz Cassiani

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 45531.245 de Cartagena

DIRECCION:

Olaya St Progreso K64 B 38 100

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR 3215011522

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Luisa Cassiani De Diaz

EDAD:

68 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCION N°

24049320541650

FECHA DD

14 MM Abril AA 2024 HORA 10:15 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

Maria Isabel Diaz
45531245

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24049320541650

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

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área

Cabecera Municipal

Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)

TIPO DE DEFUNCIÓN

No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

2024-04-13

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

22:55:00

SEXO DEL FALLECIDO

Femenino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

33154404

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

Primer apellido

CASSIANI

Segundo apellido

DE DIAZ

Primer nombre

LUISA

Segundo nombre

POSIBLE 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

1047502617

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido

VASQUEZ

Segundo apellido

UCROS

Primer nombre

HAROLD

Segundo nombre

ENRIQUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

1047502617

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año Mes Día

2024-04-13

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.154.404**
CASSIANI De DIAZ
 APELLIDOS
LUISA
 NOMBRES
 FIRMA *Luisa Cassiani De Diaz*



FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1955**
MARIA LA BAJA
 (BOLIVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **O+** **F**
 ESTATURA Q.S RH SEXO
18-OCT-1976 CARTAGENA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ADRIAN RAMIREZ TORRES




A-0500100-0036067 F-0033154404-20120530 0030095101A 1 8011821535



Registro, Validez

Fecha de consulta:

14/04/2024

Ficha:

13001145678800002245

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUISA

Apellidos: CASSIANI DE DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 33154404

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

15/06/2022

Última actualización ciudadano:

15/06/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.



ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

24-02-2024

00012024A100387312

Periodo

Feb-2024

Fecha de Emisión

15-02-2024

Ref. Catastral

130010104000010330001500000051

Nombre Abonado

Domicilio

K.64B 38 100 OLAYA ST PROGRESO

ASEO

CLIENTE

579097

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.674.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.311 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Bando	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

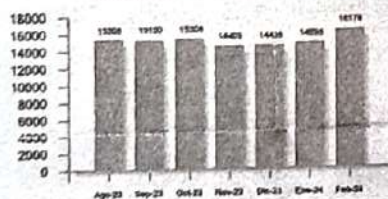
Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,0024
V Ton R Fib Ap x Sus	0,1024
Valor Sub/Con	-33.008,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0029
V Ton L Ur x Sus	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos

Total Mes

ASEO	
Recargos	2,040
Aprovechamiento Resolución 720	112
Cargo Fijo Resolución 720	8,297
Cargo Variable Resolución 720	5,733
Ajuste a la Decena	-4
SUBTOTAL	16,178

Consumo en \$ por promedio facturado de aseo
Promedio de 08/23 a 02/24 : 15.069,86



TOTAL MES 16,178

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P.

SALDO MORA

2.931,858

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002, Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causa de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.

Mora Al

579097

Mora Al

15-02-2024

Total

2.931,858

CLAVE DE PAGO:

00000014805866



(415)770998014633(8020)00000014805866(3900)0002931858
Favor no colocar sellos sobre el código de barras



POLIZA

579097

ACUEDUCTO
Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
491565	15 mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
553	571	18
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Real estimado
10-01-24	08-02-24	Real

Observaciones

Clase uso		Estrato		Unidades
RESIDENCIAL ESTRATO 1		1- BAJO BAJO		
Servicio	Acueducto	Alcantarillado		
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.
TARIFA 1	-46.67%	-46.67%	-46.67%	-46.67%

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y alcantarillado

Promedio: Ago-2023 a Feb-2024: 16,38



Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 11,69 (\$/m3) Tasa Retributiva 22,68 (\$/m3)

Desglose de Conceptos

M3

Precio

Total Mes

ACUEDUCTO CARGO FIJO			15,117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	2,881,00	46,096
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	2	2,881,00	5,762
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7,747
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	3,512,00	56,192
Consumo Alcan. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	2	3,512,00	7,024
Subsidio			-58,409
Recargos			9,460
SUBTOTAL			88,989

TOTAL MES 88,989

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

TOTAL A PAGAR

105,167



Póliza

579097

Periodo

Feb-2024

Factura

00012024A100387312

Total

105,167

AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.

579097

Periodo

Feb-2024

Total

105,167

CLAVE DE PAGO:

00000014805866



(415)770998014633(8020)00000014805866(3900)000105167
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



IDENTIFICACION NACIONAL
NÚMERO DE IDENTIFICACION NACIONAL
NÚMERO DE CONTRASEÑA

DUPLICADO CC

48.631.245



APellidos y nombres
**DÍAZ CASSIANI
MARIA ISABEL**
Fecha y lugar de nacimiento
**30.ENE-1975
CARTAGENA - BOLIVAR**

FECHA DE EXPIRACION
05.ENE-2040

SEXO
FEMENINO

Lugar de inscripción
CARTAGENA - AUXILIAR 2 DE CARTAGENA

Carta de inscripción
CARTAGENA - AUXILIAR 2 DE CARTAGENA

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



**ESTE COMPROBANTE ES
VÁLIDO HASTA EL 28-AGO-2024**

**1611101750
28-FEB-2024**

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD Cartagena

El santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Rosario Acuedo Salas

IDENTIFICADO CON Cedula DE CIUDADANIA N° 51887400 de Bogota DC

DIRECCION: Olaya St Progreso C32 63-5

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

3013962693

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Roberto Acuedo Rodriguez

EDAD:

84 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

En estudio

ACTA DE DEFUNCION N°

24049820541272

FECHA DD

15

MM

Abril

AA

2024

HORA

8:40 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

Rosario Acuedo Salas

51.887.400

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

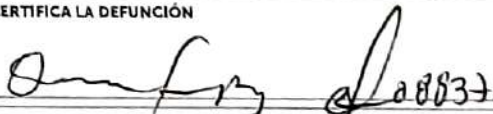
24049820541272

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 1501 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	
BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
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	2024-04-12	08:50:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Masculino	Tipo de documento		
	Cédula de ciudadanía		3890989
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACEVEDO	RODRIGUEZ	ROBERTO	
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
En estudio	Pertinencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		45692404	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUJAN	RUZ	ORIANA	DEL PILAR
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		883713001	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-13			

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA 15/04/2024 Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	8	2	0	2	4	1	7	5	8	0
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

Código: **Término de orden:** **INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar a la señora **ROSARIO ACEVEDO SALAS**, identificada con cédula N° 51.887.400 expedida en Bogotá, el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **ROBERTO ACEVEDO RODRIGUEZ**, identificado con cedula N° 3.890.989 expedida en **María la Baja**. Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

La solicitante en calidad de **HIJA** del hoy occiso, presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizada en el barrio Olaya Herrera sector Central calle Colon N° 63-05, teléfono 3242217233.

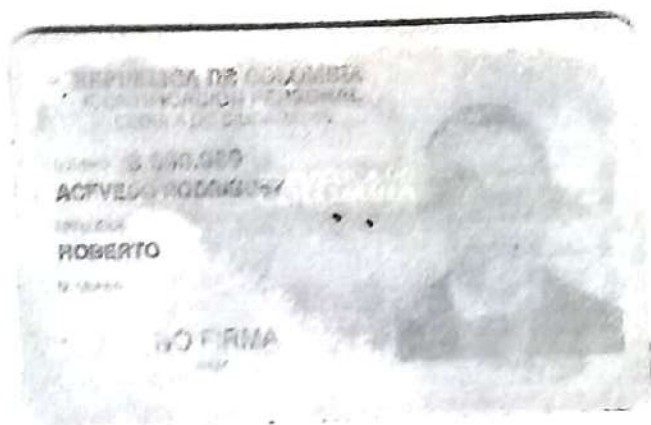
Este despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	0	1		
Nombre del Fiscal:				NORA ALARCON GANEM												
Dirección:		CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS												Oficina:		
Departamento		BOLIVAR								Municipio		CARTAGENA				
Teléfono:					Correo electrónico:				fisuricar@fiscalia.gov.co							

Firma;

FISCAL 1 LOCAL URI



13/04/2024

Fecha de consulta:

13001030559500000296

Ficha:

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ROBERTO

Apellidos: ACEVEDO RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3890989

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

19/10/2019

Última actualización ciudadano:

19/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337



ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

26-12-2023

Factura de Venta 00012023A103374290 Período Dic-2023 Fecha de Emisión 16-12-2023 Ref. Catastral 130010104000003580001000000000

Nombre Abonado OLGA SALAS DE ACEVEDO Domicilio C32 63 5 OLAYA ST PROGRESO

ASEO
CLIENTE
576383

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No. 311 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-40%

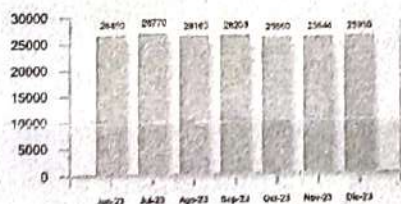
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Fie Apro x Sus	0,0072
V Ton R No Ap x Sus	0,099
Valor Sub/Con	-17.254,00
V Ton B y Urm x Sus	0,0029
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	34
Aprovechamiento Resolución 720	293
Cargo Fijo Resolución 720	14.750
Cargo Variable Resolución 720	10.836
Ajuste a la Decena	-3
SUBTOTAL	25.910

Consumo en \$ por promedio facturado de aseo
Promedio de 06/23 a 12/23: 26.171,00



TOTAL MES 25.910

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P.

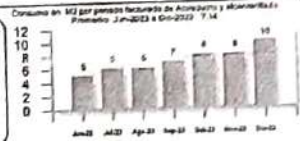
POLIZA
576383

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
C17LA530720	15 mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
488	498	10
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Real estimado
08-11-23	09-12-23	Real

Observaciones
Clase uso RESIDENCIAL ESTRATO 2
Servicio Acueducto Alcantarillado
TARIFA 21 -37.34% -37% -37% -37%



Suspensión a partir de: 27/12/2023
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: \$11.385. Número de cuotas pendientes: 3
Tasa de Uso 8,75 (\$/m3) Tasa Retributiva 21,49 (\$/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			14.644
ACUEDUCTO CONSUMO	10	2.788,00	27.880
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)			7.504
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			34.010
ALCANTARILLADO CONSUMO	10	3.401,00	-31.144
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)			7
Subsidio			52.901
Recargos			3.753
SUBTOTAL			56.654
Cuota Compromiso de Pago			

TOTAL MES 56.654

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 82.564

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)



AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.

Póliza

576383

Mora Al



16-12-2023

Total

0



AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.

Póliza

576383

Período

Dic-2023

Factura

00012023A103374290

Total

82.564

CLAVE DE PAGO: 00000013707685



(415)770998014833(8020)00000013707685(3900)000082564
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 51.887.400

ACEVEDO SALAS

APELLIDO

ROSARIO

NOMBRE

Rosario Acevedo



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1964

MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

ESTATURA

O+

G S RH

F

SEXO

08-OCT-1988 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AVEL BARRERA TORRES



A-0500150-00158991-F-0051887400-20090611

0012359339A 1

6000026027



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD Cartagena

El Santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Yonet Villar Tomeglosa

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 45.761427 de Cartagena

DIRECCION: Puerta Lierno C13 60B 2 casa

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 313 526 1028

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Esperanza Tomeglosa Pardo

EDAD: 84 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCION N° 24043920542836

FECHA DD 15 MM Abril AA 2024 HORA 5: PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

Yonet Villar
45.761427

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minisalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24043920542836

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	
ATLÁNTICO		BARRANQUILLA	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserio)	
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-15		09:40:00
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Femenino	Tipo de documento		
	Cédula de ciudadanía		22806902
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORREGROSA	PARDO	ESPERANZA	
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		72264205	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Primer nombre	
Primer apellido		Segundo nombre	
ALGARIN		HOLMES	
Segundo apellido		RAFAEL	
LARA			
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		08448607	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		BARRANQUILLA	
ATLÁNTICO			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-15			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-04-15 10:17

Código verificación: 4202-AA9A-9C4C-0B28
CEHOSAM
CENTRO HOSPITALARIO REGIONAL SANTANDER S.A.S.
NIT. 901.045.966-1
CRA 43 N° 70-144
Barranquilla - C.U. N° 18764001205774
Desde 20/01/2021 hasta 20/01/2022 -- 199629 hasta -- 113333

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.806.902**
 APELLIDOS **TORREGROSA PARDO**
 NOMBRES **ESPERANZA**

FIRMA *Esperanza Talaza*



FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-1939**
CARTAGENA
 (BOLIVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-JUL-1998 CARTAGENA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



REGISTRO NACIONAL
 CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES



A-0500100-00222056-F-0022806902-20100308 0021517519A 2 6030981234



Fecha de consulta:

16/07/2024

Ficha:

13001133569700000420

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ESPERANZA

Apellidos: TORREGROSA PARDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22306902

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

05/11/2020

Última actualización ciudadano:

05/11/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

afinia

Operador de Red y Almacenamiento de la Costa S.A.S. (C.A.S.A.)
NIT: 900.000.000
Call Center: 115 - 405 4502120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena, Telefon

7416688

\$ 107.510

\$1.627.990

26/03/2024

Suspensión a partir de: 27/03/2024
No. Facturas vencidas: 20
Saldo anterior: \$ 1.520.480
Fecha emisión: 15/03/2024
Documento equivalente No.: 92222403067559
ID. de Cobros: 7416688024 - 38

Titular de Pago
VILLAR TORREGLOSA MARLENE
Usuario o suscriptor
VILLAR TORREGLOSA MARLENE
Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CL 3 60B-2 CASA
PUERTA DE HIERRO
CARTAGENA
PRONE PUERTA DE HIERRO
Dirección de Envío
CL 3 60B-2 CASA
PUERTA DE HIERRO
CARTAGENA
CARTAGENA



Periodo facturado

13/02/2024 - 14/03/2024

Otras Entidades



\$ 95.110

\$ 12.400

\$ 0

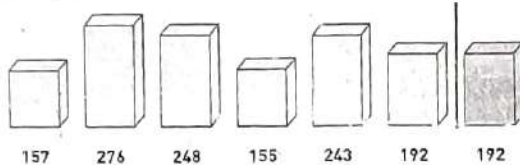
\$ 0

\$ 107.510

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



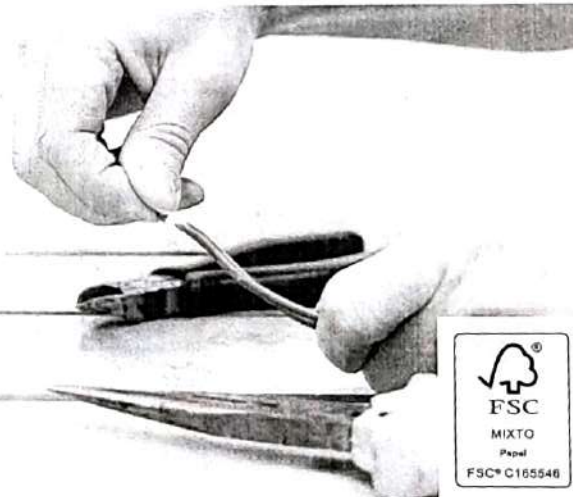
Promedio Consumo Diario (kWh): 6,98

Opción tarifaria: CaribeMar - AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101.028 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esto posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "cost" calculada según la Circular CREG 094 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones estables para la prestación del servicio. Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2020 Artículo 17).

No permitas que **personas no capacitadas** manipulen tus instalaciones eléctricas.

afinia
Grupo-epm

La buena energía va contigo.



FSC
MIXTO
Papel
FSC® C185546

Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago):

7416688

ID de Cobro: 7416688024 - 36 / Titular: VILLAR TORREGLOSA MARLENE

Somos grandes contribuyentes según resolución No 012210 del 16 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las rentas. Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el reglamento 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994. Resolución No 012210 del 16 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las rentas.

N° de documentos vencidos	Total documentos por pagar
21	\$ 1.627.990

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Fecha de pago oportuna	Total a pagar
26/03/2024	\$ 107.510



141517709998169074180201741668802403201390010901627990196120240326

Representante Legal

Diego Humberto Oviedo Sierra



141517709998169074180201741668802403801390010000107510196120240326

0000000000009275 - 2210 - 0001 - 2765 - 002610

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.761.427
VILLAR TORREGLOSA

APELLIDOS
YANET

NOMBRES

Yanet Villar T.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1972

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-JUN-1994 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



A-0500700-00210153-F-0045761427-20100122

0020211685A 1

6270611919



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-A06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD Cartagena

El Santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL, AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Odalis Elles Puello

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1047.365.150 de Cartagena

DIRECCIÓN:

Olaya st Ricarte C37 59A 06

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

304 3056092

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Carmen Del Pilar Elles Castro

EDAD:

71 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

No Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

2404 1320543263

FECHA DD 16 MM Abril AA 2024 HORA 9:30 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

Odalis Elles

1047 365 150

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Ministerio de
Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24041320543263

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

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área

Cabecera Municipal

Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o casero)

TIPO DE DEFUNCIÓN

No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

2024-04-15

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO

Femenino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1193032269

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

Primer apellido

ELLES

Segundo apellido

CASTRO

Primer nombre

CARMEN

Segundo nombre

DEL PILAR

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

1051417245

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido

SARMIENTO

Segundo apellido

SERENO

Primer nombre

KEILLY

Segundo nombre

BRICEIS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

1051417245

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día

2024-04-15

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Keely Santa Rosa

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-04-15 17:47

Código verificación: FBC9-5FFA-6836-30C6

 FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01

16/abril/2024

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	0	2	5	6	4
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

2. Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		Término de orden:	INMEDIATO.
---------	--	-------------------	-------------------

Objeto: Sírvase entregar a la señora **ODALIS ELLES PUELLO**, identificada con cédula ciudadanía N° CC **1.047.365.150** expedida en Cartagena Bolívar, el cadáver, del quien en vida respondía el nombre de **CARMEN DEL PILAR ELLES CASTRO** identificada con la cedula de ciudadanía No **1193032269** expedida en Cartagena Bolívar. Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **HERMNA de la occisa**, quien presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando, que para todos los efectos legales, puede ser localizada, en el barrio Olaya Herrera sector Ricaurte, calle de la Cruz No 59-25, celular 304-3056027

El Despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación.

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía Judicial policía C.T.I.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	3	3		
Nombre del Fiscal:				DANELIS SANCHEZ PIMIENTA										
B. CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2 PISO 1										Oficina:				
Departamento			BOLÍVAR						Municipio		CARTAGENA			
Teléfono:									Correo electrónico:					

Firma,



FISCAL LOCAL 33 UNIDAD DE VIDA



JUNTA DE ACCION COMUNAL OLAYA HERRERA SECTOR RICAURTE

PERSONERIA JURIDICA N 0452 DEL 1968

NIT. 806010673-3



EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO OLAYA HERRERA
SECTOR RICAURTE DE LA UNIDAD COMUNERA DE GOBIERNO #5.

EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES

J.A.C. N° 00276

CERTIFICA

Que la Señora CARMEN DEL PILAR ELLES CASTRO identificada con Cedula De Ciudadania No 1.193.032.269 de Cartagena - Bolivar, se encuentra residiendo en el barrio Olaya Herrera Sector Ricaurte Calle 37 N° 59 A 06 desde hace 42 años, en nuestro territorio.

Se expide en la ciudad de Cartagena, a los 18 días del mes de Abril 2024, a solicitud del interesado(a)

Atentamente,

ADALBERTO PERALTA PITALUA
C.C. # 15.021.241 de Cartagena
Presidente
Tel: 322-4746206

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 2F-7R
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337



ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

26-12-2023

Factura de Venta 00012023A103381802 Período Dic-2023 Fecha de Emisión 16-12-2023 Ref. Catastral 13001010400009090029500000001

Nombre Abonado DALIS TERESA GARCIA PEREZ Domicilio C37 59A 06 OLAYA ST RICAURTE



ASEO

CLIENTE

583901

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No. 311 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido

3

Frecuencia Recolección

3

Aporte

-70%

Clasificación

BAJO-BAJO

M3

Estrato

1

Tarifa

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descripción otros componentes de la Tarifa

Valor

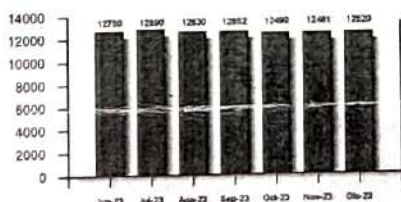
V Ton Ete Apro x Sus	0,0032
V Ton R No Ap x Sus	0,091
Valor Sub/Con	-29.203,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0029
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos

Total Mes

ASEO	4
Recargos	147
Aprovechamiento Resolución 720	7.373
Cargo Fijo Resolución 720	4.994
Cargo Variable Resolución 720	2
Ajuste a la Decena	12.520
SUBTOTAL	12.520

Consumo en \$ por promedio facturado de aseo
Promedio de 06/23 a 12/23 :12.630,43



TOTAL MES 12.520

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P.

SALDO MORA

0

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)



AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.

Póliza

583901

Mora Al

Total



AGUAS DE CARTAGENA
16-12-2023

0



POLIZA

583901

ACUEDUCTO
Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor

046057

Lectura anterior

743

Fecha lectura anterior

08-11-23

Diámetro

15 mm

Lectura actual

746

Fecha lectura actual

09-12-23

Estado medidor

Normal

Consumo mes

3

Real estimado

Real

Observaciones

Clase uso

RESIDENCIAL ESTRATO 1

Servicio

TARIFA 11

Estrato

1 - BAJO BAJO

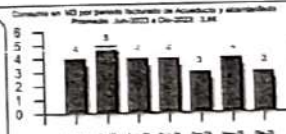
Acueducto

Alcantarillado

Unidades

1

Suspensión a partir de: 27/12/2023
Tasa de Uso 8,75 (\$/m3) Tasa Reintegrativa 21,49 (\$/m3)



Desglose de Conceptos

M3

Precio

Total Mes

ACUEDUCTO CARGO FIJO			14.644
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Básico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	3	2.788,00	8.364
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.504
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Básico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	3	3.401,00	10.203
Subsidio			-19.001
Recargos			8
SUBTOTAL			21.722

TOTAL MES

21.722

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

TOTAL A PAGAR

34.242



Póliza

AGUAS DE CARTAGENA
S.A. E.S.P.

583901

Período

Dic-2023

Factura

00012023A103381802

Total

34.242

CLAVE DE PAGO:

00000013718619



(415)7709998014633(8020)00000013718619(3900)0000034242
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.047.365.150
ELLES PUELLO

APELLIDOS
ODALIS

NOMBRES

Odalis Elles

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1971
CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

18-DIC-2003 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0500150-01347544-F-1047365150-20230322

0102135141A 1

8507413323

BOGOTÁ, D.E. 10 DE AGOSTO DE 2003



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cortagusa

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Adelfredo Gomez Gines

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73.102.068 de Cortagusa

DIRECCIÓN: 3 de Junio St Henriquen M2 3-

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3074038625

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Ever Augusto Gomez Gonzalez

EDAD: 41 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 24043120543983

FECHA DD 16 MM Abril AA 2024 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Adelfredo GOMEZ

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

Anexo: Documentación Requerida

73 102068

REVISADO



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24043120543983

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	
BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-15		(Sin establecer)
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Masculino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía		73193447
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	GONZALEZ	EVER	AUGUSTO
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
No natural	Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		
¿A cuál pueblo indígena pertenece?			

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento Cédula de ciudadanía		73546406	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	BAHAMON	WILSON	RAFAEL
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		13001	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día 2024-04-16			

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 73.193.447
GOMEZ GONZALEZ

APELLIDOS
EVER AUGUSTO

NOMBRES

Ever Augusto
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1982

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

17-ENE-2001 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rodon
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA RODON



A-0500150-01328534-M-0073193447-20221116

0090249807A 1

8505360082

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

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

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

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

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

Registro válido

Fecha de consulta:

16/04/2024

Ficha:

13001151566900000796

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ADOLFREDO

Apellidos: GOMEZ GINES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73102068

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

10/11/2020

Última actualización ciudadano:

10/11/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su Información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

AGUAS
CARTAGENA[illegible]

227.300	TOTAL FACTURADO/ACUEDUCTO AL CANTARILLADO Y ASEO		53.862
2.850	PAGOS A FAVOR DEL USUARIO		31.050
	COTAS A PAGAR DE COMPROMISO DE PAGO		
	# de cuotas	5	
	TOTAL MES		84.962
225.050	SALDO MORA		

225.050 MCRA

Somos autorrelatadores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta servicio ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 25 y 29.5).

 PAGO DE	AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.	 AGUAS DE CARTAGENA
Poliza	35970	13-04-2021
	Mora Al	
	Total Mora	225.050

	AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.		
	Póliza	Periodo	
Factura	Total Factura	Abx-2001	84.960

CLAVE DE PAGO: 35970000000



Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CLAVE DE PAGO: 35970202104



Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 73.102.068

GOMEZ GINES

APELLIDOS

ADOLFREDO

NOMBRES

Adolfo Gomez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1960
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+
ESTATURA G.S. RH
21-ABR-1981 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0500150-01354745-M-0073102068-20230512

0107215285A 1

8508118890



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Sonto Cristo

Castroguaza

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Stephany Garcia Mendoza

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1052.993.639 de Morona

DIRECCIÓN:

Hencumen M23

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

301 403 8625

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Alejandro Jose Garcia Perez

EDAD:

31 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Violento

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

2404 612 0543803

FECHA DD

16

MM

Abril

AA

2024

HORA

5: PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

Stephany Garcia M.
1052.993.639.

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24046120543803

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el artículo 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	
BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
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	2024-04-15		16:00:00
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Masculino	Tipo de documento		
	Cédula de ciudadanía		1052980942
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCIA	PEREZ	ALEJANDRO	JOSE
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
No natural	Pertenenencia étnica		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		
	Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1047447684	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Primer nombre	
Primer apellido	Segundo apellido	Segundo nombre	
LOPEZ	HINESTROZA	HELENA	
PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1047447684	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-16			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.052.980.942

GARCIA PEREZ

APELLIDOS

ALEJANDRO JOSE

NOMBRES

Alejandro
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1992

MAGANGUE
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

B-
G.S. RH

M
SEXO

24-JUN-2010 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0502800-00258531-M-1052980942-20101004

0024225957A 1

34892414



PROCESO PENAL

ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL

Código:
FGN-50000-F18

Versión: 01

Página 1 de 1

16/abril/2024

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	0	2	5	7	7
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo					

2. Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		Término de orden:	INMEDIATO.
---------	--	-------------------	------------

Objeto: Sírvasse entregar a la señora **STEPHANY GARCIA MENDOZA**, identificada con cédula ciudadanía N° CC 1.052.993.639 expedida en Magangué Bolívar, el cadáver, del quien en vida respondía el nombre de **ALEJANDRO JOSE GARCIA PEREZ** identificado con la cedula de ciudadanía No 1.052.980.942 expedida en Magangué Bolívar. Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **ESPOSA del occiso**, quien presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando, que para todos los efectos legales, puede ser localizada, en el municipio de Magangué Bolívar, carrera 13ª No 16B-31, barrio San Jose, celular 321-8223288, correo tephygm@hotmail.com

El Despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación.

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía Judicial policía C.T.I.

4.- Funcionario que emite la orden:

4.- Funcionario que emite la orden.

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	2	1			
Nombre del Fiscal:				FERNANDO PAYARES BATISTA											
			B. CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2 PISO 1										Oficina:		
Departamento			BOLÍVAR							Municipio		CARTAGENA			
Teléfono:										Correo electrónico:					

Firma,

FISCAL LOCAL 21 URI EN TURNO

FISCALIA
LOCAL 21 URI EN TURNO

PROCESO PENAL

ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL

Código:
FGN-50000-F18

Versión: 01

Página 1 de 1

16/ABRIL/2024

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA

Hora:

1.- Código único de la investigación: 5

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	0	2	5	7	7
Dpto.				Municipio				Entidad				Unidad Receptora				Año		Consecutivo		

2.- Organismo al que se imparte la orden:

NOTARIO EN TURNO (INSCRIPCION DEFUNCION)

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

INSCRIPCION DE MUERTE

Término de orden: INMEDIATO.

Objeto: Se les solicita llevar a cabo la inscripción en el Registro de Defunción, de quien en vida respondía el nombre de **ALEJANDRO JOSE GARCIA PEREZ** identificado con la cedula de ciudadanía No **1.052.980.942** expedida en **Magangué Bolívar**

La victima fallece el día **15 abril 2024**. Los mismos son materia de investigación por parte de la Fiscalía General de la Nación.

El Despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía Judicial Policía C.T.I.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	2	1				
Nombre del Fiscal:				FERNANDO PAYARES BATISTA												
Dirección:		B. CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2 PISO 1											Oficina:			
Departamento			BOLIVAR							Municipio		CARTAGENA				
Teléfono:										Correo electrónico:						

Firma

FISCALIA LOCAL 21 URI EN TURNO

PSCRINGENIERIA
NIT 9001400910

Comercio entre la Alcaldía Municipal, NIT 0000000000, y la
Comunidad y Caribem de la Costa S.A.S. ESP

901.380.749-1

Barrío HENEQUEN - CARTAGENA

afin
Grupo

99240219789 7845144 1504390 GABRIELA CABRERA MZ J 184 0.12

\$121,110,990 \$2,342,270 \$0 \$2,347,072 \$46,592,455 \$1,791,467,730 25485 25420 2200 143000 \$0 31/12

Operación de red Circuito/Transformador Nivel II Admisión cobrada Informe Compensación Estorno Periodo
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP ZAPABOCILLA 7 NIVEL II 0 0 0 Residencial 1 23/01/2024-23/0

U T PR O R C Co HIC Internacional 78451440971504390
349,52 64,32 40,946 134,74 0 226,72 846,93 Fecha de Cobro Feb-2024 20/MARZO/2024

EFFECTO SUPERADROS	LUNES A VIERNES	Horario	Valor	Valor
CARIBEMAR	8:00 AM - 12:00 PM	2023/10	\$ 0.00	0.00
ALICIA MIRANDA	2:00 PM - 5:00 PM	2023/11	\$ 0.00	0.00
ALICIA MIRANDA		2023/12	\$ 0.00	0.00
ALICIA MIRANDA		2024/01	\$ 0.00	0.00

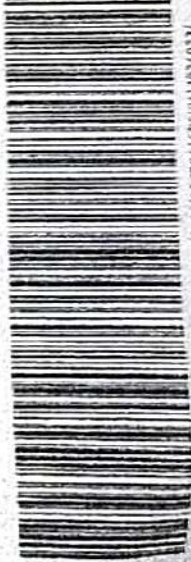
Debitos
Importe Consumo 155
Subsidio 193,1
FOES 12,1
Otros conceptos liq. en totalizador 9
59,7

El valor total a pagar corresponde a su % de participación en el consumo del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado. El beneficio FOES de \$16,08/kWh RES 1717 MME del 28 DIC 2023

3515

El valor total a pagar corresponde a su % de participación en el consumo del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado. El beneficio FOES de \$16,08/kWh RES 1717 MME del 28 DIC 2023

Valor Pagado		Fecha		Periodo	
Feb-2024		Feb-2024		Feb-2024	
Factura N° 78451440971504390		Factura N° 78451440971504390		Factura N° 78451440971504390	
ID de Cédula 99240219789		ID de Cédula 99240219789		ID de Cédula 99240219789	
COD. Usuario 1504390		COD. Usuario 1504390		COD. Usuario 1504390	
Nombre GABRIELA CABRERA		Nombre GABRIELA CABRERA		Nombre GABRIELA CABRERA	
DIRE MZ J		DIRE MZ J		DIRE MZ J	
Barrio HENEQUEN - CARTAGENA		Barrio HENEQUEN - CARTAGENA		Barrio HENEQUEN - CARTAGENA	
Fecha Feb-2024		Fecha Feb-2024		Fecha Feb-2024	
Valor Pagado		Valor Pagado		Valor Pagado	
Fecha		Fecha		Fecha	



Total Valor facturas por pagar 3,941,578

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.052.993.639
GARCIA MENDOZA

APELLIDOS
STEPHANY

NOMBRES

Stephany Garcia M.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1995

MAGANGUE
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

16-MAY-2013 MAGANGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0502900-00454621-F-1052993639-20130810

0034322947A 1

40270424

COLESTADO CIVIL



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Karen Margarita Carmona Castro

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 45.547.586 de Cartagena

DIRECCIÓN: Los Alpes Trv. 73. # 811-140

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 320 757 6031

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Hija de Dayanna Torres Carmona

EDAD: 0 - Mes

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 24042920540679

FECHA DD 17 MM Abril AA 2024 HORA 10: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Karen +1 Carmona Castro.
• CC 45547586.

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

Anexo: Documentación Requerida

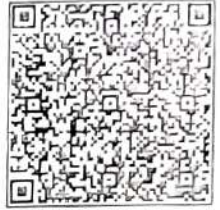
REVISADO



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24042920540679

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.

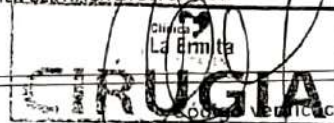
I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
Área			
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
Fetal	2024-04-04	20:37:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	Número de documento	
Femenino	Tipo de documento		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO		
Natural	Pertenenencia étnica ¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1047446329	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Primer nombre	
Primer apellido		Segundo nombre	
BUELVAS		OMAR	
Segundo apellido		ELIAS	
NAVAS			
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1047446329	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-12			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-04-15 08:37



Código de Verificación: F9E8-6E60-2F98-A521

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.042.583.497
TORRES CARMONA

APELLIDOS
DAYANNA

NOMBRES

Dayana Torres Carmona

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-2007

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

26-OCT-2025

FECHA DE VENCIMIENTO

29-OCT-2014 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

GS RH

F.

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VESAGUON



A-0500100-01402000-F-1042583497-20231201

0137721741A 1

8510093358

Registro válido

05/03/2024

13001149566500002019

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

Fecha de consulta:

Ficha:

DATOS PERSONALES

Nombres: DAYANNA

Apellidos: TORRES CARMONA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1042583497

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/07/2021

Última actualización ciudadano:

27/09/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5
Pobreza extrema

B1→B7
Pobreza moderada

C1→C18
Vulnerabilidad

D1→D21
Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

CARTAGENA

Tipo de Venta: 00012024A100681650 Período: Mar-2024 Fecha de Emisión: 14-03-2024 Ref. Catastral: UR PARAISO 1 M679-117 SAN FRANCISCO

Nombre Abonado: JUAN TORRES GELEZ Domicilio:



ASEO

CLIENTE

568648

PACARIBE S.A. E.S.P.
 MT. 900 074 102-5
 Barrio Los Alpes
 Transversal 73 No. 311-140
 Cartagena de Indias - Colombia
 TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300



PCLIZA

568648

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
 NIT. 800 252 396-4
 Edificio Chambacu piso 2
 Cra. 13B No. 26-78
 Cartagena de Indias - Colombia
 Call Center 605 6943337

Frecuencia Barido: 3 Frecuencia Recolección: 3 Aporte: -70%

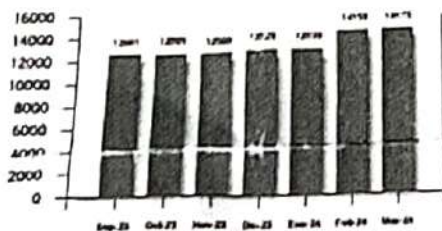
Clasificación: BAZO-BAJO Estrato: 1 Tarifa:

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrp. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Ele Apro x Sus	0.0024
V Ton R de Ap x Sus	0.12
Valor SubCon	-33.029.00
V Ton B y Lim x Sus	0.0029
V Ton L Ur x Sus	0.0005
V Ton R de Ap x Sus	0.0004

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	22
Recargos	112
Aprovechamiento Resolución 720	8.286
Cargo Fijo Resolución 720	5.758
Cargo Variable Resolución 720	1
Ajuste a la Decena	14.179
SUBTOTAL	14.179

Consumo en \$ por promedio facturado de aseo
 Promedio de 09/23 a 03/24: 13.010,86



TOTAL MES 14,179

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P.

SALDO MORA

0

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro: 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.



568648

Mora Al

14-03-2024

Total

0

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

TOTAL A PAGAR

60.494

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

568648

Período

Mar-2024



Factura

00012024A100681650

Total

60.494

CLAVE DE PAGO:

00000015026905



(415)7709998014633(8020) 00000015026905(3900)0000060494

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 45.547.586

CARMONA CASTRO

APELLIDOS

KAREN MARGARITA

NOMBRES

Karen Margarita Castro

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1982

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

Q+
G.S. RH

F
SEXO

25-MAY-2001 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER YEGA ROCHA



A-0500100-01226207-F-0045547586-20210404 0074003390A 1 8501790183



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISEEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo

Castanea

LA SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR(A) Mara Coromoto Reyes

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 11.799.517 de Venezuela

DIRECCION: Los Santanderos urb. el siluro MOB los

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3023703527

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jhoswell Josue Romero Reyes

EDAD: 21 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Vidente

ACTA DE DEFUNCION N° 24047320543280

FECHA DD 17 DIA Abril AA 2024 HORA 12: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Jhos Reyes 11.799.517

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24047320543280

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

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

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

2024-04-12

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

11:40:00

SEXO DEL FALLECIDO

Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento

Documento Extranjero

Número de documento

30948550

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

Primer apellido

ROMERO

Segundo apellido

REYES

Primer nombre

JHOSWELL

Segundo nombre

JOSUE

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

45692404

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido

LUJAN

Segundo apellido

RUZ

Primer nombre

ORIANA

Segundo nombre

DEL PILAR

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

883713001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día

2024-04-13

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD 014

V 30.948.550

APellidos ROMERO REYES

Nombres JHOSWELL JOSUE

JHOSWELL

FIRMA TITULAR

13/09/2002 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

12/08/2014 08/2024
F. EXPIRACION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Juan Dugarte
Director





JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DEL BARRIO EL SILENCIO

**Personería Jurídica 0296 de septiembre de 2004. Resolución 0555
Cartagena de Indias - Colombia**

CERTIFICADO DE VECINDAD

LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO EL SILENCIO

HACE CONSTAR

Que el joven **jhoswell Josué romero reyes** quien se identificó con la cedula venezolana 30.948.550 Es residente del barrio

El silencio con la siguiente dirección: m 8 lt 5

Con tiempo de Residencia: De 6 años

El representante legal de la junta de Acción Comunal procede a expedir la presente CONSTANCIA DE VECINDAD a petición verbal del interesado(a). el día 15 de abril 2024

Atentamente

Sergio S. Moreno B.

JAC EL SILENCIO
Personería Jurídica 0296
Resolución 5454
Fecha _____

f

SERGIO MORENO BERRIO
CC 1047401945
Tel.3057592157
PRESIDENTE JAC

POLIZA
740680



AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT: 800 252 396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 133 No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

ULTIMO DIA DE PAGO SIN RECARGO

09-04-2024

Factura de Venta 00012024A100875822

Periodo Mar-2024 Fecha de Emisión 26-03-2024

Nombre LUIS ALBERTO BARRERA BERRIO

Domicilio UR EL SILENCIO M08-L05-A201 LOS SANTANDERES

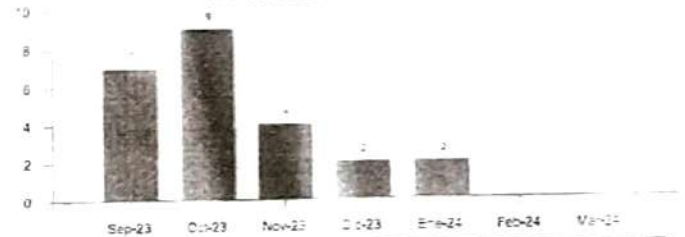
Ref. Catastral 130010107000009830001000000000

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
639406	15 mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
530	530	0
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Real estimado
22-02-24	22-03-24	Real

Observaciones BC-LECTURA REVISADA

Clasificación	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO
Servicio	Acueducto
TARIFA 11	C.F. Cons.
	C.F. Cons.
	-46.67%
	-46.67%
	Unidades
	1

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y Alcantarillado
Promedio Sep-2023 a Mar-2024: 3.43



Suspensión a partir de 10/04/2024

Saldo pendiente por concepto de convenio de pago \$521.909. Número de cuotas pendientes: 57

Tasa de Uso 11.69 (\$/m3) Tasa Retributiva 22.68 (\$/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.747
Subsidio			-10.671
Recargos			1.570
Trabajos de Acueducto			4.984
Interés de Financiación			3.110
SUBTOTAL			21.857
Cuota Compromiso de Pago			9.457
Saldos a Favor del Usuario			1.901

SALDO MORA

0

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

TOTAL A PAGAR

29.413

Somos autorizados según Resolución 0547 del 26 de Enero del 2002. Vigilada Superintendencia SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causa de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.



AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.



Póliza 740680 Mora Al 26-03-2024
Total 0

Póliza 740680 Periodo Mar-2024
Factura 00012024A100875822 Total 29.413

CLAVE DE PAGO: 00000015292409



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD

V 11.799.517

MF102

Hugo Cabezas
Director

APELLIDOS REYES

NOMBRES MARA COROMOTO

Mara Coromoto Reyes

FIRMA TITULAR



08-09-73 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

22-06-05 06-2015
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Yorceli Julio Campo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 32905.650 de Cartagena

DIRECCIÓN: Urb. Horizonte MO-110-A El Poron

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR *3203432456

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Carlos Mauricio Julio Campo

EDAD: 31 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violento

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 24042520541287

FECHA DD 17 MM Abril AA 2024 HORA 11:30 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO



SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

* Yorceli
* 32905650

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

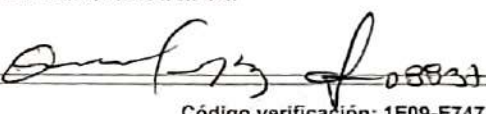
24042520541287

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 BOLÍVAR	Municipio CARTAGENA DE INDIAS		
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 2024-04-12	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Sin establecer)	
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
	Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 1001904375	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido JULIO	Segundo apellido CAMPO	Primer nombre CARLOS	Segundo nombre MAURICIO
PROBABLE MANERA DE MUERTE No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA 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 45692404		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido LUJAN	Segundo apellido RUZ	Primer nombre ORIANA	Segundo nombre DEL PILAR
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 883713001	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento BOLÍVAR	Municipio CARTAGENA DE INDIAS		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2024-04-12		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN 	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.001.904.375
JULIO CAMPO

APELLIDOS
CARLOS MAURICIO

NOMBRES
Carlos mauricio julio

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1992
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 0+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-OCT-2010 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INFORME DE REGISTRO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MAURICIO JULIO CAMPO

P 0500150 00277780 N 1001904375 20110118 0025559292A



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1001904375
NOMBRES	CARLOS MAURICIO
APELLIDOS	JULIO CAMPO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	11/07/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 04/14/2024 17:26:01 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

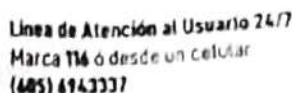
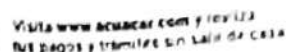
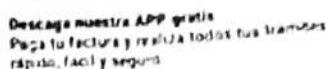
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la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

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

Consejos para el uso responsable del agua

-  Cierra la llave, mientras te cepillas los dientes, te afeitas o lavas utensilios de cocina.
-  Acorta tus duchas.
-  Revisa empaques de llaves y tuberías para evitar fugas.
-  Usa la lavadora con carga completa.
-  No laves el carro con manguera, utiliza un balde.
-  Riega las plantas al amanecer o anochecer.

Juntos cuidémosla porque en cada gota se agota



[.] App móvil: Acucar



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՊՐԱՅԻՆ ԿՐԹԱՆՈՒՅՑՈՒՄԻ ՄԻՋՈՑԱՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ



Somos
parte de ti



Universitäts- und Landesbibliothek Bonn
urn:nbn:de:hbz:5:1-63862-p0071-7
DFG
DFG



601815 090-81295/00/01-01
CIRA PATRICIA JULIO CAMPO
UR.N. HORIZONTE MB-L10-A
EL POZON



Fácil, rápida y segura

[illegible]

INFORMACIÓN DE INTERÉS

PUNTOS ELECTRÓNICOS



• PRE ACUACAR • WWW.ACUCAR.COM



Paga a través del PSE y los puntos de pago habilitados para la factura del servicio.

- APP ACUACAR
- BBVA Net • www.bbvanet.com
- BBVA Móvil

ALMACENES DE CADENA



- Carulla
- Exito
- Olimpica
- Surtimar
- Megatiendas
- Cencosud Jumbo
- Super Tiendas y
Droguerías Olimpica S.A.

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS



- Superglós
- Efecty Dimonex

CORRESPONSALES BANCARIOS

- Bancolombia
- Davivienda
- Caja social
- Colpatria
- Baloto
- BBVA
- AV Villas

CAJEROS AUTOMÁTICOS



ITD SERVIRANCA (T. Odo to y Dobra)

Banco GNB Eudameris: Web y Cajeros Automáticos
Banco ITAU: Web y Cajeros Automáticos
Banco Agrario: Cajeros Automáticos
Bancoamérica: Cajeros Automáticos
Cajapetrol: Cajeros Automáticos

RECAUDO EN BANCOS



- AV Villas
- Davirrienda
- Colpatría
- Banco Bogotá
- Banco Agrario
- Banco Caja Social
- Banco ITAU
- GNB Sudameris
- Banco Occidente
- Red ATH

La falta de pago de esta factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir del vencimiento de la fecha indicada como último día de pago. (Artículo 140, Ley 142 de 1994. Clausula 18 del Contrato de Condiçiones Uniforrnes de Aguas de Cartanora)

Contra esta decisión empresarial de suspensión del servicio por mora en el pago de sus obligaciones, son procedentes los recursos ordinarios de reposición ante la Empresa y subordina de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.905.650
JULIO CAMPO

APELLIDOS
YORCELI

NOMBRES

Yorceli JULPO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1974
CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

18-JUN-2002 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

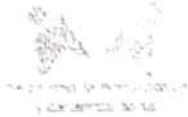
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00308825-F-0032905650-20111001

0028212721A 1

1971629129



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD

A POBRES DE SOLEMNIDAD

SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD Cataguna

El Santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Isabel Gonzalez Rodriguez

IDENTIFICADO CON Cedula DE CIUDADANIA N° 45545503 de Cataguna

DIRECCIÓN:

la paz 067 422A-27 apt 1

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

3222619551

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Marlon Jesus Olaswaga Gonzalez

EDAD:

26 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

24041220543276

FECHA DD

MM

17

AA

2024

HORA

3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

Anexo: Documentación Requerida

Isabel Gonzalez Rodriguez
45545503

REVISADO



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

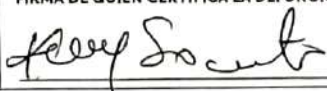
24041220543276

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	
BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
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	2024-04-15		(Sin establecer)
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Masculino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía		1002241721
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OLASCOAGA	GONZALEZ	MARLON	JESUS
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
No natural	Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1051417245	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Primer nombre	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SARMIENTO	SERENO	KEILLY	BRICEIS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1051417245	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-15		 1051417245	

16/abril/2024

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA

1.- Código único de la investigación

L.- Código único de la investigación																				
1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	0	2	5	5	3
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo					

2. Organismo al que se imparte la orden:

2. Organismo al que se imparte la capacitación:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES - CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

3.- CONTENIDO DE LA ENTREGA DE CADAVER.

ENTREGA DE CADAVER.		Término de orden:	INMEDIATO.
Código:		GONZALEZ RODRIGUEZ	

Código:		Término de orden:	
Objeto: Sírvasse entregar a la señora ISABEL GONZALEZ RODRIGUEZ , identificada con cédula de ciudadanía N° CC 45.545.503 expedida en Cartagena Bolívar, el cadáver, del quien en vida respondía el nombre de MARLON JESUS OLASCOAGA GONZALEZ identificado con la cedula de ciudadanía No 1.002.241.721 expedida en Cartagena Bolívar. Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.			

La solicitante en calidad de **MADRE del occiso**, quien presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando, que para todos los efectos legales, puede ser localizado, en el barrio Palestina en la calle 67 con carrera 22A -27 Apartamento 1, celular 322-2619551, correo gonzalezisabel05@gmail.com

El Despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación.

El Despacho le hace saber a la solicitante que el caso
culmine la investigación.
La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía Judicial policía
SIJIN MECAR

4.- Funcionario que emite la orden:

SIJIN MECAR

4.- Funcionario que emite la orden:															
Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	3	3			
Nombre del Fiscal:				DANELIS SANCHEZ PIMIENTA											
B. CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2 PISO 1										Oficina:					
Departamento		BOLÍVAR							Municipio		CARTAGENA				
Teléfono:						Correo electrónico:									

Firma

FISCAL LOCAL 33 UNIDAD DE VIDA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.241.721

OLASCOAGA GONZALEZ

APELLIDOS

MARLON JESUS

NOMBRES

marlon olascoaga

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1999

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

18-ABR-2017 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JULIO CARLOS GALINDO VACHA



P-0500150-00905170-M-1002241721-20170513

0055422098A 1

48287975

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Registro válido

Fecha de consulta:

15/04/2024

Ficha:

13001106564100000128

B1

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARLON JESUS

Apellidos: OLASCOAGA GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1002241721

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

06/11/2020

Última actualización ciudadano:

06/11/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5
Pobreza extrema

B1→B7
Pobreza moderada

C1→C18
Vulnerabilidad

D1→D21
Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co



Línea 164
01 8000 910 164

Energía que impulsa desarrollo

FACTURA N°

2102353761

N° DE CONTRATO

684746

TOTAL A PAGAR (S)

438,706

FECHA DE VENCIMIENTO

PAGO INMEDIATO

DATOS DEL USUARIO
MARICEL MARMOLEJO SALINAS
CL 67 N° 22A - 27 APTO 1
C 67 K 22A - 27 APTO

LA PAZ (CARTELERA)
1248450323
00130000010100060400100010
10022471600076900

ESTRATO 1
CONEXION RESIDENCIAL
Cabo 1002

SERVICIO PUBLICO

4,945

BIENES

0

SERVICIOS

274,664

VALOR VENCIDO

159,096

Fecha de vencimiento: 26/03/2024
Fecha de pago: 26/03/2024
Fecha de facturación: 27/03/2024

Brilla

CUPO DISPONIBLE \$0

CUPO ASIGNADO \$0

Este cupo es para el titular del contrato. Si usted no es el titular del contrato, consulte su cupo Brilla ingresando a APP Brilla.

REVISIÓN PERIÓDICA

CARTERA

CONSUMO DE GAS (m³): (Fecha Actual - Fecha anterior a la de consumo)

SUSPENSIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE: INMEDIATA

Consumo mes:

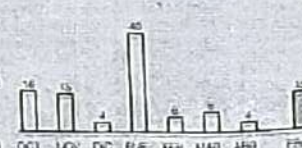
4

Consumo recuperado:

0

Consumo total facturado:

4



Tu revisión periódica está al día. Te avisaremos cuando debas realizar tu próxima revisión.

02789 de SERVI

"Estimado cliente, recuerda que ahora puedes escoger tu canal de preferencia de contacto, ingresa en nuestra página www.surtigas.com.co y actualiza tus datos. Ley 2300 de 2023."

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	PORTEO	VALOR A PAGAR
0001 CONSUMO DE GAS NATURAL	10,424	10,424	0	10,424
0137 IVA	477	477	0	477
0150 REC MORA EXCL S PUBL DIST-COM	19	19	0	19
0177 SEGURO FIB	10,824	10,824	0	10,824
0196 SUBSIDIO	0	0	0	0
0282 INTERESES DE FINANCIACION	6,313	6,313	0	6,313
0283 INTERESES DE FINANCIACION	2,489	2,489	0	2,489
0284 RECARGO MORA GRAVAD OTROS SERV	21	21	0	21
0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	109	109	0	109
0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	385	18,601	385
0739 REVISIÓN PERIÓDICA RES CSD	0	2,027	0	2,027
0755 INTERES FINANC RED INTERNA EXC	473	473	248,265	473
0778 CAMBIO DE MEDIDOR	0	5,141	0	5,141
0897 INTERES FINANCIACION BRILLA	162,072	162,072	0	162,072
0899 RECARGO MORA BRILLA	1,606	1,606	7,530,230	1,606
FINANCIACION DEUDA NRO. 20989023	0	82,981	0	82,981

CARGO VARIABLE	VALOR
Pago de tarifa de acceso	2,310.00
Banco de Consumo M3	(21-999999)
Cabo	969
Cabo	1,064
Tarifa	231
IVA	35
IVA	1
IVA	0
Cabo	0
Carga variable suma (Punto 1)	2,310.00
Tarifa de acceso	1,117.97
IVA subscritura y mantenimiento	57.10
CARGO FIJO	2,606
Carga fija de tarifa de acceso	3550

TOTAL DEL MES (S)

216,027

279,609

8,295,018

6% E.A.

Surtigas



TU SEGURIDAD

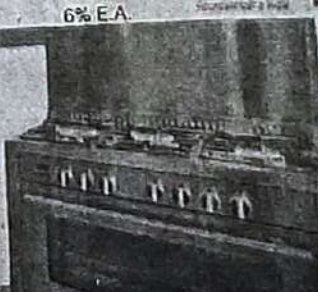
PRIMERO

En caso de emergencia o sospecha de fuga de gas llama a nuestro

Línea 164

0 1 8000 910 164

Disponible las 24 horas, todos los días de la semana



EQUIVALENTE EN KW

Valor kW hora	10.97	Poder calorífico	1
Consumo kW	11.52		

K47158



0337879379 684746 1 159,096



0337879372 684746 2 438,705

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.545.503

GONZALEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

ISABEL

NOMBRES

Isabel Gonzalez RODRIGUEZ

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1980

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

26-MAR-2001 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANEL SANCHEZ TORRES



A-0500100-00544004-F-0045545503-20140203

0037017688A 1

6022716999

ESTADO CIVIL



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo
Catagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Narleis Tejedor Gomez

IDENTIFICADO CON Cedula de CIUDADANÍA N° 1.127.612556 de CONCACARVEN

DIRECCIÓN: Colombiaton M2 20 - C43

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR 3005785710

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Bleidi Maria Tejedor Torres.

EDAD:

23 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

24049620544447

FECHA DD 18 MM Abril AA 2024 HORA 10:15 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO


SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

Narleis Tejedor Gomez
7127017556


REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24049620544447

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		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
Área			
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-04-17	03:30:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Femenino	Tipo de documento		
	Cédula de ciudadanía		1002188929
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TEJEDOR	TORRES	BLEIDI	MARIA
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		73583378	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAVIRIA	OROZCO	LUIS	CARLOS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		5024	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-17		LC60	

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 TITULO DE CIUDADANIA
 1.002.188.929
 TEJEDOR TORRES
 BLEIDI MARIA
 Bleidi Tejedor




FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-2000
 CARTAGENA
 (BOUVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.50 B+ F
 ESTATURA 1.2. RH SEXO
 26-JUL-2018 CARTAGENA
 FECHA Y LUGAR DE EMISION
 IDENTIFICACION PERSONAL
 1.002.188.929-1 00684407104 1 0108234



Registro válido

Fecha de consulta:

17/04/2024

Ficha:

13001143670400009473

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BLEIDI MARIA

Apellidos: TEJEDOR TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1002188929

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

15/05/2022

Última actualización ciudadano:

11/04/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co



Líneas 244
018000910164

Energía que impulsa desarrollo

FACTURA N°
2103538461

N° DE CONTRATO		TOTAL A PAGAR (\$)	57,451	FECHA DE VENCIMIENTO	20/05/2024
DATOS DEL USUARIO	Nombre completo	JUAN ALMANZA MENDOZA	SERVICIO UTILIZADO	17,101	May 2024
	Dirección postal	CL 54 KR 30 - 12	FECHA DE EMISIÓN	07/MAY/2024	
	Dirección de correo	COS4_030_012 MARIA-SN BERNARDO	MEDIDA DE CONSUMO	0	
	Medida	COMAS DE SAN BERNARDO	VALOR DEL CONSUMO	40,350	15/04/2024
	Medida	12452553322	VALOR VENCIDO	40,350	89,504.00
Dirección de correo		00130000010104078100020000	FECHA DE EMISIÓN	07/MAY/2024	
Rol		10031631250136100	FECHA DE EMISIÓN	07/MAY/2024	
ROL			FECHA DE EMISIÓN	07/MAY/2024	

REVISIÓN PERIÓDICA	CARTERA	CONSUMO DE GAS (m³)
SUSPENSIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE 21/MAY/2024		Consumo mes: 15
Tu revisión periódica está al día. Te avisaremos cuando debas realizar tu próxima revisión.		Consumo recuperado: 0
11560 de SERVI		Consumo total facturado: 15

"Estimado cliente, recuerda que ahora puedes escoger tu canal de preferencia de contacto, ingresa en nuestra página www.surtigas.com.co y actualiza tus datos. Ley 2300 de 2023."

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS				
CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR DEL MES	VALOR	CUOTAS PERCENTUALES
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	40,815	40,815	0	
0177 SEGURO FINB	1,087	1,087	0	
0196 SUBSIDIO	0	25,714	0	
0951 FINANCIACION CREDITO ESTUFA	0	21,332	781,603	27 de 60
0857 INTERES FINANCIACION BRILLA	17,031	17,031	0	
TOTAL DEL MES (\$)		59,833	57,451	781,603

Brilla NO entra dinero al efectivo

CUPO DISPONIBLE
\$ 2,197,065

CUPO ASIGNADO
\$ 3,000,000

Este cupo es para el titular del contrato. Si usted no es el titular del contrato, consulte su cupo Brilla ingresando a APP Brilla.

TU FACTURA TESORO
(Cuidala)

PAGA TU FACTURA AQUÍ

CARGO VARIABLE	
Impuesto de Timbre a Aplicar	2,421.00
Impuesto de Timbre a Aplicar	(21,900.00)
Un. 1	98.1
Un. 2	114.9
Un. 3	242
Un. 4	3.4
Un. 5	1
Un. 6	0
Un. 7	0
Cargo variable timbre (Unidad)	2,421.00
Tarifa Surtigas	1140.1
Subsidio / Contribución	58.10
Cuentas por pagar	2721

CARGO FIJO	
Cargo fijo (Factura) (Cuenta)	3605

ÍNDICES DE CALIDAD DEL GAS	
IGS	0
IGL	100%
IGT	100%
IGP	100%

EQUIVALENTE EN KW	
Valor KW hora	10.37
Consumo KW	43.21

Tu Nueva Factura



- Clara
- Fácil de entender
- Con información hecha para ti



Número de cupón	N° de contrato	Meses de deuda	Valor vencido a pagar
0339967286	290406	1	57,451

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.127.612.556
TEJEDOR GOMEZ
NARLEIS
Narleis Tejedor Gomez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1983
SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 **O+** **F**
ESTATURA **G.S. RH** **SEXO**
22 JUN-2004 CON CARACAS VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
ALMADELADE DIAZ GOMEZ




P-3881515-7013257-F-1127612556-20050422 0003905112L 02 180882024

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
- A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo
Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL, AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Gustavo Martinez Zabaleta

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73.086.305 de Cartagena

DIRECCIÓN: El Espinal K118A Cl 324 Apt 103

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 301 99 52 411

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Alcibaldo Martinez Zabaleta

EDAD: 57 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 24041220545000

FECHA DD 18 MM Abril AA 2024 HORA 9:15 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO


SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

Gustavo Martinez Zabaleta
73 086 305 c/smp

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24041220545000

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		
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área	Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)		
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-04-17	17:41:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Masculino	Tipo de documento	Número de documento	
	Cédula de ciudadanía	73126926	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	ZABALETA	ALCIBALDO	
PROBABLE MANERA DE MUERTE		DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
Natural		Pertenencia étnica	
	Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento	Número de documento		
Cédula de ciudadanía	73583378		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAVIRIA	OROZCO	LUIS	CARLOS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		5024	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día		BIENESTAR DEL CARIBE	
2024-04-17			



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	73.126.926
Fecha de Expedición:	12 DE AGOSTO DE 1985
Lugar de Expedición:	CARTAGENA - BOLIVAR
A nombre de:	ALCIBALDO MARTINEZ ZABALETA
Estado:	VIGENTE

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 18 de Mayo de 2024

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 18 de abril de 2024

RAFAEL ROZO BONILLA

Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana



ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	73126926
NOMBRES	ALCIBALDO
APELLIDOS	MARTINEZ ZABALETA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 04/18/2024 10:10:00 Estación de origen: 192.168.70.220

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

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

Nº DE CONTRATO

4637777

TOTAL A
PAGAR (\$)

13

DATOS DEL USUARIO

Nombre suscriptor ELIZABETH MERCADO MARTINEZ
Dirección predio KR 18A CL 32 - 4 APTO 103
Dirección entrega KR 18A CL 32 - 4 APTO 103

Barrio EL ESPINAL (CARTAGENA)
Medidor 18002535718
Referencia catastral 00130000010102012600010030
Ruta 10021481200082300

Estrato ESTRATO 2
Estado CONEXION
Uso RESIDENCIAL
Ciclo 1002

SERVICIO

VALOR V

REVISIÓN PERIÓDICA

CARTERA

CONSUMO DE GAS

SUSPENSION DEL SERVICIO
A PARTIR DE: INMEDIATA

Tu revisión periódica está al día.
Te avisaremos

Consumo mes


ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-1960**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 **A+**
ESTATURA G.S. RH
23-ENE-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M
SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA BOCHA



A-0500100-01335038-M-0073086305-20221220 0093117867A 1 8506616053

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **73.086.305**
MARTINEZ ZABALETA
APELLIDOS
GUSTAVO
NOMBRES


FIRMA





SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A PÓBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD Cortogena

El Santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL, AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Osney Del Carmen Medrano Ramirez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.537.427 de Cortogena

DIRECCIÓN:

Bayunca cr 20 cl 5-76.

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

324 438 3829

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Argemida Ramirez De Medrano

EDAD:

84 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

24044520545432

FECHA DD 18 MM Abril AA 2024 HORA 4: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

Anexo: Documentación Requerida

REVISADO



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24044520545432

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	
BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
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	2024-04-18		08:49:00
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Femenino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía		45449764
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMIREZ	DE MEDRANO	ARGENIDA	
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		73161803	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
España	Arrieta	Harold	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		73161803	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-18			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.449.764**
NOMBRES **RAMIREZ De MEDRANO**

APELLIDOS
ARGENIDA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1940**

BARU
CARTAGENA (BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1981 **CARTAGENA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Amel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A-0500150-00073701-F-0045449764-20080919

0003496295A 1

6000005847

Fecha de consulta:

18/04/2024

Ficha:

13001018569500002217

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ARGENIDA

Apellidos: RAMIREZ DE MEDRANO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45449764

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

03/08/2021

Última actualización ciudadano:

03/08/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago

BATISTA DE AMARANTO NURIS

Usuario o suscriptor

BATISTA DE AMARANTO NURIS

Estrato/Clasificación

Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro

CR 20 CL 5-76

BAYUNCA

CARTAGENA

RUR-4110007000004 = CLRAQUITA 1 CL = E

Dirección de Envío

CR 20 CL 5-76

BAYUNCA

CARTAGENA

BAYUNCA



NIC:

Total a pagar mes:

Total documento por

Fecha pago oportuno

Suspensión a partir de

No. Facturas vencidas

Saldo anterior:

Fecha emisión:

Documento equivalente

ID de Cobros:

Resumen facturación mes

14/09/2023 - 16/10/2023

Periodo facturado

Energía



+



+



+



=



Total a pagar

El no pago oportuno
suspensión del servi
esta. Contra esta
reposición ante la
apelación ante la
siguientes al recti
padecer una situa
afectar sus derech
suspensión deber
suspensión.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 45.537.427

MEDRANO RAMIREZ

APELLIDOS

OSNEY DEL CARMEN

NOMBRES

Osney Medrano R.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1974

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

SEXO

19-JUN-2000 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-0500100-01085189-F-0045537427-20190718

0066510865A.2

9908512904

ESTADO CIVIL



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Beatriz Perez Martinez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1051 443.802 de Cartagena

DIRECCIÓN:

Urb. Membrillal My-L10

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR,

3148144048

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Luis Antonio Salcedo

EDAD:

68 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

2404552 0545933

FECHA DD 19 MM Abril AA 2024 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

Beatriz Perez Martinez
1051443802

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud es de todos

Minisalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24045520545933

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	
BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserio)		MEMBRILLAL	
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-04-18	05:30:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	Número de documento	
Masculino	Tipo de documento	79113369	
	Cédula de ciudadanía		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SALCEDO		LUIS	ANTONIO
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1047400737	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Primer nombre	Segundo nombre
Primer apellido	Segundo apellido	RAFAEL	EDUARDO
PEÑA	GONZALEZ		
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		RM24284	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día		2024-04-18	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.113.369

SALCEDO

APELLIDOS

LUIS ANTONIO

NOMBRES

Luis Antonio Salcedo

FOTOGRAFIA



FECHA DE NACIMIENTO
ANAPAIMA
(CUNDINAMARCA)

21-DIC-1953

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

12-MAY-1977 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CELESTE MORA ALFONSO TORRES

INDICE DERECHO



A-0511800-00308958-80-00791 13309-201 10818

0007775856A 1

0251317287

**Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales
Beneficiarios para Programas Sociales**

**BOLIVAR
CARTAGENA**

Carné No. 2033007801101

Fecha Nac : 21/12/1984

Doc. de Identidad : C.C. 79113869

Nombre : SALCEDO LUIS ANTONIO

Barrio : 8550 PASACABALLOS

Zona : U

Nivel 1

Puntaje : 6,19

**Esta certificación es intransferible. Si es usado por
otra persona, será confiscado. En caso de pérdida
favor avisar a la Administración Municipal**

Expedición: 10/08/2005

Vencimiento: 10/08/2007


Firma Autorizada

POLIZA
698026



AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

ULTIMO DIA DE PAGO SIN RECARGO
06-03-2024

Factura de Venta 00012024A100521116

Periodo Feb-2024 Fecha de Emisión 26-02-2024

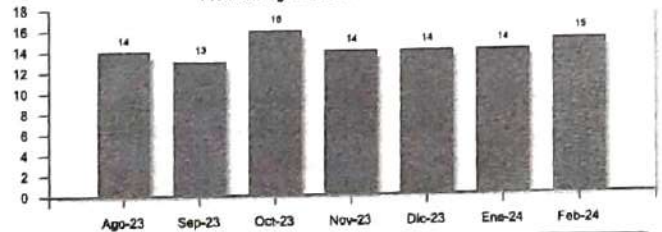
Nombre ADRIANA MARTINEZ MONTERO
Domicilio UR.MEMBRILLAL, MY-L1B MEMBRILLAL
Ref. Catastral

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
419131	15 mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
827	842	15
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Real estimado
19-01-24	19-02-24	Real

Observaciones

Clasificación	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO
Servicio	Acueducto Alcantarillado
TARIFA 11	C.F. Cons. C.F. Cons. Unidades
	-46.67% -46.67% 1

Consumo en M3 por periodo lecturado de Acueducto y Alcantarillado
Promedio Ago-2024 a Feb-2024: 14.29



Suspensión a partir de: 07/03/2024
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: \$21.698, Número de cuotas pendientes: 6
Tasa de Uso 11,69 (\$/m3) Tasa Retributiva 22,68 (\$/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	15	2.881,00	43.215
Subsidio			-27.223
Trabajos de Acueducto			11.698
SUBTOTAL			42.807
Cuota Compromiso de Pago			3.614

SALDO MORA

0

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

TOTAL A PAGAR

48.421

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.



Póliza

698026

Mora Al

26-02-2024

Total

0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.



Póliza

698026

Periodo

Feb-2024

Factura

00012024A100521116

Total

46.421

CLAVE DE PAGO: 00000014783770



(415)7709998014633(8020)00000014783770(3900)0000046421

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A) Marta Cecilia Acosta Soler

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 49.691.694 de Agustín Codazzi

DIRECCIÓN: Villa fanny M2 M Lt 30

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3022646579

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Josefina Pastora Soler Lopez

EDAD: 82 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 24046620545973

FECHA DD 19 MM Abril AA 2024 HORA 11: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO:

Marta Cecilia Acosta Soler
49691694

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsa

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24046620545973

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		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
Área			
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-04-18	19:30:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	Número de documento	
Femenino	Tipo de documento	36485232	
	Cédula de ciudadanía		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOLER	LOPERENA	JOSEFINA	PASTORA
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1143390337	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Segundo nombre	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEJIA	PEREIRA	ERICK	SANTIAGO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1143390337	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día		En 1143390337	
2024-04-18		Erick Mejia Pereira	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-04-18 21:21

Código verificación: B7C1-E2A0-E380-5551

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.485.232

SOLER LOPERENA
APELLIDOS

JOSEFINA PASTORA
NOMBRES

Josefina Soler



IMPRESION DE DEDO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1941
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48

O+

F

ESTATURA

GR. RH

SEXO

15 NOV-1963 AGUSTIN CODAZZI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Agustin Codazzi
REGISTRACION NACIONAL
BOGOTA D.C. SECCION 1002



N. 12 15003 37 144 174 F. 06 MAR 1973 2000000

01294881574 02 200000462

Fecha de consulta:

19/04/2024

Ficha:

13001050558000001910

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSEFINA PASTORA

Apellidos: SOLER LOPERENA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 36485232

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/12/2020

Última actualización ciudadano:

11/12/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.691.694
ACOSTA SOLER

APELLIDOS
MARTA CECILIA

NOMBRES

Marta E Acosta S

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1971
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-DIC-1989 AGUSTIN CODAZZI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL SANCHEZ TORRES



A-0500700-0026857-F-0049691694-20101122

0024931812A 1

34592116



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo
Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Yuranis Del Carmen Rodriguez Anaya

IDENTIFICADO CON Cedula de Ciudadanía N° 1.128.047.426 de Cartagena

DIRECCIÓN:

Torices cl 49 pr. 18-123

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR 3008590668

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Carmen Maria Anaya Osorio

EDAD:

63 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

24045020545774

FECHA DD 19 MM Abril AA 2024 HORA 9: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO:

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

Anexo: Documentación Requerida

Yuranis Rodriguez A
1.128.047.426

REVISADO



La salud
es de todos

Minisalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24045020545774

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 BOLÍVAR	Municipio CARTAGENA DE INDIAS		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área Cabecera Municipal	Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)		
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2024-04-18	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 18:40:00	
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
	Tipo de documento Adulto sin identificación	Número de documento 1402200401	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido ANAYA	Segundo apellido OSORIO	Primer nombre CARMEN	Segundo nombre MARIA
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		¿A cuál pueblo indígena pertenece?
	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 73198392		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido GUETO	Segundo apellido ALCALA	Primer nombre EDINSON	Segundo nombre JAVIER
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 73198392	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento BOLÍVAR	Municipio CARTAGENA DE INDIAS		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2024-04-18		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Edinson Gueto RM-73198392	

DIOCESIS DE MONTERÍA
PARROQUIA DE SANTA CRUZ MUNICIPIO DE LORICA
LORICA - CORDOBA

PARTIDA DE BAUTISMO

CERTIFICO QUE EN EL LIBRO 0033 FOLIO 0255 Y NUMERO 00734
SE ENCUENTRA LA SIGUIENTE PARTIDA DE BAUTISMO

ANAYA OSORIO CARMEN MARIA

Fecha bautismo: CATORCE DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UNO

Nombre: ANAYA OSORIO CARMEN MARIA

Fecha nacimiento: DIECISEIS DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS SESENTA

Hija de: JUAN BAUTISTA ANAYA Y EUFEMIA OSORIO

Abuelos: DOLORES OSORIO Y MARIA MARTINEZ

Padrinos: CALIXTO SANCHEZ

Ministro: PBRO. FERNANDO SLOBEZ

Da fe: PBRO. FERNANDO SLOBEZ

NOTAS MARGINALES

MATRIMONIO

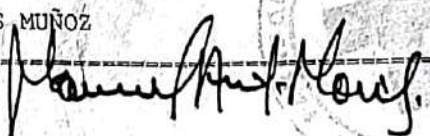
No tiene notas marginales de matrimonio hasta la fecha.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL, EXPEDIDA EN LORICA - CORDOBA A VEINTICUATRO DE OCTUBRE
DE DOS MIL VEINTIDOS

Doy Fe,

MANUEL ANTONIO MONTES MUÑOZ

SIP



Fecha de consulta: 18/04/2024
Ficha: 130011616B2300001714

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YURANIS DEL CARMEN
Apellidos: RODRIGUEZ ANAYA
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1128047426

Municipio: Cartagena
Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/04/2022
Última actualización ciudadano: 20/04/2022
Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN
Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio
Teléfono: 3243476455
Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
 2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.
- Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEdu - Ministerio de Educación
- ICES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- MinSalud - Ministerio de Salud
- RNC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia
- ADIC - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Mejoramiento del Sector Agropecuario
- ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- UARIV - Unidad para las Víctimas
- DNP - Departamento Nacional de Planeación

* Actualización según literal D del Artículo 4 de la Ley 1581 de 2012, y el Artículo 22 del Decreto 1377 de 2013.

Surtigas 01 8000 910 164

N° DE CONTRATO 254426 **TOTAL A PAGAR (\$)** 435,040 **FECHA DE VENCIMIENTO** INMEDI

CLIENTE RAFAEL RODRIGUEZ CORTECERO
DIRECCIÓN Q. 43 KR 18-123
CITY CABA CABA 127 TORRES

SERVICIO PÚBLICO 14,412
BIENES 0
SERVICIOS 48,684
VALOR VENDIDO 371,944

LECTURA

CONSUMO DE GAS (m³): (Lectura actual - Lectura anterior) x Factor de conversión

CARTERA
SUSPENSIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE: INMEDIATA

Consumo de gas: 34
Consumo recuperado: 0
Consumo total facturado: 34

AGO SEP OCT NOV DIC ENE

"Estimado cliente, recuerda que ahora puedes escoger tu canal de preferencia de contacto, ingresa a nuestra página www.surtigas.com.co y actualiza tus datos. Ley 2300 de 2023."

CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR PAGADO	SALDO	RENTA
0001 CONSUMO DE GAS NATURAL	0	2,799	2,129,455	1
0101 INT FINANC EXCL S PUEL DIST-COM	41,727	41,727	0	
0107 IVA	297	297	0	
0108 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	1,029	1,029	0	
0109 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	31,557	
0110 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	1	1	0	
0111 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	154,164	
0112 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	876,537	
0113 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0114 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0115 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0116 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0117 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0118 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0119 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0120 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0121 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0122 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0123 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0124 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0125 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0126 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0127 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0128 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0129 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0130 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0131 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0132 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0133 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0134 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0135 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0136 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0137 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0138 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0139 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0140 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0141 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0142 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0143 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0144 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0145 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0146 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0147 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0148 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0149 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0150 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0151 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0152 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0153 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0154 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0155 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0156 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0157 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0158 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0159 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0160 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0161 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0162 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0163 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0164 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0165 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0166 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0167 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0168 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0169 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0170 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0171 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0172 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0173 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0174 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0175 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0176 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0177 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0178 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0179 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0180 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0181 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0182 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0183 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0184 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0185 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0186 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0187 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0188 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0189 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0190 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0191 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0192 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0193 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0194 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0195 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0196 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0197 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0198 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0199 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0200 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0201 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0202 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0203 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0204 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0205 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0206 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0207 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0208 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0209 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0210 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0211 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0212 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0213 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0214 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0215 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0216 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0217 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0218 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0219 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0220 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0221 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0222 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0223 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0224 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0225 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0226 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0227 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0228 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0229 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0230 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0231 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0232 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0233 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0234 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0235 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0236 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0237 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0238 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0239 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0240 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0241 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0242 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0243 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0244 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0245 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0246 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0247 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0248 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0249 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0250 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0251 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0252 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0253 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0254 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0255 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0256 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0257 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0258 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0259 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0260 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0261 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0262 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0263 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0264 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0265 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0266 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0267 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0268 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0269 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0270 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0271 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0272 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0273 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0274 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0275 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0276 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0277 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0278 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0279 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0280 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0281 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0282 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0283 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0284 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0285 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0286 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0287 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0288 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0289 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0290 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0291 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0292 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0293 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0294 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0295 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0296 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0297 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0298 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0299 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	
0300 RED MORA EXCL S PUEL DIST-COM	0	0	0	

48,662 **63,096** **4,846,298**

6% F.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.128.047.426**

RODRIGUEZ ANAYA
 APELLIDOS

YURANIS DEL CARMEN
 NOMBRES


 FIRMA

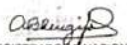


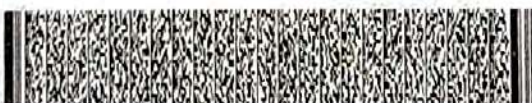

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: **24-SEP-1984**
CARTAGENA
 (BOLIVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-JUL-2004 CARTAGENA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


 REGISTRADORA NACIONAL
 ALVARO ERIC RENDON LOPEZ



P-0500100-30130357-F-1128047426-20041011 0068604263A 02 107411532



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD.
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

El santo Cristo

CIUDAD Cortagusa

LA SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Diunis Maria Jimenez Godoy

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1047.379.290 de Cortagusa

DIRECCION: Zaragocilla Tr 50 27-34 urb. 11117

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 324 433 3872

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jhoandy Rivas Valdes

EDAD: 36- Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCION N° 24048320536947

FECHA DO 20 DIA Abril AA 2024 HORA 12: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

X Diunis m. Jimenez
X 1047-379-290

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24048320536947

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		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)	
Área			
Rural Disperso			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-03-26	(Sin establecer)	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	Número de documento	
Masculino	Tipo de documento	1047376912	
	Cédula de ciudadanía		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RIVAS	VALDEZ	JHOANDY	
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
No natural	Pertenencia étnica		
	Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		1047447684	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Segundo nombre	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	
LOPEZ	HINESTROZA	HELENA	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1047447684	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLÍVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-03-31			



ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1047376912
NOMBRES	JHOANDY
APELLIDOS	RIVAS VALDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 04/10/2024 12:18:04 Estación de origen: 192.168.70.220

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

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

Fecha de consulta:

10/04/2024

Ficha:

13001127565100000669

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DIUNIS MARIA

Apellidos: JIMENEZ GODOYS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1047379290

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/12/2022

Última actualización ciudadano:

22/12/2022

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

.....

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.047.379.290

JIMENEZ GODOYS

APELLIDOS

DIUNIS MARIA

NOMBRES

DIUNIS M. JIMENEZ

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1986

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

19-OCT-2004 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0500100-01231901-F-1047379290-20210507

0074323905A 1

9915434380

GOB. DEL ESTADO CIVIL



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El santo Cristo

Catagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1)
ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Edgar Barrios Nñez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 73198.706 de Catagena

DIRECCIÓN: San Jose de los Compaños cr 99-59

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR: 300 1165 803

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA

Jose Francisco Barrios Barboza

EDAD:

34 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO

Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

24042720547200

FECHA DD

20 MM Abril

AA 2024

HORA

12: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO:

Edgar Barrios

ce73198706

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

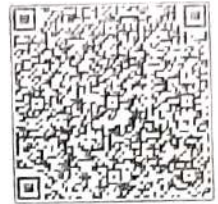
Anexo: Documentación Requerida



La salud es de todos

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24042720547200

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	
BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
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	2024-04-19		(Sin establecer)
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Masculino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía		1047423990
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARRIOS	BARBOZA	JOSE	FRANCISCO
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
No natural	Pertinencia étnica Ninguno de los anteriores		
¿A cuál pueblo indígena pertenece?			

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento Cédula de ciudadanía		1051417245	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Primer nombre	Segundo nombre
Primer apellido	Segundo apellido	KEILLY	BRICEIS
SARMIENTO	SERENO		
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1051417245	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento BOLÍVAR		CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día 2024-04-20			

	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA	Página 1 de 1
	ENTREGA DE CADAVER	

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA 20/04/2024 Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	0	2	6	7	
Dpto.	Municipio				Entidad				Unidad Receptora				Año				Consecutivo			

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

Código: **Término de orden:** **INMEDIATO.**

Objeto: Sirvase entregar al señor **EDGAR BARRIOS NUÑEZ**, identificado con cédula N° **73.198.706 de Cartagena**, el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **JOSE FRANCISCO BARRIOS BARBOZA**, identificado con cédula N° **1.047.423.990 de Cartagena**. Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

El solicitante en calidad de **HERMANO** del hoy occiso, presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizado en el barrio San José de los Campanos Carrera 99 No. 39-59 Celular 3001165803

Este despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L	Código Fiscal	0	0	2	1
Nombre del Fiscal:				FERNANDO PAYARES BATISTA									
Dirección:				CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS								Oficina:	
Departamento				BOLIVAR				Municipio		CARTAGENA			
Teléfono:				Correo electrónico:				fisuricar@fiscalia.gov.co					

Firma,


FISCA. 21 LOCAL URI

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.047.423.990
 BARRIOS BARBOZA
 APELLIDOS
 JOSE FRANCISCO
 NOMBRES

JOSE BARRIOS B

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 13-MAR-1990
 CARTAGENA
 (BOLIVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1,68 O+ M
 ESTATURA G.S. RH SEXO
 08-AGO-2000 CARTAGENA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



REGISTRADOR NACIONAL
 CAROL AMELI SANCHEZ JIMENEZ



P-0500100-00154053-M-1047423990-20000418 0010806030A1 29981185

Fecha de consulta:

20/04/2024

Ficha:

13001006559300000778

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE FRANCISCO

Apellidos: BARRIOS BARBOZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1047423990

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

27/12/2019

Última actualización ciudadano:

27/12/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACIÓN PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 73198706

BARRIOS NÚÑEZ
 APELLIDOS

EDGAR
 NOMBRES

Edgar Barrios
 FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1981
 CARTAGENA
 LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.70 PESO 65 SEXO M

FECHA DE EXPEDICION 20-11-2002 LUGAR DE EXPEDICION CARTAGENA

REGISTRADOR NACIONAL
 IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0500100-30090934-M-0073198706-20020112 0481802012A 01 106995615



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD

El Santo Cristo

Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Gladys Silva fajardo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 33.153.610 de Cartagena

DIRECCIÓN:

Bayunca 219 cr17-26 PI APT 2

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

317 0385896

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Carmen Baena De Pineda

EDAD:

98 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

24045220546912

FECHA DD

21

MM

Abril

AA 2024

HORA

11:10 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

Gladys Silva fajardo 33158610

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

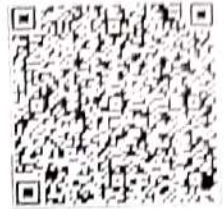
Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DE CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24045220546912

Este documento, expedido por el Registro Civil, es un antecedente para el Registro Civil, expedido en virtud de la Ley 1944 de 2012, y no constituye un documento legal, por lo tanto, no puede ser utilizado para fines legales y para fines de los gobiernos locales.



I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
Departamento	Municipio		
BOLIVAR	CARTAGENA DE INDIAS		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserio)		
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-04-20	12:50:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Femenino	Tipo de documento		
	Cedula de ciudadanía	Número de documento	
		22163026	
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BAENA	DE PINEDA	CARMEN	
PROBABLE MANERA DE MUERTE		DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
Natural		Pertenencia étnica	
		¿A cual 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			
1067948577			
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PARRA	SANCHEZ	PAULA	ANDREA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1067948577	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CARTAGENA DE INDIAS	
BOLIVAR			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día			
2024-04-20			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.163.026**
BAENA De PINEDA

APELLIDOS
CARMEN

NOMBRES

Carmen Baena

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ENE-1926**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

16-NOV-1958 NECOCLI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0500100-00200638-F-0022163026-20091128

0018436137A 1

6030024618

Fecha de consulta:

20/04/2024

Ficha:

13001009564800001918



Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CARMEN

Apellidos: BAENA DE PINEDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22163026

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

10/08/2021

Última actualización ciudadano:

10/08/2021

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

afinia
Grupo-epm

Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P. NIT: 901.380.949-1

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
NIT: 21153668
Call Center: 115 - 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 24-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena, Telefon

NIC: 7868486

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
BAENA DE PINEDA CARMEN

Usuario o suscriptor
BAENA DE PINEDA CARMEN

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CL 9 CR 17-26 P 1 APTO 2
BAYUNCA
CARTAGENA
RUR-4102049000002 = LA PLAZA, LA PLAZA

Dirección de Envío
CL 9 CR 17-26 P 1 APTO 2
BAYUNCA
CARTAGENA
BAYUNCA



Total a pagar mes \$ 159.340

Total documento por pagar \$159.340

Fecha de pago 22/02/2024

Suspensión a partir de: 23/02/2024

No. Facturas vencidas: 0

Saldo anterior: \$ 0

Fecha emisión: 14/02/2024

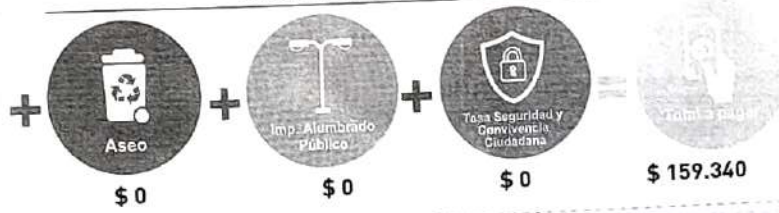
Documento equivalente No.: 92222402048949

ID. de Cobros: 7868486078 - 70

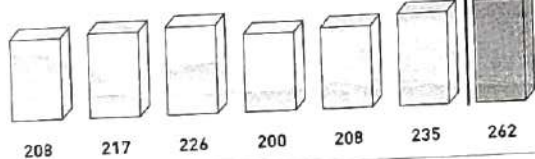
Periodo facturado

17/01/2024 - 14/02/2024

Otras Entidades



Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 7,03

Información regulatoria

Opción tarifaria: Caribemar - AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101 028 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esto posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "COT" calculada según la Circular CREG 094 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones estables para la prestación del servicio.

Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2020 Artículo 17).

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Ahorra tiempo y dinero haciendo tus solicitudes y PQRS virtualmente.

Videollamada
Llamada Virtual
Oficina Virtual

Hola, soy **alix**

Tu nueva asistente virtual de Afinia



Encuétrame en www.afinia.com.co

afinia
Grupo-epm



Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 7868486

ID de Cobro: 7868486078 - 70 / Titular: BAENA DE PINEDA CARMEN

N° de documentos vencidos: 1

Total documentos por pagar: \$ 159.340

Somos grandes contribuyentes según resolución No 011220 del 21 de diciembre de 2012. Somos agentes de retención de impuestos a la renta. Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el decreto reglamentario 1635 de 2016 y cuando los mínimos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1.994-resolución No 011220 del 26 de diciembre de 2012. Somos agentes de retención de impuestos a las ventas.

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Fecha de pago oportuno: 22/02/2024

Total a pagar mes: \$ 159.340



Representante Legal
Diego Humberto Oviedo Sierra



00016 - 0002 - 0170 - 003160

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.152.610

SILVA FAJARDO
APELLIDOS

GLADYS
NOMBRES

Gladys Silva Fajardo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1954

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

20-JUN-1977 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Lucía
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA LUCIA RENGIFO LOPEZ



A-8881935-70138404-F-0033158610-20050708

0403705187A 02 184018133



SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR

ADMINISTRADOR FUNERARIA:

CIUDAD Cartagena

El santo Cristo

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A)

Nellys Diaz Primera

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1005.472.100 de San Onofre

DIRECCIÓN:

Amayo Grande el #2 MZ1.

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

3044816944

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA:

Fermin Diaz Garces

EDAD:

39 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO:

Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N°

24044020548967

FECHA DD

22

MM

Abril

AA

2024

HORA

6:50 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

Nellys Diaz Primera
1005472100

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida



La salud
es de todos

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24044020548967

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

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

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

2024-04-21

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO

Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1137222678

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

Primer apellido

DIAZ

Segundo apellido

GARCES

Primer nombre

FERMIN

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

45692404

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido

LUJAN

Segundo apellido

RUZ

Primer nombre

ORIANA

Segundo nombre

DEL PILAR

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

883713001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

BOLÍVAR

Municipio

CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día

2024-04-22

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[Firma manuscrita]

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-04-22 17:45

Código verificación: 52D8-53BC-A70B-9207

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01
Departamento	BOLÍVAR	Municipio
		CARTAGENA
		22/ABRIL/2024

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	4	0	2	7	1	5
Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año				Consecutivo						

19. Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

Código: **Término de orden:** **INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar a la señora **NELLYS DIAZ PRIMERA**, identificada con cédula ciudadanía No **1.005.472.100**, expedida en **San Onofre Sucre**, el cuerpo de quien en vida respondía el nombre de **FERMIN DIAZ GARCES** identificado con Cedula de Ciudadanía No **1.137.222.678** expedida en **Santa Catalina Bolívar**. Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal y Ciencias Forenses de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **HERMANA**, de la hoy occisa, presentó en la **UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, URI** la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales, puede ser localizado en el barrio la Central calle 20 No 63-51, celular 304-4816944, correo nellysdiazprimera@gmail.com

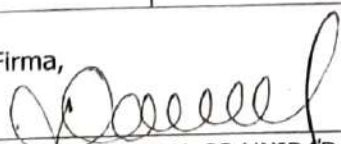
El Despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación.

La inspección a cadáver fue realizada por miembros de Policía Judicial C.T.I..

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L	Código Fisca	3	3			
Nombre del Fiscal:			DANELIS SANCHEZ PIMENTA											
Dirección			BARRIO CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2									Oficina:		
Departamento			Bolívar						Municipio		Cartagena			
Teléfono:			Correo electrónico:											

Firma,



FISCALIA LOCAL 33 UNIDAD DE VIDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.137.222.678

DIAZ GARCES

APELLIDOS

FERMIN

NOMBRES

Fermin DIAZ GARCE

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1984
CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

A+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

07-MAY-2007 SANTA CATALINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-0500150-00408405-M-1137222678-20121030

0031527455A 1

6001979791

Fecha de consulta:

22/04/2024

Ficha:

13001152569100000832



DATOS PERSONALES

Nombres: FERMIN

Apellidos: DIAZ GARCES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1137222678

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

15/07/2021

Última actualización ciudadano:

18/02/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente



Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección:

Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono:

3243476455

Correo Electrónico:

sisben@cartagena.gov.co

CIRCUITO 104
01 8000 910184

Energía que impulsa desarrollo

FACTURA N°
2099596929

N° DE CONTRATO 3519947

TOTAL A PAGAR (S)

68,230

FECHA DE VENCIMIENTO

26/01/2024

SUSPENSION DEL SERVICIO
A PARTIR DE 27/ENE/2024CARTERA
SUSPENSION DEL SERVICIO
A PARTIR DE 27/ENE/2024

CONSUMO DE GAS (m³)

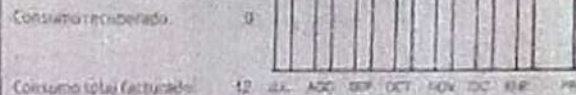
Consumo mes: 12
Consumo acumulado: 0
Consumo total facturado: 12Brilla
CUPO DISPONIBLE \$0
CUPO ASIGNADO \$0

¡Cuidatal!

PAGA TU FACTURA AQUI

REVISIÓN PERIÓDICA
Tu revisión periódica está al día.
Te avisaremos cuando debas
realizar tu próxima revisión.CARTERA
SUSPENSION DEL SERVICIO
A PARTIR DE 27/ENE/2024

CONSUMO DE GAS (m³)



04471 de RIB

"Estimado cliente, recuerda que ahora puedes escoger tu canal de preferencia de contacto, ingresa en nuestra página www.surtigas.com.co y actualiza tus datos. Ley 2300 de 2023."

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

CONCEPTO	VALOR FACTURADO	RATEO A PLAZO DE 12 MESES	SALDO	COSTOS PERMANENTES
0001 CONSUMO DE GAS NATURAL	28,808	28,808	0	0
0101 INT. FINAN. EXCL. S. PUBL. DIST. COM.	8,808	8,808	0	0
0123 INTERESES DE FINANCIACIÓN BRILLA	4,401	4,401	0	0
0137 IVA	241	241	0	0
0155 REC. MORA EXCL. S. PUBL. DIST. COM.	4	4	0	0
0177 SEGURO FIAN.	103	103	0	0
0188 SUBSIDIO	13,281	13,281	0	0
0200 RECARGO MORA EXCL.	3	3	0	0
0207 INTERESES DE FINANCIACIÓN	9,281	9,281	0	0
0283 INTERESES DE FINANCIACIÓN	1,263	1,263	0	0
0284 RECARGO MORA - GRAYAD OTROS SERV.	3	3	0	0
0287 IVA OBRA CIVIL, REO. INTERIOR	160	160	0	0
0303 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	0	0	0
0309 REVISIÓN PERIÓDICA RES. GAS	0	0	0	0
0355 INTERES FINAN. REO. INTERIOR EXC.	219	219	0	0
0374 CAMBIO DE MEDIDOR	0	0	0	0
0381 TRABAJOS VARIOS EN CENTRO DE M.	0	0	0	0
0382 CAMBIO DE REGULADOR	0	0	0	0
FINANCIACIÓN DEBIDA NRO. 1573446	0	0	0	0
FINANCIACIÓN DEBIDA NRO. 1573446	0	0	0	0
FINANCIACIÓN DEBIDA NRO. 1581074	0	0	0	0
FINANCIACIÓN DEBIDA NRO. 1581074	0	0	0	0
FINANCIACIÓN DEBIDA NRO. 1581074	0	0	0	0

CARGO VISIBLE	VALOR
Recargo de tarifa a futuro	2,109.00
Recargo de consumo a futuro	1,214.00
IVA	965
IVA	944
IVA	257
IVA	3.5
IVA	1
IVA	0
IVA	0
Carga variable a futuro	2,109.00
Tarifa BOM	1,303.00
IVA	54.00
IVA	2,409

TOTAL DE PAGOS: 54,812 68,230 993,739

Surtigas S.A.S. - Calle 100 No. 100-100, Bogotá, D.C. - Teléfono: 01 8000 910184 - Email: atencioncliente@surtigas.com.co

Conoce los canales de atención que tenemos para ti

www.surtigas.com.co

Paga tu factura desde PSE

Atención al cliente

Surtigas APP

Atención al cliente

Atención al cliente

Surtigas S.A.S. - Calle 100 No. 100-100, Bogotá, D.C. - Teléfono: 01 8000 910184 - Email: atencioncliente@surtigas.com.co

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL FONDO DE PAGAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.472.100
DIAZ PRIMERA

APELLIDOS
NELLYS

NOMBRES

Nellys Diaz primera

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1986

SAN ONOFRE
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

A+

G. S. RH

F

SEXO

25-OCT-2004 SAN ONOFRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS APRIEL SANCHEZ FORNES



A-0500100-00113381-F-1005472100-20081028

0004837052A 1

23187334