Fecha de Elaboración: 24 de Abril del 2024

Informe parcial [x] 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 ATAUDES Y SERVICIOS FUNERARIOS PARA LOS POBRES DE SOLEMNIDAD DENTRO DE LA JURIDICCION DEL DISTRTIO 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 FORENSESN DE MEDICINA LEGAL, PERSONAS FALLECIDAS ABANDONADAS EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRTIO 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

	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**
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	1) Llenar el formato de solemnidad. 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. 3) Autorización del retiro del servicio. 4) Se entregaron servicios Fúnebre de adultos treinta y Seis (36), Dos () servicios Fúnebres de niños, (6) servicios fúnebres Extra

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

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	$ 47.680.000

*__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: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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° 1002,507878 de Cartagena

DIRECCIÓN: Villa hermosa M240 Lt-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° 2403402052 4925

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

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2403402052492S

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-24	04:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9170767

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARMONA	CARO	ALGEMIRO	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	79691950

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ	SALAZAR	JUAN	PABLO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143868395

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-03-24	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-24 04:49

Código verificación: 503D-8C94-75D8-90AD

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.170.767
CARMONA CARO

APELLIDOS
ALGEMIRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

08-NOV-1972 SAN JACINTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500150-00338028-M-0009170767-20111001 0028109888A 1 6011517616

Sisbén

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. tu comunidad y CaribeMar de la Costa S.A.S. ESP 901.380.949-1

afinia
Grupo Epm

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	Total liquidado Mes	Deuda Totalizador
$34,268,071	$17,793,527	$0	$2,837,644	$14,100,790	$539,740,346

Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplo	Consumo kWh Totalizador	Precio Unitario kWh al Totalizador	Fecha corte para el Totalizador
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						
Q	T	PR	U	R	C	Cu
272.16	46.17	146.516	224.5	0	116.12	841.87

Punto de pago	Horario
BARRIO EL BOSQUE SECTOR BUENOS AIRES TRV 53 #218- 111	LUNES A VIERNES 8:00 AM - 12:00 M 2:00 PM - 5:00 PM

Ultimos cuatro pagos	
Fecha de pago	Valor ($)
2022/07	$ 0.00
2022/08	$ 0.00
2022/09	$ 0.00
2022/10	$ 0.00

NIC Totalizador 662008824123098O6

Fecha de Emisión 24/11/2022

Mes Nov-2022

Suspensión a partir de 20/DICIEMBRE/2022

Detalle	Valor
Importe Consumo	144,817
Subsidio	(75,195)
FOES	(11,992)
Otros conceptos liq. en totalizador	$1,957
Subtotal Energía	59,587
Valor Trasladado a Deuda de Totalizador	0
Valor Mínimo a Pagar	59,587
(-)Pago Anticipado	0
Subtotal otras entidades	0
(+)Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	**59,587**
Total Valor facturas por pagar	1,080,953

Nota Importante

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

Cod. Georeferencia:

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 3991 de diciembre 30 de 2016, mediante el cual debemos practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta tarifa aplica para el periodo gravable 2017 según el artículo 1.2.1.20.55 del decreto 1625 de 2016 (antes los artículos



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

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 GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0500150-01030538-F-1002507878-20180810 0062236709A 1 50170980

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-ALOS-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) Carlos Andres Odreeman Mendoza

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 79.934 653 de Bogota dc

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° 2403372052 4952

FECHA DD 24 MM Marzo AA 2024 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

79.934653.

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA 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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-24	06:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	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	
2024-03-24	2600

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-24 06:16

Código verificación: 0389-0BB4-F47D-3D14



CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUIP 22.765.393

Apellidos
MENDOZA PEREZ

Nombres
MARIA DEL CARMEN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
F

Fecha de nacimiento
22 AGO 1937

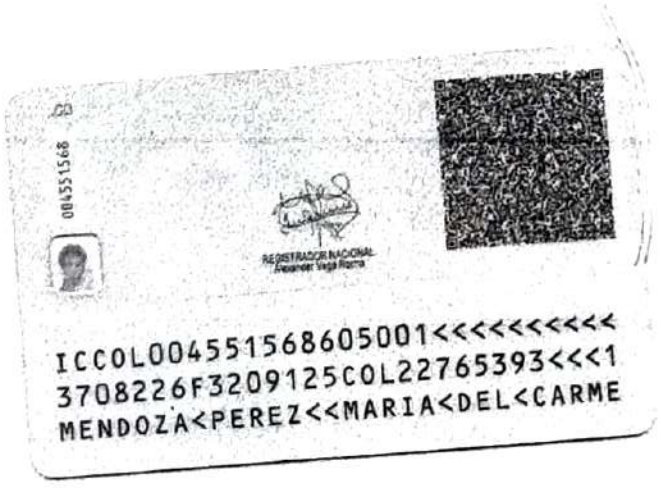
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
23 JUN 1961, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
12 SEPT 2032



00455568

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL00455568605001<<<<<<<<<<
3708226F3209125COL22765393<<<1
MENDOZA<PEREZ<<MARIA<DEL<CARME

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	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.	SUBSIDIADO	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 Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

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

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, dentro del marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la

efectivo Ltda.
NIT 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

Fecha: 22/02/2024 15:16:03
REFERENCIA 999907
CUPON 14594070
DIRECCION 14594070
1111111
999907
Valor: $47.418,00

Condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el único soporte valido para atender cualquier reclamo
Para cualquier inquietud puede escribirnos a: pqr@efecty.com.co, servicioalcliente@efecty.com.co, www.efecty.com.co

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

22-02-2024

	Feb-2024	Fecha de Emisión	14-02-2024	Ref. Catastral	130010104000001630013000000000
	ZA PEREZ	Domicilio	C33 33 27 LA ESPERANZA		

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 531148

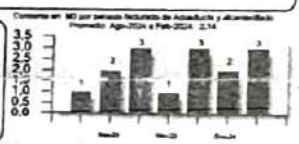
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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
054878	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
179	182	3
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
06-01-24	07-02-24	Real

Observaciones

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



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

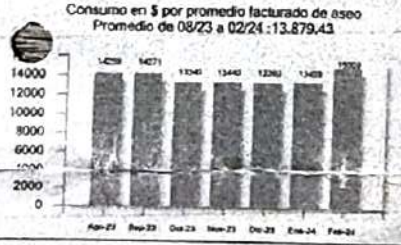
Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	3	2.881,00	8.643
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.747
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	3	3.512,00	10.536
Subsidio			-19.622
Recargos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

Cortado

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

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	871
Aprovechamiento Resolución 720	112
Cargo Fijo Resolución 720	8.297
Cargo Variable Resolución 720	5.733
Ajuste a la Decena	-4
SUBTOTAL	**15.009**
	TOTAL MES 15.009

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 08/23 a 02/24 :13.879,43



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

Tarifa	Valor
Ton R No Ap x Sus	0,0024
Sub/Con	0,1024
V Ton B y Lim x Sus	-33.008,00
V Ton L Ur x Suscr	0,0029
V Ton R de Ap x Sus	0,0005
	0,0004

SALDO MORA 1.070.187

TOTAL A PAGAR 47.418

Somos autorretenedores según Resolución 0647 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 531148 Mora Al 14-02-2024
Total 1.070.187

CLAVE DE PAGO: 0000001459407

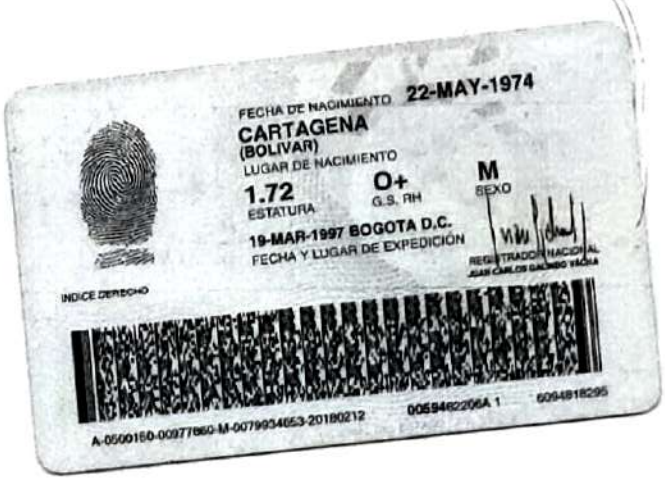
(415)7709998014633(8020)0000014594071(3900)0001070187
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

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

Póliza 531148 Periodo Feb-2024
Factura CLAVE DE PAGO: 0000014594070 Total 47.418

(415)7709998014633(8020)0000014594070(3900)0000047418
Favor no colocar sellos sobre el código de barras


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
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 GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-0500160-00977860-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: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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

AL SEÑOR (A) Marilis Perez Barios

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 30.878.462 de Turbaco

DIRECCIÓN: Clinica Blas de lezo - Av El Bosque

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR: 3146707992

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Antonio Jose Colina

EDAD: 58 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403262052 4516

FECHA DD 24 MM Marzo AA 2024 HORA 10 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Marilis Perez Barios
30878462

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

ERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24032620524516

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-23	11:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Permiso por protección temporal	5140753

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOLINA		ANTONIO	JOSE

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047493811

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARBAL	REYES	MIGUEL	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047493811

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	
2024-03-23	Dr. Miguel Carbal Reyes Médico General RM 1047493811

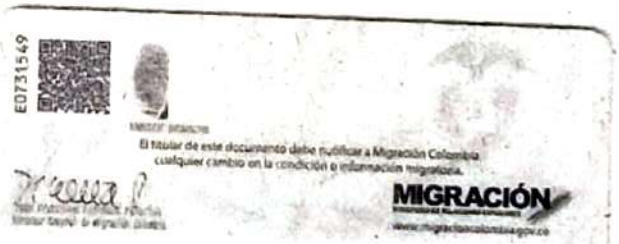
REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-23 14:18

Código verificación: 623A-7812-E30C-57E2



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN

No. 5140753
COL
COLINA
APELLIDOS
ANTONIO JOSE
NOMBRES
VEN M
NACIONALIDAD SEXO
9507934
DNI No.
13-JUN-1965
FECHA DE NACIMIENTO
15-DIC-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-MAY-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
FIRMA



ED731549
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.
MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co

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

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753 **Edad** 58 Años
Sin Dato 5140753 **ANTONIO JOSE COLINA** **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
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

2. DIAGNÓSTICOS

DX INGRESO

J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

DX EGRESO 1

J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y/O ESPECIALES

4. EGRESO

CONDICIONES DEL PACIENTE AL SALIR: MUERTO

FECHA DE DEFUNCIÓN: 23/03/24 11:45 **NÚMERO DE DEFUNCIÓN:** 2403262605245 16

5. ATENCIÓN

A. CONDICIONES AL INGRESO

"DETERIORO NEUROLOGICO Y GENERAL"

19/03/24 Médico: M1844 MARIA ALEJANDRA BETIN GUTIERREZ MEDICINA GENERAL
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: SX MIELODISPLÁSICO
ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS: NO RECUERDA
ANTECEDENTES ALÉRGICOS: NIEGA
ANTECEDENTES QUIRURGICOS: NIEGA
MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES MEDICOS DE SX MIELODISPLASICO, QUIEN FUE DADO DE ALTA EN INSTITUCION HACE APROXIMADAMENTE 7 DIAS, POR PRESENTAR IVU COMPLICADA + ULCERA MALEOLAR INTERNA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO SOBRE INFECTADA LO CUAL RESOLVIO, PACIENTE QUIEN EN ESTANCIA HOSPITALARIA HA PRESENTADO MULTIPLES CAIDAS, REALIZAN RX DE CADERA COMPARATIVA LA CUAL SE ENCUNETRA NORMAL, MAS SIN EMBARGO PACIENTE EN ABANDONO SOCIAL, SIN FAMILIARES, EL CUAL NO HA SALIDO DE LA INSTITUCION POR AUSENCIA DE FAMILIARES, PACIENTE QUIEN PRESENTA ACTUALMENTE DETERIORO NEUROLOGICO Y GENERAL, QUIEN SUFRIO CAIDA OCASIONANDO TRAUMA EN CABEZA POR LO QUE SE REINGRESA

19/03/24 Médico: M1844 MARIA ALEJANDRA BETIN GUTIERREZ MEDICINA GENERAL

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO

C. PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCIÓN

23/03/2024 13:13:53

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANE	
1	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA	
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMA	
1	CLORO	
1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 - 1
EPICRISIS
AREpcr1
Pag 2 de 37
Fecha 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION
5140753
HISTORIA CLINICA No. 5140753 Edad 58 Años
Sin Dato 5140753 ANTONIO JOSE COLINA 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

1	NITROGENO UREICO	
1	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDO	
1	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
1	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	
1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUI	
1	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISIO	
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y	
1	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJID	
1	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBR	BAJO SEDACION
1	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJID	
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y	
2	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMA	MAÑANA 4 AM — 22/03/24
1	CLORO	
1	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDO	
1	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA	
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE	
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMA	
1	CLORO	
1	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDO	
1	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA	
1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACE	
1	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJID	
1	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN	
3	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL	
1	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUC	

EVOLUCIONES

21/03/2024 15:03:27 **M581** **SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA**

S/ PACIENTE DESORIENTADO
EXAMEN FÍSICO: TA: 100/60 MM HG - FC: 89 X/MIN - FR: 20 X/MIN - T: 36.5 °C - SAO2: 98 %
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREACTIVAS, CUELLO NO DOLOROSO SIN ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, MUCOSA ORAL HUMEDA, TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON CREPITOS BIBASALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, NO SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753 — Edad 58 Años
Sin Dato 5140753 — ANTONIO JOSE COLINA — 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
Atn. Ingreso TRIAGE — Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

EDEMA, BUEN LLENADO CAPILAR, ULCERA EN MEIBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS INFECCIOSOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, SNC: SIN DÉFICIT APARENTE, GLASGOW 13/15

23/03/2024 03:42:36 M0141 LAURA PATRICIA ROSADO SEGOVIA
SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS DEL DIA.

23/03/2024 12:04:47 M459 JOSE FERNANDO ROMERO TINOCO
S/ NO EVALUABLE POR ESTADO DE SEDACIÓN

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES MEDICOS DE SX MIELODISPLASICO, QUIEN FUE DADO DE ALTA EN INSTITUCION HACE APROXIMADAMENTE 7 DIAS, POR PRESENTAR IVU COMPLICADA + ÚLCERA MALEOLAR INTERNA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO SOBRE INFECTADA LO CUAL RESOLVIO, PACIENTE QUIEN EN ESTANCIA HOSPITALARIA HA PRESENTADO MULTIPLES CAIDAS, REALIZAN RX DE CADERA COMPARATIVA LA CUAL SE ENCUNETRA NORVAL, MAS SIN EMBARGO PACIENTE EN ABANDONO SOCIAL, SIN FAMILIARES, EL CUAL NO HA SALIDO DE LA INSTITUCION POR AUSENCIA DE FAMILIARES, PACIENTE QUIEN PRESENTA ACTUALMENTE DETERIORO NEUROLOGICO Y GENERAL, QUIEN SUFRIO CAIDA OCASIONANDO TRAUMA EN CABEZA PO LO QUE SE REINGRESA.
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIGNOS VITALES EN METAS AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, CON DATOS DE MUTISMO, DETERIORO NEUROLOGICO Y GENERALIZADO, SE INDICAN EXAMENES DE EXTENSION, REVALORAR CON RESULTADOS
Evolucion realizada por : MARIA ALEJANDRA BETIN GUTIERREZ EspecialidadMEDICINA GENERAL -
Fecha: 19/03/2024 09:02:38

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE QUIEN ADEMAS PRESENTA TOS CON EXPECTORACION VERDOSA Y CON SANGRE, SE INDICA RX DE TORAX PARA EVALUAR PARENQUIMA PULMONAR
Evolucion realizada por : MARIA ALEJANDRA BETIN GUTIERREZ EspecialidadMEDICINA GENERAL -
Fecha: 19/03/2024 10:11:43

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

SE REVALORA PACIENTE CON REPORTE DE PARACLINICOS HEMOGRAMA CON TROMBOCITOPENIA SEVERA, LEUCOPENIA, IONOGRAMA C

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753 — Edad 58 Años
Sin Dato 5140753 — ANTONIO JOSE COLINA — 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
Atn. Ingreso TRIAGE — Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

HIPERNATREMIA MODERADA, SE INDICA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, PENDIENTE REALIZACION DE TAC CRANEO SIMPLE Y RX DE TORAX.
Evolucion realizada por : MARIA ALEJANDRA BETIN GUTIERREZ EspecialidadMEDICINA GENERAL -
Fecha: 19/03/2024 13:17:10

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

MOTIVO DE CONSULTA
DETERIORO NEUROLOGICO Y GENERAL
ENFERMEDAD ACTUAL
MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES MEDICOS DE SX MIELODISPLASICO, QUIEN FUE DADO DE ALTA EN INSTITUCION HACE APROXIMADAMENTE 7 DIAS, POR PRESENTAR IVU COMPLICADA + ÚLCERA MALEOLAR INTERNA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO SOBRE INFECTADA LO CUAL RESOLVIO, PACIENTE QUIEN EN ESTANCIA HOSPITALARIA HA PRESENTADO MULTIPLES CAIDAS, REALIZAN RX DE CADERA COMPARATIVA LA CUAL SE ENCUNETRA NORMAL, MAS SIN EMBARGO PACIENTE EN ABANDONO SOCIAL, SIN FAMILIARES, EL CUAL NO HA SALIDO DE LA INSTITUCION POR AUSENCIA DE FAMILIARES, PACIENTE QUIEN PRESENTA ACTUALMENTE DETERIORO NEUROLOGICO Y GENERAL, QUIEN SUFRIO CAIDA OCASIONANDO TRAUMA EN CABEZA PO LO QUE SE REINGRESA.
ANT PATOLÓGICOS: SX MIELO DISPLASICO
ANT FARMACOLÓGICOS: NO RECUERDA
ANT QUIRÚRGICOS: NO RECUERDA
ANT ALERGICOS: NO RECUERDA
EXAMEN FÍSICO: TA: 100/60 MM HG - FC: 88 XMIN - FR: 18 XMIN – T: 36.5 °C - SAO2: 98 %
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREACTIVAS, CUELLO NO DOLOROS SIN ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, MUCOSA ORAL HÚMEDA; TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS; ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, NO SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS DISTALES PRESENTES; SNC: SIN DÉFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15
RESULTADOS:
PT 14.9 -
INR 1.11 PTT 38.2
GLÓBULOS BLANCOS 2.280 HEMOGLOBINA 11.0 PLAQUETAS 68 RECUENTO MANUAL 150 - 450
DE PLAQUETAS:
72.500MM3 NEUTROFILOS % 61.4
CLORO 114.20 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.49 SODIO 152.90
GLUCEMIA BASAL 107.70
BUN 36.90 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.69
PCR ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO 40.88
PENDIENTE TAC DE CRÁNEO SIMPLE.

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S

890400693 - 1

EPICRISIS

ANEXO 1
Pag 1 de 17
Fecha 23/03/24

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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

Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS

Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SX MIELODISPLÁSICO, QUIEN SE ENCUENTRA EN ABANDONO SOCIAL YA QUE SE DIO ALTA MEDICA POR INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS Y SX EDEMATOSO HACE 7 DÍAS. SIN EMBARGO NINGUN FAMILIAR HA INGRESADO A LA INSTITUCIÓN POR EL PACIENTE - PACIENTE QUE DURANTE LOS ULTIMOS DÍAS SE HA IDO DETERIORADO NEUROLÓGICAMENTE POCA INTERACCIÓN CON EL MEDIO MUTISMO FACIE DEPRESIVA, SE REVISAN PARACLÍNICOS CON HEMOGRAMA CON LEUCOPENIA Y TROMBOCITOPENIA, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA NORMAL A LA ESPERA DE TAC DE CRÁNEO SIMPLE, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA SOLICITAR RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO PARA ESTUDIAR SX NEUROLÓGICO

SE BRINDA INFORMACIÓN AL PACIENTE Y A SU FAMILIAR, SOBRE LA PATOLOGÍA QUE LO AFECTA SEGÚN SIGNOS, SÍNTOMAS Y PARACLÍNICOS REVISADOS, SE EXPLICA CUÁL ES LA CONDUCTA A SEGUIR, PARA LO CUAL SE CONSIDERA ESTABLECER EL SIGUIENTE TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO, SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS DE MANEJO INSTITUCIONALES, SE HACE ÉNFASIS EN EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO A DICHAS RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS, Y SE EXPLICA LO QUE PUDIESE SUCEDER ANTE LA NEGATIVA DE AUTORIZACIÓN DEL MANEJO ORDENADO POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE. SE INFORMA SOBRE LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES QUE SE PUEDAN PRESENTAR, EN ESPECIAL LO DE MÁS ALTA OCURRENCIA, LO CUÁL ES ACEPTADO Y ENTENDIDO POR EL PACIENTE Y SU FAMILIAR RESPONSABLE, POR LO QUEDA CONSTANCIA ESCRITA EN ESTA EVOLUCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Evolucion realizada por: WILSON RAFAEL MANRUGO BALCEIRO Especialidad:MEDICINA INTERNA -

Fecha: 20/03/2024 11:00:47

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SX MIELODISPLÁSICO QUIEN SE ENCUENTRA EN ABANDONO SOCIAL YA QUE SE DIO ALTA MÉDICA POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS Y SX EDEMATOSO HACE 7 DÍAS. SIN EMBARGO NINGUN FAMILIAR HA INGRESADO A LA INSTITUCION POR EL PACIENTE NI HA SIDO UBICADO EN ANCIANATO. ACTUALMENTE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES Y MUSCULO NUTRICIONALES, SIGNOS VITALES EN METAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. SE AUSCULTAN AGREGADOS PULMONARES, CON CREPITOS BIBASALES. NO SE DESCARTA NEUMONIA BRONCO ASPIRATIVA POR LO QUE SE SOLCITA RX DE TORAS, SE INDENTIFICA TRASTORNO ELECTROLITICO TIPO HIPERNATREMIA POR LO QUE SE INCIA CORRECCION, CONTROLES DE PARACLINICOS. SE CONTINUA ACOMPAÑAMIENTO POR TRABAJO SOCIAL PARA ABORDAJE DEL CASO DE ABANDONO

Evolucion realizada por: SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA Especialidad:MEDICINA INTERNA -

Fecha: 21/03/2024 15:03:27

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDICAMENTOS DE HOSPITALIZACION

Evolucion realizada por: ORNELLA PAOLA CUELLO POSADA Especialidad:MEDICINA GENERAL -

Usuario: 1047493811 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S

890400693 - 1

EPICRISIS

ANEXO 1
Pag 2 de 17
Fecha 23/03/24

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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

Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS

Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

Fecha: 22/03/2024 01:50:16

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

NAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
S/ PACIENTE DESORIENTADO
EXAMEN FÍSICO TA: 110-60 MM HG - FC: 68 XMIN - FR: 20 XMIN - T: 36.5 °C - SAO2: 98 %
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREACTIVAS, CUELLO NO DOLOROS SIN ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, MUCOSA ORAL HUMEDA, TÓRAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON CREPITOS BASALES DERECHOS ; ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, NO SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, BUEN LLENADO CAPILAR, ULCERA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS INFECCIOSOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, SNC SIN DÉFICIT APARENTE, GLASGOW 13/15
RESULTADOS
22+03+24
GLOBULOS BLANCOS 10.200 HEMOGLOBINA 10.4 PLAQUETAS 45 RECUENTO MANUAL 150 - 450 DE PLAQUETAS 72.000MM3
NEUTROFILOS: 0.48
ALANINO AMINOTRANSFERASA ALT 43.20 ASPARTATO AMINO TRANSFERASA ASTGOT 48.40
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 4.12 CLORO 116.00 SODIO 151.70
19/03/24
PT 14.9 -
INR 1.11 PTT 38.2
GLÓBULOS BLANCOS 2.280 HEMOGLOBINA 11.0 PLAQUETAS 68 RECUENTO MANUAL 150 - 450
DE PLAQUETAS
72.500MM3 NEUTROFILOS % 61.4
CLORO 114.20 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.49 SODIO 152.90
GLUCEMIA BASAL 107.70
BUN 36.90 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.69
PCR ALTA PRECISION AUTOMATIZADO 40.88
RX DE TÓRAX CON OPACIDAD BASAL DERECHA
ANÁLISIS
PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON ANTECEDENTES DE SX MIELODISPLASICO,

Usuario: 1047493811 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753 **Edad** 58 AÑos
Sin Dato 5140753 - ANTONIO JOSE COLINA **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
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NEUMONÍA BASAL DERECHA , SUGESTIVA DE NEUMONÍA ASPIRATIVA , O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES DETERIORO NEUROLÓGICO AL EXAMEN DESATURACIÓN DE OXÍGENO, CON 81% A PESAR DE CÁNULA 3 LITROS CON GLASGOW 11/ 15 CON RIESGO DE REQUERIMIENTO DE MONITORIZACIÓN INVASIVA SE SOLICITA GASES ARTERIALES SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO PIPERACILINA TAZOBACTAM SE INSISTE EN SONDA NASOGÁSTRICA , SE ORDENA TRASLADO PACIENTE A OBSERVACIÓN MONITORIZACIÓN NO INVASIVA Y TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SE INFORMA A TRABAJO SOCIAL ESTADO DE PACIENTE YA QUE NO CUENTA CON FAMILIARES
Evolucion realizada por : JOSE FERNANDO ROMERO TINOCO EspecialidadMEDICINA INTERNA -
Fecha: 22/03/2024 16:37:39

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

ATIENDO LLAMADO DE ENFERVERÍA QUIENES ACUSAN PACIENTE PRESENTA DESATURACIÓN PERSISTENTE CON DETERIORO DEL ESTAD DE CONSCIENCIA, GLASGOW 7/15, SIN MEJORÍA CON OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO, CONSIDERO ASEGURAMIENTO DE VÍA AÉREA, SE OBSERVA EN RX DE TORAX CONSOLIDACIÓN BASAL DERECHA DADO DETERIORO DEL ESTADO DE CONSCIENCIA Y HOSPITALIZACIÓN RECIENTE SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON NEUMONÍA ASPIRATIVA VS ASOCIADA A LOS CUIDADOS DE LA SALUD CON CRITERIO DE GRAVEDAD, POR LO CUAL DECIDO CAMBIO A ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON CUBRIMIENTO CONTRA PSEUDOMONAS, SE INDICA PIPERACILINA/TAZOBACTAM, DECIDO INTUBACIÓN OROTRAQUEAL PARA VENTILACIÓN DE ALTO FLUJO POR LO QUE TRASLADO A SALA DE REANIMACIÓN, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y PREOXIGENACIÓN SE ADMINISTRA SEDOANALGESIA Y BLOQUEO NEUROMUSCULAR, SE REALIZA LARINGOSCOPIA DIRECTA CON PALA CURVA OBSERVANDO ABUNDANTE SECRECIÓN VERDOSA, SE VISUALIZAN CUERDAS VOCALES Y SE PASA TUBO OROTRAQUEAL #7.5, SE PASA HASTA 22 CM, SE FIJA A COMISURA LABIAL DERECHA Y SE CONECTA A VENTILADOR MECÁNICO PARÁMETROS PROTECTORES DEPENDIENTE DE VOLUMEN, PACIENTE PRESENTA HIPOTENSION DURANTE PROCEDIMIENTO POR LO QUE SE INDICA SOPORTE VASOPRESOR ANTE CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN RESPIRATORIO, CON DOSIS DE CORTICOIDE ENDOVENOSO E INHALOTERAPIA CON ANTIMUSCARÍNICO, PACIENTE PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA 26 CON AUSENCIA DE PULSOS POR LO QUE CONSIDERO CÓDIGO AZUL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION A RAZÓN DE 120CPM CON VENTILACIONES CADA 6 SEGUNDOS, SE INDICA APLICACIÓN DE ADRENALINA 1 MG IV CADA 3 MINUTOS, SE CONSIGUE RECUPERACIÓN DE CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA CON HIPERTENSIÓN TAQUICARDIA, POCO ACOPLE AL VENTILADOR, SIN EMBARGO PACIENTE CON RESPUESTA NEUROLÓGICA A ESTÍMULOS DE TALLO, POR LO QUE SE DECIDE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PACIENTE SIN FAMILIAR, SE NOTIFICA A TRABAJO SOCIAL PARA SEGUIMIENTO POR ABANDONO SOCIAL, ATENTOS A EVOLUCIÓN, PACIENTE CON MAL PRONÓSTICO GENERAL\
Evolucion realizada por : MIGUEL JOSE CARBAL REYES EspecialidadMEDICINA GENERAL - Fecha:
22/03/2024 18:18:34

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON ANTECEDENTES DE SX MIELODISPLÁSICO, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NEUMONÍA BASAL DERECHA , SUGESTIVA DE NEUMONÍA ASPIRATIVA , O ASOCIADA A CUIDADOS

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPICRISIS
AREapp1
Pag: 8 de37
Fecha: 23/03/24

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753 **Edad** 58 AÑos
Sin Dato 5140753 ANTONIO JOSE COLINA **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
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

DE LA SALUD ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES DETERIORO NEUROLÓGICO QUE REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, CON CHOQUE SÉPTICO REFRACTARIO A VASOPRESOR INICIAL, MANEJADO POR MEDICINA GENERAL CON CORTICOIDE ENDOVENOSO Y AJUSTE VASOPRESOR, CON MAL ACOPLE VENTILATORIO POR LO QUE SE INDICO SEDOANALGESIA DE MANTENIMIENTO, SE DECIDE CONTINUAR TRÁMITE PARA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE ESCALA TERAPIA ANTIBIÓTICA POR RIESGO DE GÉRMENES RESISTENTES SE INDICA VANCOMICINA, MEROPENEM, REPORTE DE CONTROLES EL DÍA DE HOY CON PERSISTENCIA DE HIPERNATREMIA POR LO QUE SE CONTINÚA INFUSIÓN DE SOLUCIÓN HIPOTÓNICA, SE INDICA TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCIÓN HORARIA, CULTIVOS DE SECRECION Y FILMARRAY RESPIRATORIO, SE INDICA CONTROL DE GASES ARTERIALES EN 6 HORAS, PACIENTE SIN FAMILIAR DESDE EL INGRESO SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
Evolucion realizada por : JOSE FERNANDO ROMERO TINOCO EspecialidadMEDICINA INTERNA -
Fecha: 23/03/2024 12:04:47

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

*******NOTA RETROSPECTIVA 11+44 AM*******

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERÍA QUIENES ACUSAN LINEA ISOELÉCTRICA AL MONITOR, NO SATURACIÓN, NO TENSIÓN ARTERIAL, IMPEDANCIA POR VENTILADOR MECÁNICO; AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE PÁLIDO, FRIALDAD CUTÁNEA, NO SE PALPAN PULSOS PERIFÉRICOS, NO RUIDOS CARDIACOS PERCEPTIBLES, CONSIDERO PACIENTE EN PARADA CARDIORESPIRATORIA,PACIENTE EN POSPARADA CARDIORESPIRATORIA, CON CHOQUE SÉPTICO REFRACTARIO DE ORIGEN PULMONAR POR NEUMONÍA BRONCOASPIRATIVA ASOCIADA A LOS CUIDADOS DE LA SALUD, CON REPORTE DE GASOMETRÍA ARTERIAL DE HOY CON ACIDOSIS RESPIRATORIA SEVERA, CON MAL ACOPLE VENTILATORIO, CON REQUERIMIENTO DE SEDOANALGESIA Y DOBLE SOPORTE VASOPRESOR CON ABANDONO SOCIAL SIN FAMILIARES DESDE EL INGRESO A LA INSTITUCION EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL. COMISARIA DE FAMILIAR Y PERSONERÍA DEL PUEBLO. PACIENTE SIN RED DE APOYO, CON ENFERVEDAD HEMATOONCOLÓGICA DE BASE CON PRONÓSTICO OMIÑO A CORTO Y MEDIANO PLAZO, SE DETERMINA PACIENTE NO CANDIDATO A NUEVA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR POR LO QUE SE DIFIEREN MANIOBRAS, SE DETERMINA DEFUNCIÓN 11+45 HRS, SE REALIZA EKG PARA CERTIFICAR DEFUNCIÓN, SE LLENA CERTIFICADO EN SITIO WEB #2403262052451 6 SE ESPERA FUNCIONARIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA TRÁMITE FUNERARIO, SE NOTIFICA A TRABAJO SOCIAL, SE DA CIERRE DE HISTORIA CLÍNICA.
Evolucion realizada por : MIGUEL JOSE CARBAL REYES EspecialidadMEDICINA GENERAL - Fecha:
23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

TEC MODERADO?
DETERIORO NEUROLOGICO
SX MIELODISPLASICO POR HC
OBSERVACION
TV
SS LABS

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

S/S TAC CRANEO SIMPLE
REVALORAR
Evolucion realizada por : MARIA ALEJANDRA BETIN GUTIERREZ EspecialidadMEDICINA GENERAL -
Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

PATOLOGIA NEUROLÓGICA A DETERMINAR
ENFERMEDAD DEMENCIAL ??
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
PLAN
HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
DIETA NORMAL
TAPON VENOSO
OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
S/S RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
PENDIENTE TAC DE CRÁNEO SIMPLE
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : WILSON RAFAEL MARRUGO BALCEIRO EspecialidadMEDICINA INTERNA -
Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NAC BRONCOASPIRATIVA
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
DIETA LIQUIDA COMPLETA POR SONDA
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
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACION DE SER REQUERIDO
S/S RX DE TORAX
S/S GOT, GPT, ALBUMINA, IONOGRAMA, HEMOGRAMA CONTROL MAÑANA 22/03/24--

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : SAID MARIEN CLARETE DE LA ROSA EspecialidadMEDICINA INTERNA -
Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NAC BRONCOASPIRATIVA
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
DIETA LIQUIDA COMPLETA POR SONDA
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
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACION DE SER REQUERIDO
S/S RX DE TORAX
S/S GOT, GPT, ALBUMINA, IONOGRAMA, HEMOGRAMA CONTROL MAÑANA 22/03/24--
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : ORNELLA PAOLA CUELLO POSADA EspecialidadMEDICINA GENERAL -
Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NAC BRONCOASPIRATIVA
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753 **Edad** 58 Años
Sin Dato 5140753 ANTONIO JOSE COLINA **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
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
DIETA LIQUIDA COMPLETA POR SONDA
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 VO S/NG CADA 24 HORAS
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACION DE SER REQUERIDO
S/S RX DE TORAX
S/S GOT, GPT, ALBUMINA, IONOGRAMA, HEVOGRAVA CONTROL MAÑANA 22/03/24-
PI REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
PI RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : ORNELLA PAOLA CUELLO POSADA EspecialidadMEDICINA GENERAL -
Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

NAC BRONCOASPIRATIVA
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLASICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACION
DIETA LIQUIDA COMPLETA POR SONDA
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 S/NG CADA 24 HORAS
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACION DE SER REQUERIDO
S/S RX DE TORAX
S/S GOT, GPT, ALBUMINA, IONOGRAVA, HEVOGRAVA CONTROL MAÑANA 22/03/24-
PI REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
PI RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL

Usuario: 1047493381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

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

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753 **Edad** 58 Años
Sin Dato 5140753 ANTONIO JOSE COLINA **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
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

CSV Y AVC
Evolucion realizada por : MARIA ALEJANDRA BETIN GUTIERREZ EspecialidadMEDICINA 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)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
S/S 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 S/NG CADA 24 HORAS
PIPERACILINA TAZOBACTAN AMP 4.5 GR IV CADA 8 HR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S GASES ARTERIALES
PI REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
PI RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACION
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : JOSE FERNANDO ROMERO TINOCO EspecialidadMEDICINA INTERNA -
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 DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL

Usuario: 1047493381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA PARÁMETROS PROTECTORES
MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA NO INVASIVA
CABECERA 30°
SONDA NASOGÁSTRICA
LEV SSN 0.9% A 500 CC IV AHORA
LEV SSN 0.2% A 80 CC HORA
NOREPINETRINA 8 MG EN 100 CC SSN 0.9% INFUSIÓN A TITULAR
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS
HIDROCORTISONA 100 MG IV CADA 12 HRS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA
OMEPRAZOL 20 MG POR SNG CADA DIA
BROMURO DE IPRATROPIO 6 PUFF POR TOT CADA 6 HORAS
ROCURONIO 1 AMP IOT——
FENTANIL 1 AMP IOT ——
MIDAZOLAM 1 AMP IOT ——
EPINEFRINA 3 MG INTRAPARO ——
SS GASES ARTERIALES POSTINTUBACIÓN
SS RX DE TORAX CONTROL
SONDA VESICAL A CISTOFLO
MEDIDAS ANTIESCARAS
CSV Y AC
SEGUIMIENTO MEDICINA INTERNA
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACIÓN
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 TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S GASES ARTERIALES
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : MIGUEL JOSE CARBAL REYES EspecialidadMEDICINA GENERAL - Fecha:

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 - 1
EPICRISIS
ARE.pcr.1
Pag 14 de 37
Fecha: 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

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 DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
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
OVEPRAZOL CAP 20 MG SNG CADA 24 HORAS
PIPERACILINA TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S GASES ARTERIALES
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : MIGUEL JOSE CARBAL REYES EspecialidadVEDICINA 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 DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
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 TAZOBACTAN AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INVOVILIZACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S GASES ARTERIALES
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL.
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : HERNAN DAVID SUAREZ MARTINEZ EspecialidadMEDICINA 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)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACIÓN CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
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 TAZOBACTAN AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INVOVILIZACION DE SER REQUERIDO
S/S GASES ARTERIALES
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPICRISIS
ARE.pr.01
Pag. 16 de 37
Fecha: 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL.
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : LAURA PATRICIA ROSADO SEGOVIA EspecialidadMEDICINA 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)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
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 TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INVOVILIZACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S GASES ARTERIALES
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL.
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : LAURA PATRICIA ROSADO SEGOVIA EspecialidadMEDICINA 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)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACIÓN *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
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 TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A GISTOFLO
INMOVILIZACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S GASES ARTERIALES
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO 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 MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
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 TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACIÓN DE SER REQUERIDO

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPICRISIS
AREpen1
Pag 18 de37
Fecha: 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

S/S GASES ARTERIALES
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : JOSE VEGA ROVERO 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)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
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 TAZOBACTAN 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 MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : JOSE VEGA ROVERO 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

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLASICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACIÓN
SSV 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 TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S GASES ARTERIALES
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL.
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : MIGUEL JOSE CARBAL REYES EspecialidadMEDICINA 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)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLASICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACIÓN
SSV 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

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

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

PIPERACILINA TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S GASES ARTERIALES
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL.
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : MIGUEL JOSE CARBAL REYES EspecialidadMEDICINA 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)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLASICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACIÓN
SSV 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 TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S GASES ARTERIALES
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL.
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : NATALIA ARIAS I EspecialidadNUTRICION CLINICA - Fecha
23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

Usuario: 1047495381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

NAC ASPIRATIVA O ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERNATREMIA
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
OXIGENO MASCARA RESERVRIO 10 LITROS
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
SSI 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 TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
INMOVILIZACIÓN DE SER REQUERIDO
S/S GASES ARTERIALES
P/ REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE
P/ RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : MIGUEL JOSE CARBAL REYES EspecialidadMEDICINA GENERAL - Fecha 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

POP PARADA CARDIACA 22+03+2024 6 MINUTOS
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO
NEUMONÍA ASPIRATIVA VS ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN PULMONAR
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA EN CORRECCIÓN
LESIÓN RENAL AGUDA PRERENAL KDIGO I
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

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

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA PARÁMETROS PROTECTORES
CABECERA 45°
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 480 CC+ 2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC HORA
FENTANYL INFUSIÓN TITULABLE
MIDAZOLAM INFUSIÓN TITULABLE
NOREPINEFRINA INFUSIÓN TITULABLE
VASOPRESINA INFUSIÓN TITULABLE
ESOMEPRAZOL CAP 40 MG SNG CADA 24 HORAS *****NUEVO
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HRS FI: 23+03+2024*****NUEVO
VANCOVICINA 1 GR IV CADA 12 HRS FI: 23+03+2024 *****NUEVO
PIPERACILINA TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR ****SUSPENDER*
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS*****NUEVO
DALTEPARINA 5000 UI SC DÍA*****NUEVO
SONDA VESICAL A CISTOFLO
S/S GASES ARTERIALES CONTROL
S/S RX DE TÓRAX CONTROL
S/S HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO
S/S CULTIVO DE SECRECIÓN, FILMARRAY RESPIRATORIO
P/ RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por : JOSE FERNANDO ROMERO TINOCO EspecialidadMEDICINA INTERNA - Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

POP PARADA CARDIACA 22+03+2024 6 MINUTOS
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO
NEUMONÍA ASPIRATIVA VS ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN PULMONAR
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA EN CORRECCIÓN
LESIÓN RENAL AGUDA PRERENAL KDIGO I
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA 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 INFUSIÓN TITULABLE
NOREPINEFRINA INFUSIÓN TITULABLE
VASOPRESINA INFUSIÓN TITULABLE
ESOMEPRAZOL CAP 40 MG SNG CADA 24 HORAS *****NUEVO
MEROPENEV 2 GR IV CADA 8 HRS FI: 23-03-2024*****NUEVO
VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HRS FI: 23-03-2024 *****NUEVO
PIPERACILINA TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR ****SUSPENDER*
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS*****NUEVO
DALTEPARINA 5000 UI SC DIA*****NUEVO
SONDA VESICAL A CISTOFLO
S/S GASES ARTERIALES CONTROL
S/S RX DE TORAX CONTROL
S/S HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO
S/S CULTIVO DE SECRECIÓN, FILMARRAY RESPIRATORIO
PI: RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por JOSE FERNANDO ROMERO TINOCO Especialidad MEDICINA INTERNA - Fecha: 23/03/2024 12:12:58

PLAN Y MANEJO

POP PARADA CARDIACA 22+03+2024 6 MINUTOS
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO
NEUMONIA ASPIRATIVA VS ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN PULMONAR
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA EN CORRECCIÓN
LESIÓN RENAL AGUDA PRERENAL KDIGO I
SX MIELODISPLASICO POR HC

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 -1
EPICRISIS
A/E pct1
Pag: 24 de 37
Fecha: 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

RIESGO SOCIAL
POP PARADA CARDIACA 22+03+2024 6 MINUTOS
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO
NEUMONIA ASPIRATIVA VS ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN PULMONAR
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA EN CORRECCIÓN
LESIÓN RENAL AGUDA PRERENAL KDIGO I
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
TRASLADO A SALA DE PAZ
SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 2403262052451*6
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA PARÁMETROS PROTECTORES
CABECERA 45°
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIVENTACIÓN
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 480 CC+ 2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC HORA
FENTANYL INFUSIÓN TITULABLE
MIDAZOLAM INFUSIÓN TITULABLE
NOREPINEFRINA INFUSIÓN TITULABLE
VASOPRESINA INFUSION TITULABLE
ESOMEPRAZOL CAP 40 MG SNG CADA 24 HORAS *****NUEVO
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HRS FI: 23+03+2024*****NUEVO
VANCOVICINA 1 GR IV CADA 12 HRS FI: 23+03+2024 *****NUEVO
PIPERACILINA TAZOBACTAN AMP 4,5 GR IV CADA 6 HR ****SUSPENDER*
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS*****NUEVO
DALTEPARINA 5000 UI SC DÍA*****NUEVO
SONDA VESICAL A CISTOFLO
S/S GASES ARTERIALES CONTROL
S/S RX DE TORAX CONTROL
S/S HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO
S/S CULTIVO DE SECRECIÓN, FILMARRAY RESPIRATORIO
PI: RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por MIGUEL JOSE CARBAL REYES Especialidad MEDICINA GENERAL - Fecha: 23/03/2024 12:12:58

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNÓSTICO

Cantidad Descripción Observaciones

1 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
Fecha de Orden: 19/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TIEMPO DE PROTROMBINA PT	14.9	-
INR	1.11	-
CONTROL PT	14.00	-

RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION 19/03/2024 11:15:33TECNICA EMPLEADA : Coagulometria REALIZADO POR : LEONOR VILLADIEGO URZOLA 1143351594
INTERPRETACIÓN
REVISADO

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
Fecha de Orden: 19/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	38.2	-
CONTROL PTT	29.9	-

RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION 19/03/2024 11:15:33TECNICA EMPLEADA : Coagulometria REALIZADO POR : LEONOR VILLADIEGO URZOLA 1143351594
INTERPRETACIÓN
REVISADO

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
Fecha de Orden: 19/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
GLOBULOS BLANCOS	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
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	114.3	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	40.3	27 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	35.3	28 - 36

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 - 1
EPICRISIS
Pag 26 de 37
Fecha 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION
5140753
HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

PLAQUETAS	68 RECUENTO	150 - 450
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	82.9	-
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	—	7 - 11
RDW CV	19.7	-
NEUTROFILOS %	61.4	50 - 65
LINFOCITOS %	32.9	25 - 35
MONOCITOS %	4.4	0 - 8
EOSINOFILOS %	0.9	0 - 5
BASOFILOS %	0.4	0 - 1
NEUTROFILOS.	1.40	2.25 - 8.48
LINFOCITOS.	0.75	0.9 - 4.52
MONOCITOS.	0.10	0 - 1.24
EOSINOFILOS.	0.02	0.09 - 0.45
BASOFILOS.	0.01	0 - 0.11

RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION 19/03/2024 11:11:05TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR : LEONOR VILLADIEGO URZOLA 1143351594
INTERPRETACIÓN
REVISADO

1 CLORO
Fecha de Orden: 19/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CLORO	114.20	98 - 107

RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION 19/03/2024 11:47:11TECNICA EMPLEADA : Ion Selectivo REALIZADO POR : SANDRA MERCADO CASTILLA 37727956
INTERPRETACIÓN
REVISADO

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

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
GLICEMIA BASAL	107.70	74 - 106

RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION 19/03/2024 11:11:05TECNICA EMPLEADA : Enzimatico Hexoquinasa REALIZADO POR : LEONOR VILLADIEGO URZOLA 1143351594

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

INTERPRETACIÓN
REVISADO
1 NITROGENO UREICO
Fecha de Orden: 19/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
NITROGENO UREICO BUN	36.90	6 - 20

RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/03/2024 11:11:05TECNICA EMPLEADA : Enzimatico REALIZADO POR : LEONOR VILLADIEGO URZOLA 1143351594
INTERPRETACIÓN
REVISADO
1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 19/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3.49	3.5 - 5.1

RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/03/2024 11:47:11TECNICA EMPLEADA : Ion Selectivo REALIZADO POR : SANDRA MERCADO CASTILLA 37727956
INTERPRETACIÓN
REVISADO
1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 19/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	152.90	136 - 145

RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/03/2024 11:47:11TECNICA EMPLEADA : Ion Selectivo REALIZADO POR : SANDRA MERCADO CASTILLA 37727956
INTERPRETACIÓN
REVISADO
1 UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 19/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF

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

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION *5140753*

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

UREA	78.97 DATO C	16.6 - 48.5

RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/03/2024 11:11:05TECNICA EMPLEADA : Enzimatico REALIZADO POR : LEONOR VILLADIEGO URZOLA 1143351594
INTERPRETACIÓN
REVISADO
1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 19/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.59	0.67 - 1.17

RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/03/2024 11:11:05TECNICA EMPLEADA : Enzimatico REALIZADO POR : LEONOR VILLADIEGO URZOLA 1143351594
INTERPRETACIÓN
REVISADO
1 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
Fecha de Orden: 19/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
PCR ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	40.88	0 - 0.5

RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION:19/03/2024 11:11:05TECNICA EMPLEADA : Inmunoturbidimetria REALIZADO POR : LEONOR VILLADIEGO URZOLA 1143351594
INTERPRETACIÓN
REVISADO
1 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
Fecha de Orden: 19/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
PCR ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	40.88	0 - 0.5

FECHA Y HORA DE APLICACION:21/03/2024 02:33:51 REALIZADO POR:
INTERPRETACIÓN
REVISADO
RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION:21/03/2024 02:33:51 REALIZADO POR:
INTERCONSULTA POR: MEDICINA INTERNA Fecha de Orden: 19/03/2024

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

OBSERVACIONES:

RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION / / 00:00:00 REALIZADO POR:

1 CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
Fecha de Orden: 22/03/2024

RESULTADOS:

FECHA Y HORA DE APLICACION:22/03/2024 06:25:34
se realiza curacion en tobillo derecho se limpia con gasa esteril se limpia con jabón quirurgico se seca y se cubre con gasa esteril y fixmsure REALIZADO POR: ALICIA LUZ DEL CASTILLO GUTIERREZ
INTERPRETACIÓN

REVISADO

1 RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LAT
Fecha de Orden: 21/03/2024
FECHA Y HORA DE APLICACION / / 00:00:00
REALIZADO POR:

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
Fecha de Orden: 22/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
HEMOGRAMA		
GLOBULOS BLANCOS	10.200	5 - 10
RECUENTO DE G. ROJOS	2.640	4 - 5.4
HEMOGLOBINA	10.4	12.6 - 16
HEMATOCRITO	30.8	39.1 - 50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	116.7	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	39.4	27 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.8	28 - 36
PLAQUETAS	45 RECUENTO	150 - 450
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	87.6	-
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	—	7 - 11
RDW CV	20.3	-
NEUTROFILOS %	92.9	50 - 65
LINFOCITOS %	5.9	25 - 35
MONOCITOS %	1.0	0 - 8
EOSINOFILOS %	0.1	0 - 5
BASOFILOS %	0.1	0 - 1
NEUTROFILOS.	9.48	2.25 - 8.48
LINFOCITOS.	0.60	0.9 - 4.52
MONOCITOS.	0.10	0 - 1.24

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693 - 1
EPICRISIS
Pag 30 de 37
Fecha 23/03/24

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION
5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

EOSINOFILOS.	0.01	0.09 - 0.45
BASOFILOS.	0.01	0 - 0.11

RESULTADOS:

FECHA Y HORA DE APLICACION:22/03/2024 07:31:50TECNICA EMPLEADA: REALIZADO POR: LEONOR VILLADIEGO URZOLA 1143351594
INTERPRETACIÓN

REVISADO

1 CLORO
Fecha de Orden: 22/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
CLORO	116.00	98 - 107

RESULTADOS:

FECHA Y HORA DE APLICACION:22/03/2024 08:09:55TECNICA EMPLEADA: Ion Selectivo REALIZADO POR: SANDRA MERCADO CASTILLA 37727956
INTERPRETACIÓN

REVISADO

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 22/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4.12	3.5 - 5.1

RESULTADOS:

FECHA Y HORA DE APLICACION:22/03/2024 08:09:55TECNICA EMPLEADA: Ion Selectivo REALIZADO POR: SANDRA MERCADO CASTILLA 37727956
INTERPRETACIÓN

REVISADO

1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 22/03/2024

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
SODIO	151.70	136 - 145

RESULTADOS:

FECHA Y HORA DE APLICACION:22/03/2024 08:09:55TECNICA EMPLEADA: Ion Selectivo REALIZADO POR: SANDRA MERCADO CASTILLA 37727956
INTERPRETACIÓN

REVISADO

Usuario: 104749381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753 | Edad 58 Años
Sin Dato 5140753 ANTONIO JOSE COLINA | 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
Fecha de Orden: 22/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA-ALT ALANINO AMINOTRANSFERASA ALT	43.20	0 - 41

RESULTADOS:
FECHA Y HORA DE APLICACION:22/03/2024 08:09:42TECNICA EMPLEADA : Enzimatico REALIZADO POR : SANDRA MERCADO CASTILLA 37727956
INTERPRETACION
REVISADO

1 TRANSAMINASA,GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
Fecha de Orden: 22/03/2024
RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA AST/GOT	48.40	0 - 40

RESULTADOS:
FECHA Y HORA DE APLICACION:22/03/2024 08:09:42TECNICA EMPLEADA : Enzimatico REALIZADO POR : SANDRA MERCADO CASTILLA 37727956
INTERPRETACIÓN
REVISADO

1 CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
Fecha de Orden: 22/03/2024
RESULTADOS:
FECHA Y HORA DE APLICACION:22/03/2024 07:03:56
SE REALIZA CURACION SIN COMPLICACIONES - REALIZADO POR: ROXANA GOVEZ BARRIOS
INTERPRETACIÓN
REVISADO

1 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Fecha de Orden: 22/03/2024
RESULTADOS:
FECHA Y HORA DE APLICACION:23/03/2024 07:29:13
PH 7.17 (-) [7.350 - 7.450]
PO2: 64 mmHg (+) [85.0 - 100.0]
PCO2: 57 mmHg (+) [35.0 - 45.0]
CHCO3: 20.8 mmol/L
BE: -7.7 mmol/L
SO2: 85 % [94.0 - 98.0]

Usuario: 1047459381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753 | Edad 58 Años
Sin Dato 5140753 ANTONIO JOSE COLINA | 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

lac: 3.7 mmol/L (+) [0.20 -1.80]
mmol/L (+) [0.20 -1.80]
Glu: 110 interferencias [4.10 -17.80]
Hb: 12.1 g/dL (-) [11.50 - 17.80]

Na+: 134 mmol/L (+) [136.0 - 145.0]
Cl-: No calibrado [9.80 -107.0]
K+: 2.2 mmol/L (-) [3.50 - 5.10]
Ca2+: 0.44 mmol/L (-) [1.150 -17.330]

ID Pac: Antonio jose colina
FIO2:100%
Temperatura: 37.0 °C REALIZADO POR: JULIETH JIMENEZ HERRERA
INTERPRETACION
REVISADO

INTERCONSULTA POR: NUTRICION CLINICA Fecha de Orden: 22/03/2024
OBSERVACIONES: PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON ANTECEDENTES DE SX MIELODISPLÁSICO; HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NEUMONÍA BASAL DERECHA , SUGESTIVA DE NEUMONÍA ASPIRATIVA , D ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES DETERIORO NEUROLOGICO AL EXAMEN DESATURACION D OXIGENO. CON 81% A PESAR DE CÁNULA 3 LITROS CON GLASGOW 11/ 15 CON RIESGO DE REQUERIMIENTO DE MONITORIZACION INVASIVA SE SOLICITA GASES ARTERIALES SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO PIPERACILINA TAZOBACTAM SE INSISTE EN SONDA NASOGÁSTRICA , SE ORDENA TRASLADO PACIENTE A OBSERVACION MONITORIZACION NO INVASIVA Y TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SE INFORMA A TRABAJO SOCIAL ESTADO DE PACIENTE YA QUE NO CUENTA CON FAMILIARES RESULTADOS: PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD BAJO DX DE: NAC BRONCOASPIRATIVA, SINDROME MENTAL ORGANICO DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR), HIPERNATREMIA, SX MIELODISPLASICO POR HC. RIESGO SOCIAL PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA VALORACIÓN NUTRICIONAL EVIDENCIANDOSE LAS SIGUIENTES MEDIDAS ANTROPOVETRICAS: PESO ESTIMADO: 85KG, TALLA: 183CM, IVC: 25,3KG/M2 CON CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE SOBREPESO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA ÁREAS DE RESERVA DE MASA MUSCULAR Y GRASA CONSERVADAS, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE SIN ANORMALIDADE MUCOSAS DESHIDRATADAS, COLORACIÓN DE LA PIEL NORMAL, EXTREMIDADES INFERIORES CON PRESENCIA DE EDEMA GRADO I PACIENTE EN ABANDONO SOCIAL, ACTUALMENTE CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SIN VIA ORAL, A ESPERAS DE COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA PARA SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SE INDICA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON FÓRMULA ESPECIALIZADA ENSURE CLÍNICAL ! BOTELLA CADA 8 HORAS POR SNG PARA CUBRIR NECESIDADES NUTRICIONALES DEL PACIENTE QUE NO ES POSIBLE CUBRIR POR MEDIO DE UNA ALIMENTACIÓN NORMAL. FECHA Y HORA DE APLICACION:23/03/2024 10:12:36 REALIZADO POR: NATALIA ARIAS I

3 TERÁPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
Fecha de Orden: 23/03/2024
RESULTADOS

Usuario: 1047459381 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

FECHA Y HORA DE APLICACION 23/03/2024 12:18:45
TURNO 07:00 AM -18:00 PM DEL 23/03/2024, RECIBO PACIENTE DEL SEXO MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, CON DX MEDICO ANOTADO Y CONOCIDO EN HISTORIA CLINICA, ACTUALMENTE UBICADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA SALA DE REANIMACION ADULTO,EN ESTANCIA CRITICA A LA ESPERA DE TRASLADO PARA UNIDAD ESPECIALIZADA, BAJO ESTRICTO MONITOREO DE SIGNOS VITALES Y VIGILANCIA DE SOPORTES VITALES,EN CONTEXTO DE POSIBLE CHOQUE SEPTICO + DIFICULTAD RESPIRATORIA Y OTROS DETERMINADOS POR ESPECIALISTA DE TURNO,EN CAVADO EN POSICION DECUBITO LATERALIZQUIERDO CON CABECERA A 45° + BARANDAS ELEVADAS,CON SEDOANALGESIA Y OTROS ENDOVENOSOS, CON PRESENCIA DE VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5, FIJADO EN 22 CM DE COMISURA LABIAL DERECHA, CONECTADO A SISTEMA DE SUCCION CERRADA,FILTROS HME, CIRCUITO RESPIRATORIO DIRECTO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA INVASIVA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS REGISTRADOS INICIALMENTE
MODO VENTILATORIO VCAC VT 380,TI 1.2,FR 22,PEEP 10, FIO2 100%, PIP 26, Pmeda 13, PPlato 21, VV L/min 8.90, VTmi 443, VTE 425, Flujo pico 32 L/min, I:E 1:18, R 20 C 38, TRIGGER 3.0, COMPLIANCE EST 10, DRIVING PRESSURE 12.
SIGNOS VIALES: FC 85, SaO2 90, F 18, TA 99/74
POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIRA RESPIRATORIA INTEGRAL CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL PREVIO A LAVADO DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SOLUCION SALINA AL 0.9% CON ALMENOS 20 CC DE CHORRO, OPTENIENDO AL ASPIRAR ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSAS PURULENTAS CON RASTRO SANGUINOLENTO CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14,SE REALIZ HIGIENE BUCAL CON CEPILLDADO Y ENGUAJE PREVIO A LAVADO CON SOLUCION SALINA Y ASPIRADO DE SECRECIONES MUCOSAS PURULENTAS EN BORRA DE CAFE,SE REALIZA CAVBIO DE FIJACION POR RAZON NECESARIA QUEDA FIJO A 22 CM DE COMISURA LABIAL DERECHA CON REVISION DE NEUMOTAPONADOR A 33 CM DE H2 O mmHg, QUEDA PACIENTE EN SU CUBICULO BAJO MONITOREO CRITICO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. SIN COMPLICACIONES QUEDA SATURANDO 98%. REALIZADO POR: YEFFER ENRIQUE RODRIGUEZ LOPEZ
INTERPRETACIÓN
REVISADO
RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION 23/03/2024 12:28:12
09:00 AM PACIENTE HIPERSECRETOR, POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIRA RESPIRATORIA INTEGRAL CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL PREVIO A LAVADO DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SOLUCION SALINA AL 0.9% CON ALMENOS 20 CC DE CHORRO OPTENIENDO AL ASPIRAR ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSAS PURULENTAS CON RASTRO SANGUINOLENTO CON SOND SUCCION CERRADA #14,SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CEPILLDADO Y ENGUAJE PREVIO A LAVADO CON SOLUCION SALINA Y ASPIRADO DE SECRECIONES MUCOSAS PURULENTAS EN BORRA DE CAFE,SE REALIZA CAVBIO DE FIJACION POR RAZON NECESARIA QUEDA FIJO A 22 CM DE COMISURA LABIAL DERECHA CON REVISION DE NEUMOTAPONADOR A 33 CM DE H2 O mmHg. QUEDA PACIENTE EN SU CUBICULO BAJO MONITOREO CRITICO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. SIN COMPLICACIONES QUEDA SATURANDO 98% REALIZADO POR: YEFFER ENRIQUE RODRIGUEZ LOPEZ
INTERPRETACIÓN
REVISADO
RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION 23/03/2024 12:29:23
11:00 PM PACIENTE HIPERSECRETOR, POR ORDEN MEDICA SE REALIZA TERAPIRA RESPIRATORIA INTEGRAL CONSISTENTE EN

5140753

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

HIGIENE BRONQUIAL PREVIO A LAVADO DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SOLUCION SALINA AL 0.9% CON ALMENOS 20 CC DE CHORRO OPTENIENDO AL ASPIRAR ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSAS PURULENTAS CON RASTRO SANGUINOLENTO CON SOND SUCCION CERRADA #14,SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CEPILLDADO Y ENGUAJE PREVIO A LAVADO CON SOLUCION SALINA Y ASPIRADO DE SECRECIONES MUCOSAS PURULENTAS EN BORRA DE CAFE,SE REALIZA CAVBIO DE FIJACION POR RAZON NECESARIA QUEDA FIJO A 22 CM DE COMISURA LABIAL DERECHA CON REVISION DE NEUMOTAPONADOR A 33 CM DE H2 O mmHg. QUEDA PACIENTE EN SU CUBICULO BAJO MONITOREO CRITICO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. SIN COMPLICACIONES QUEDA SATURANDO 98% REALIZADO POR: YEFFER ENRIQUE RODRIGUEZ LOPEZ
INTERPRETACIÓN
REVISADO
1 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Fecha de Orden: 23/03/2024
RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION 23/03/2024 12:33:21
PACIENTE CONECTADO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA INVASIVA POR TUBO ENDOTRAQUEAL, ENCAVADO, POR ORDEN MEDICA ANTE MOVILIZACION TEMPRANA Y PREVENCION DE ESCARA, SE LE REALIZA TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, CON MOVILIZACIONES PASIVAS CON 2 SERIES DE 8 REPETICIONES, MOVILIZACIONES ASISTIDAS DE MMSS E INFERIORES BILATERALES ESTIRAMIENTOS DE MMSS E INFERIORES CON 3 REPETICIONES DE 15 SEGUNDOS POR GRUPO MUSCULAR,SE FINALIZA CON HIDRATACION DE LA PIEL. REALIZADO POR: YEFFER ENRIQUE RODRIGUEZ LOPEZ
INTERPRETACIÓN
REVISADO
1 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]
Fecha de Orden: 23/03/2024
RESULTADOS
FECHA Y HORA DE APLICACION 23/03/2024 14:24:50
SE REALIZA GLUCOMETRÍA A/V. 80 MG/DL REALIZADO POR: MIGUEL JOSE CARBAL REYES
INTERPRETACIÓN
REVISADO

7. MEDICAMENTOS FORMULADOS

Cantidad	Dosis	Descripción
1,00	100,00 MILIGRAVOS	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA
4,00	60,00 CENTIMETRO CUBICO	CLORURO DE SODIO 2 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE
2,00	1.500,00 CENTIMETRO CUBICO	AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE 500ML
4,00	9,00 MILIGRAVOS	PIPERACILINA SODICA + TAZOBACTAN SODICO 4 + 0.5 GR POLVO ESTERIL PARA INYECCION
3,00	3,00 MILIGRAVOS	EPINEFRINA 1 MG/VL SOLUCION INYECTABLE
2,00	32,00 MILIGRAVOS	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE
1,00	50,00 MILIGRAVOS	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
1,00	6.000,00 MICROGRAVO	FENTANILO CITRATO 500MCG/10VL SOLUCION INYECTABLE

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S

890400693 - 1

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

1.00	105.00 MILIGRAMOS	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
1.00	250.00 MILIGRAMOS	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100 MG POLVO PARA INYECCION
1.00	80.00 MILIGRAMOS	ENOXAPARINA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR) 40 MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE
1.00	6.00 PUFF	BROMURO IPRATROPIO 20 MCG AEROSOL PARA INHALAR
1.00	60.00 UNIDAD INTERNACION	VASOPRESINA 20 U/ML SOLUCION INYECTABLE
10.00	50.00 MILIGRAMOS	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
3.00	220.00 MILILITROS	AMINOACIDOS ESCENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS BOTELLA X 220ML (ENSURE CLINICAL)
1.00	40.00 MILIGRAMOS	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA

8. CONDICIONES GENERALES DE EGRESO

PLAN Y MANEJO

POP PARADA CARDIACA 22+03+2024 6 MINUTOS
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO
NEUMONIA ASPIRATIVA VS ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN PULMONAR
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUVENTAR)
HIPERNATREMIA EN CORRECCIÓN
LESIÓN RENAL AGUDA PRERENAL KDIGO I
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACIÓN CONTINUA NO INVASIVA
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTORES
CABECERA 45°
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 480 CC+ 2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC HORA
FENTANYL INFUSIÓN TITULABLE
MIDAZOLAM INFUSIÓN TITULABLE
NOREPINEFRINA INFUSIÓN TITULABLE
VASOPRESINA INFUSIÓN TITULABLE
ESOMEPRAZOL 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 TAZOBACTAN AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR *****SUSPENDER*
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS*****NUEVO
DALTEPARINA 5000 UI SC DIA*****NUEVO

Usuario: 1047493811 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S

890400693 - 1

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753
Sin Dato 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
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS
Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

SONDA VESICAL A CISTOFLO
S/S GASES ARTERIALES CONTROL
S/S RX DE TORAX CONTROL
S/S HEMOCULTIVO X2 UROCULTIVO
S/S CULTIVO DE SECRECIÓN FILMARRAY RESPIRATORIO
PI RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC

Evolucion realizada por MIGUEL JOSE CARBAL REYES Especialidad MEDICINA GENERAL - Fecha 23/03/2024 14:24:35

PLAN Y MANEJO

POP PARADA CARDIACA 22+03+2024 6 MINUTOS
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO
NEUMONIA ASPIRATIVA VS ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD
SINDROME MENTAL ORGANICO
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN PULMONAR
DEFICIT COGNITIVO (CAUSAS SECUNDARIAS A DOCUMENTAR)
HIPERNATREMIA EN CORRECCIÓN
LESIÓN RENAL AGUDA PRERENAL KDIGO I
SX MIELODISPLÁSICO POR HC
RIESGO SOCIAL
HOSPITALIZAR UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
VENTILACION MECÁNICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTORES
CABECERA 45°
SONDA NASOGÁSTRICA PARA ALIMENTACIÓN
AGUA LIBRE 300 CC CADA 8 HORAS POR SONDA
AGUA DESTILADA 480 CC+ 2 AMPOLLAS DE NATROL PASAR IV A 40 CC HORA
FENTANYL INFUSIÓN TITULABLE
MIDAZOLAM INFUSIÓN TITULABLE
NOREPINEFRINA INFUSIÓN TITULABLE
VASOPRESINA INFUSIÓN TITULABLE
ESOMEPRAZOL CAP 40 MG SNG CADA 24 HORAS *****NUEVO
VEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HRS FI: 23+03+2024*****NUEVO
VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HRS FI: 23+03+2024 *****NUEVO
PIPERACILINA TAZOBACTAN AMP 4.5 GR IV CADA 6 HR *****SUSPENDER*

Usuario: 1047493811 MIGUEL JOSE CARBAL REYES

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S

890400693 - 1

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

5140753

HISTORIA CLINICA No. 5140753 _
Sin Dato 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

Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso URGENCIAS

Pabellon Evolución: 126 URGENCIA ADMINISTRATIVA

HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS*****NUEVO
DALTEPARINA 5000 UI SC DIA*****NUEVO
SONDA VESICAL A CISTOFLO
S/S GASES ARTERIALES CONTROL
S/S RX DE TORAX CONTROL
S/S HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO
S/S CULTIVO DE SECRECION, FILMARRAY RESPIRATORIO
PF RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CEREBRO BAJO SEDACIÓN
SEGUIMIENTO TRABAJO SOCIAL
CSV Y AVC
Evolucion realizada por MIGUEL JOSE CARBAL REYES Especialidad/MEDICINA GENERAL - Fecha 23/03/2024 14:24:35

Medicamentos Formulados del Egreso

Cantidad	Dosis	Descripción

Órdenes Médicas

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	HEMOGRAMA IV (HEVOGLOBINA HEMA	CONTROL AHORA
1	CLORO	CONTROL AHORA
1	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN	
1	NITROGENO UREICO	CONTROL AHORA
1	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDO	CONTROL AHORA
1	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CONTROL AHORA
1	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	
1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUI	CONTROL AHORA

Miguel Jose Carbal Reyes

MIGUEL JOSE CARBAL REYES
Reg 1047493811
MEDICINA GENERAL

Usuario: 1047493811 MIGUEL JOSE CARBAL REYES



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.878.462
PEREZ BARRIOS

APELLIDOS

MARILIS

NOMBRES

MARILES PEREZ BARRIOS



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1978
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
13-ABR-1998 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0511800-00247038-F-0030878462-20100801 0023197292A 1 33872539

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) Hemerson Echeverri

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 16.252.144 de cartago

DIRECCIÓN: Boston Cl 34 47-28

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR: 3234392361

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Herlinda Estrada

EDAD: 85 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403802052338 7

FECHA DD 25 MM Marzo AA 2024 HORA 8: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Hemerson 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	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-22	05:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	29084332

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESTRADA		HERLINDA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73184377

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	FERNANDEZ	ALVARO	JESUS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	732

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-03-22	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-03-22 05:46

Código verificación: 2C00-B289-D3F8-C991



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

INDICE DERECHO

A-0500100-00156171-F-0029084332-20090513 0011459484A 1 6030013576

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.084.332
ESTRADA
APELLIDOS
HERLINDA
NOMBRES

Herlinda Estrada
FIRMA



Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 24/03/2024

Ficha: 13001138670800002050



Pobreza moderada

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
Grupo Epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S.E.S.P
NIU: 95742223
Call Center: 115 - 4053600444
Dirección: Carrera 13B # 26-76 Piso 3 Ed. Chambacu - 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

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra est... reposición ante ... apelación ante l... siguientes al rec... padecer una situ... afectar sus derech... suspensión deber... suspensión.

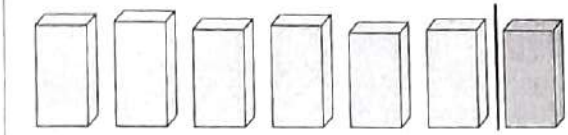
Remitente: AFINIA - CARIBEMAR EPM
Guía No. 3251120001 5
Admisión: 2022-12-27 09:24:09

Periodo facturado 24/11/2022 - 24/12/2022

Otras Entidades

Aseo		Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	
$ 73.020	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.020

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 6,54

Opción tarifaria: Debido a que el coste unitario presentó una variación superior al 3% producto modificaciones normativas en el cargo de comercialización aprobadas por el MME y CREG, y variaciones propias de los conceptos que integran el coste 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 coste total del coste unitario lo permita. (Res. MME 40272/2020, Res. CREG 188/2020, Res. CREG 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 CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2020 Artículo 17).



00000000000017030 - 2210 - 0050 - 0010 - 001626

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 1034181

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

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

No. de documentos vencidos	Total documentos vencidos	Fecha de pago oportuno	Total a pagar ($)
2	$ 189.200	03/01/2023	$ 73.020

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 dur reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 141 de 1.994 resolución No 001091 del 30 de junio de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

Recibí conforme
Javier Andrés Escobar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.232.144
ECHEVERRI -

APELLIDOS
HEMERSON

NOMBRES
Emerson Echeverri

FIRMA





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 ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

0500100-00269489-M-0016232144-20101209 0025127823A 1 6030998014

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 Mz 6 Lot 1A

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR: 3105100394

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Rafael Cabarcas Hernandez

EDAD: 92 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403962052545 3

FECHA DD 25 MM Mar 20 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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-24	16:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4025130

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CABARCAS	HERNANDEZ	RAFAEL	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 1143390337

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

Departamento: BOLÍVAR | Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-03-24	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
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0511500-30151653-M-0004025130-20061026 0608806290A 02 2009071088

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

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 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

"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

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

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

11-03-2024

Factura de Venta	00012024A100585169	Periodo	Feb-2024	Fecha de Emisión	29-02-2024	Ref. Catastral	13001010700000073001000000000
Nombre Abonado	ANA ESPINOSA ELLES			Domicilio		UR.CONSOLATA ME-L1A LA CONSOLATA	

VEOLIA

ASEO

CLIENTE 754505

VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES SAS ESP
NIT 805.001.538-6
Barrio Manzanal
Km 3 Carrera 56- 72S
Cartagena de Indias - Colombia
CALL 01-8000-950096

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

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-ESTRATO 2		2	41094

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Ton R No Aprov x sus	0,0722
Ton Efec Aprov x sus	0,0024
[redacted]VCONT	-16.438,00
Barr y Lim x sus	0,0029
Ton de Lim Urb x sus	0,0005
Ton Rech Aprov x sus	0,0001

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**
TOTAL MES	24.656

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



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

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 754505

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

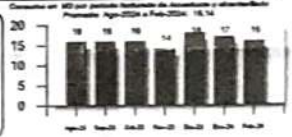
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

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

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37,34%	-37%	-37%	-37%	1



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	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
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.747
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	16	3.512,00	56.192
Subsidio			-46.358
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 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)

VEOLIA

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

AGUASDE CARTAGENA

Póliza	754505	Mora Al	29-02-2024
		Total	0

VEOLIA

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

AGUASDE CARTAGENA

Póliza	754505	Periodo	Feb-2024
Factura	00012024A100585169	Total	153.278

CLAVE DE PAGO: 00000014867599

(415)7709998014633(8020)00000014867599(3900)000153278

Favor no colocar sellos sobre el código de barras


9.285.322
CABARCAS ESPINOSA
RICARDO


FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1964
TURBACO
(BOLIVAR)
1.67
A+
M
09-MAY-1983 TURBACO
REGISTRADOR NACIONAL

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) Angie Daniela Diaz Pena

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 6133106 de PPT Bogota DC.

DIRECCIÓN: El Pozon Ur 20 de turno Mz 10 Lt 4 Zona 1

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3042434691

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Alfonso Rainer Diaz Leon

EDAD: 66 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404702053 1592

FECHA DD 02 MM Abril AA 2024 HORA 3:05 p.m.

FIRMA DE QUIEN ~~RECIBE~~ EL SERVICIO: Angie Diaz 6133106.

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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 de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-01	17:18:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Permiso por protección temporal	6014341

APELLIDO(S) 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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047448135

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-04-01	William Castellar Hernandez Médico Cirujano M.P. 1047448135 CUN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

COL

No. 6014341

DIAZ LEON
APELLIDOS

ALFONSO RAINIER
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

5711307
DNI Nro.

10-05-1957
FECHA DE NACIMIENTO

15-12-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA

E0748471

INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

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

IPCOL6014341<<1<<<<<<<<<<<<<<<
5705104M3105308VENE0748471<<<5
DIAZ<LEON<<ALFONSO<RAINIER<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales 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

ll Center 60) 69 3337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

29-01-2024

Factura de Venta	00012024A100121892	Periodo	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

CLIENTE 613473

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

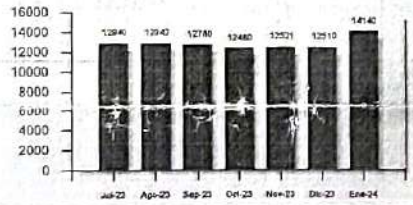
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton 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 Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0004

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**
TOTAL MES	14.140

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



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

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 613473

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

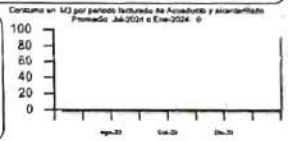
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
337353	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
303	303	0
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
14-12-23	12-01-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%		-46.67%		1



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

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			14.644
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.504
Subsidio			-10.336
SUBTOTAL			**11.812**
TOTAL MES			11.812

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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 25.952

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	613473	Mora Al	19-01-2024
		Total	0

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

Póliza	613473	Periodo	Ene-2024
Factura	00012024A100121892	Total	25.952

CLAVE DE PAGO: 00000014195535

(415)7709998014633(8020)000000141955 35(3900)000025952

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6133106

DIAZ PARRA

COL

ANGIE DANIELA

VEN F

18807915

30-06-1988

22-01-2022 BOGOTA D.C.

30-05-2031



Angie

FIRMA

E0154729

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

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6133106<<4<<<<<<<<<<<<<<<
8806301F3105308VENE0154729<<<6
DIAZ<PARRA<<ANGIE<DANIELA<<<<<

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) Yamile Ester Rodriguez Navarro

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

DIRECCIÓN: Nelson Mandela St Campo Bello M46.

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3148433406

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Felipe Santiago Polentra Yenera

EDAD: 73 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404302053 1758

FECHA DD 02 MM Abril AA 2024 HORA 8 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Yamile Rodris
45372649

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-01	20:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	6632852

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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1143390337

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-04-01	Erick Mejia Pereira

Código verificación: B87D-D100-BFA1-45B1



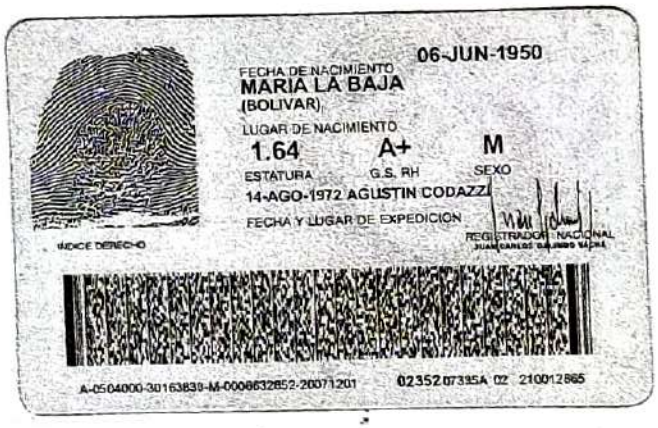
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.632.852

PALENCIA YERENA
APELLIDOS

FELIPE SANTIAGO
NOMBRES

FELIEP
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1950
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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0504000-30163839-M-0006632852-20071201 02352 07315A 02 2100012865

Sisbén

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

ÚLTIMO DIA DE PAGO SIN RE...

09-03-2024

Fecha de Venta | Periodo | Fecha de Emisión 28-02-2024 | Ref Catastral

Nombre Abonado | Dirección

VEOLIA

ASEO
CLIENTE
833269

VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S E.S.P
NIT 805.013.588-6
Diag 3 Carrera 56 1a1
Cartagena de Indias - Colombia
CALL CENTER 6053-650000

POLIZA
833269

ACUEDUCTO
Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT 800.252.396-4
Edificio Chambacu piso 2
Cra 1 5B No 29-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6941337

Frecuencia Reparto	Frecuencia Recolección	Subsidio y/o Aporte
1	1	70%

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BASICO BASICO ESTRATO 1		1	40377

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
AZ7B581389	13 mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
74	97	0
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Real o promedio
24-01-24	22-02-24	Real

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la tarifa	Valor
Con Esp Aprov x sus	0.0021
SUBLOAT	-38.165.00
Con Barr x Lim x sus	0.0029
Con de Lim Urb x sus	0.0005
Con Mech Aprov x sus	0.0001

Observaciones

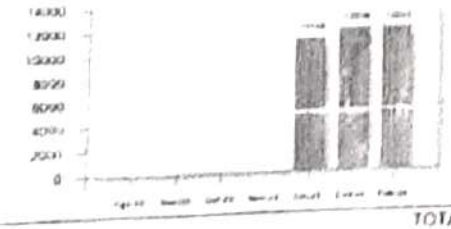
Clasificación	Estrato
RESIDENCIAL	BASICO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	M3	Cons.	M3	Cons.	
Tarifa A	97	46.61%			1

Suspensión a partir de 19/03/2024
Tasa de [illegible] $(m3) Tasa Retributiva 22.08 ($/m3)

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	110
Cargo Fijo Resolución 720	8.286
Cargo Variable Resolución 720	3.626
SUBTOTAL	12.022

Consumo en $ por promedio facturado de otros
Promedio de 08/23 a 02/24 5.005.71



TOTAL MES 12.022

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO	9	2.881.00	23.048
Consumo Acued Básico 0 a 19 M3 (1.1 - 1.1)			-17.812
Subsidio			0
Recargos			9.570
Tratamiento de Acueducto			2.640
Interés de Financiación			32.581
SUBTOTAL			

TOTAL MES 32.581

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 44.603

Somos autorretenedores según Resolución DIAN No 29 de Enero del 2002. Vigilado Superservicios ESP 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)

VEOLIA

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

Póliza 833269

Mora Al 28-02-2024

Total 0

VEOLIA

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

Póliza 833269 Periodo Feb-2024

Factura 00012024A100576340 Total 44.603

CLAVE DE PAGO: 0000001484783 3

(415)7709998014633(8020)0000001484783 3(3900)0000044603

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **45.372.649 -**

RODRIGUEZ NAVARRO

APELLIDOS

YAMILE ESTER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-OCT-1965**

MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-AGO-2002 MARIA LA BAJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-0504000-00894423-F-0045372649-20180410 0060720778A 1 9903353301

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) Eliana Del Carmen Herrera Patiño

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 32909968 de Cartagena

DIRECCIÓN: El Campestre MZ 6 LT 18 A 201

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3044067698.

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Eduardo Argenis Herrera Suelz

EDAD: 70 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404402053 1911

FECHA DD 02 MM Abril AA 2024 HORA 4:PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Eliana Herrera Patiño
1 32909968

SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-02	06:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5107592

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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1050960700

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-04-02	María E. Cruz L cc 1050960700

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-04-02 06:45

Código verificación: 5448-D846-387E-9912

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **5.107.592**

HERRERA SANCHEZ

APELLIDOS

EDUARDO ARGEMIRO

NOMBRES

EDUARDO HERRERA SZ

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1801000-01073912-M-0005107592-20190422 **00652**64391A 1 9907[illegible]742

Sisbén

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

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

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
05-01-2024

Factura de Venta: 00012023A103504818 | Periodo: Dic-2023 | Fecha de Emisión: 20-12-2023 | Ref. Catastral: 130010100000000A013800000000

Nombre Abonado: ERNESTO ANTONIO MENDOZA BARRETO | Domicilio: UR NVO CAMPESTRE MT-L18-A201 EL CAMPESTRE

VEOLIA

ASEO

CLIENTE 692433

VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES SAS ESP
NIT. 805.013.xxx-x
Barrio Manzanillo
Mz. 1 Casa 28-159
Cartagena de Indias - Colombia
CALL CENTER xxxxxxx

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

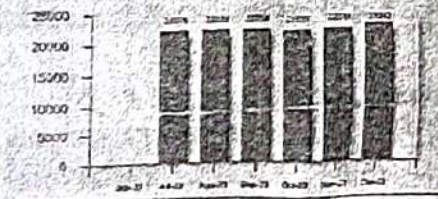
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-CONTRATO 2		2	38433

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Ton R No Aprov x Sus	0,0000
Ton Disp Aprov y Sus	0,0032
SUB/CONT	-15.203,00
Ton Barr y Lim x Sus	0,0020
Ton de Lim Urb x Sus	0,0005
Ton Rech Aprov x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	291
Cargo Fijo Resolución 720	15.517
Cargo Variable Resolución 720	7.131
INTERES DE FINANCIAMIENTO VEOLIA	103
INTERESES	103
SUBTOTAL	23.042

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 08/23 a 12/23 : 19.199,57



TOTAL MES 23.042

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

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 692433

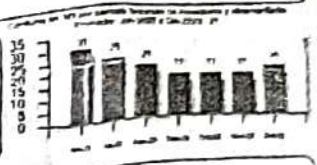
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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
019500	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
1896	1916	20
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
20-11-23	20-12-23	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato				
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO				
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37,34%	-37%	-37%	-37%	1



Corte en cualquier momento
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $657.361 ,Numero de cuotas pendientes: 23
Tasa de Uso 8,75 ($/m3) Tasa Retributiva 21,49 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
			14.644
ACUEDUCTO CARGO FIJO			
ACUEDUCTO CONSUMO	16	2.788,00	44.608
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	4	2.788,00	11.152
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Trf. - 21)			7.504
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			
ALCANTARILLADO CONSUMO	16	3.401,00	54.416
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	4	3.401,00	13.604
Consumo Alcan. Complementario > 17 M3 (Trf. - 21)			44.883
Subsidio			281
Recargos			6.730
Trabajos de Acueducto			4.783
Interés de Financiación			112.839
SUBTOTAL			27.177
Cuota Compromiso de Pago			

Cortado

TOTAL MES 140.016

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

SALDO MORA 143.444

TOTAL A PAGAR 163.058

Somos autoretenedores segun Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilado 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)

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

Póliza 692433 | Mora Al 26-12-2023 | Total 143.444

CLAVE DE PAGO: 00000013888083



(415)7709998014633/8020\000000013888083/3900\0000143444

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

Póliza 692433 | Periodo Dic-2023 | Factura 00012023A103504818 | Total 163.058

CLAVE DE PAGO: 00000013888082



(415)7709998014633/8020\000000013888082/3900\0000163058



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1983
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-DIC-2002 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-00887957-F-0032909968-20170309 0054137284A 1 47367877

REGISTRADURÍA 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: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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 CIUDADANÍA N° 1.001.804.888 de Cartagena

DIRECCIÓN: Palestina C66 19B-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

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-01	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1002198882

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TABORDA	MARTINEZ	LUIS	FERNANDO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

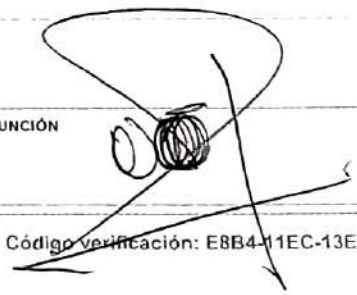
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 73546406

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	
Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2024-04-02	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**



Código verificación: E8B4-11EC-13E8-0DD1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.198.882**
TABORDA MARTINEZ
APELLIDOS
LUIS 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
ALEJANDRO VEGA ROCHA

P-0500100-01231359-M-1002198882-20210503 0074298012A 1 9501907127

Sisbén

Registro válido

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

...78 Piso 2
...ena de Indias - Colombia
...all Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

23-01-2024

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

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 556065

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

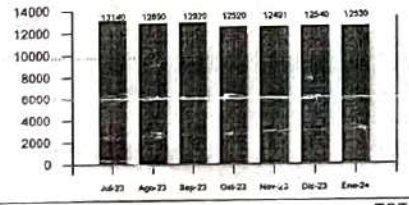
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,0033
V Ton R Né 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	
Recargos	22
Aprovechamiento Resolución 720	148
Cargo Fijo Resolución 720	7.373
Cargo Variable Resolución 720	4.991
Ajuste a la Decena	-4
SUBTOTAL	**12.530**

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



TOTAL MES **12.530**

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

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 556065

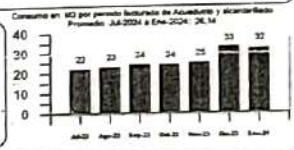
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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
12005551	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
1128	1160	32
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
06-12-23	05-01-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato				
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO				
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%	-46.67%	-46.67%	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
			7.504
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			
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			,316
Reconexión			33.800
SUBTOTAL			**197.761**

TOTAL MES **197.761**

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

SALDO MORA	0

TOTAL A PAGAR	210.291

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	556065	Mora Al	15-01-2024
		Total	0

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

Póliza	556065	Periodo	Ene-2024
Factura	00012024A100054466	Total	210.291

CLAVE DE PAGO: 0000014104218

(415)7709998014633(8020)0000014104218(3900)0000210291

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
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1986
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-NOV-2004 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0500100-30134702-F-1001804888-20050304
01715 050638 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: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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

AL SEÑOR (A) Antonio Luis Ortega Guzman

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 79.936.514 de Bogota DC

DIRECCIÓN: Bayunca cr 97 - 5 Apt 202

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3017403298

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Andrea Mercado De Ortega

EDAD: 91 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404 332053 2327

FECHA DD 03 MM Abril AA 2024 HORA 9:30 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Aluiso.
79936514

SECRETARIA DE PARTCIPACION
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

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	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-02	13:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22787319

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MERCADO	DE ORTEGA	ANDREA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	32909422

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	AHUMADA	CARMEN	ELENA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	32909422

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-04-02	



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.787.319
MERCADO De ORTEGA

APELLIDOS
ANDREA

NOMBRES

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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

Sisbén

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 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

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
NIU: 95745590
Call Center: 115 - 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Telefon

1043843

$ 0
$0

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 -

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 9 7-5 APTO 203
BAYUNCA
CARTAGENA

Dirección de Envío
CR 9 7-5 APTO 202
BAYUNCA
CARTAGENA
BAYUNCA

Resumen facturación mes

Periodo facturado 10/02/2024 - 12/03/2024

Otras Entidades

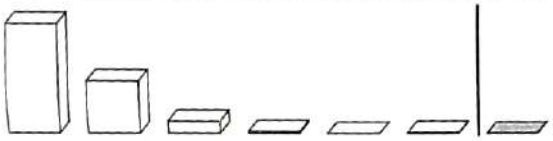
Energía	+ Aseo	+ Alumbrado Público	+ Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	= Total a pagar
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

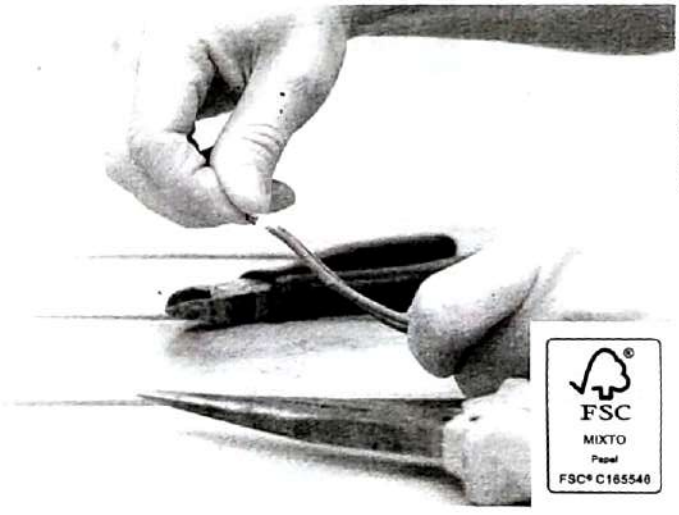
Periodo actual (kWh)



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).



00000000013726 - 2210 - 0002 - 0150 - 001223

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 1043843

ID de Cobro: 1043843027 - / Titular: ORTEGA ANTONIO

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Debito
Favor no colocar sellos sobre el codigo de barras

N° de documentos vencidos	Total documentos por pagar
1	$ 0

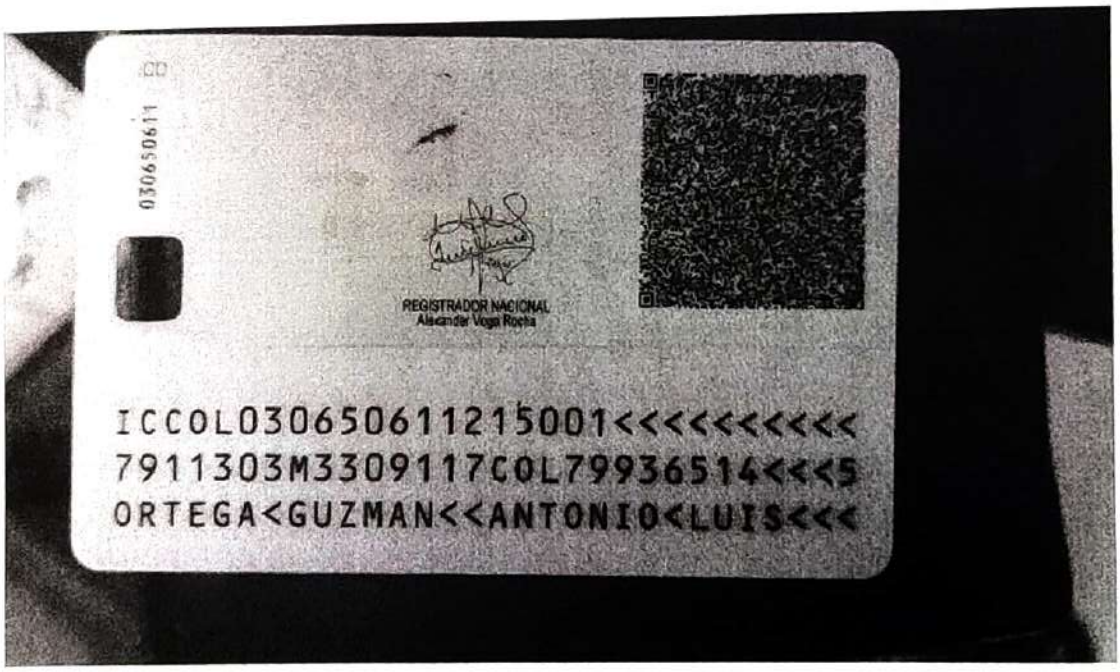
Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mariita ejecutiva, art 130 ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1.994,resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

Fecha de pago oportuno	Total a pagar mes
	$ 0

Representante Legal

Diego Humberto Oviedo Sierra


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 79.936.514
Apellidos
ORTEGA GUZMAN
Nombres
ANTONIO LUIS
Nacionalidad
COL
Estatura
1.78
Sexo
M
Fecha de nacimiento
30 NOV 1979
G.S
A+
Lugar de nacimiento
MONTERIA (CORDOBA)
Fecha y lugar de expedición
15 DIC 1997, BOGOTA D.C.
Fecha de expiración
11 SEPT 2033
Firma


030650611
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL030650611215001<<<<<<<<<<<
7911303M3309117COL7993651 4<<<5
ORTEGA<GUZMAN<<ANTONIO<LUIS<<<

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-ALOG 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) Angie Paola Tomas Ruiz

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.192.737.973 cartagena

DIRECCIÓN: San Pedro Martir st urb. Villa Cesar

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3005022133

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Moises David Tomas Ruiz

EDAD: 28 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violeta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404732053 2062

FECHA DD 03 MM Abril AA 2024 HORA 11: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Angie Paola Tomas Ruiz
1.192.737.973.

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-30	(Sin establecer)

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

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	RUIZ	MOISES	DAVID

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047447684

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	Helena López H.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-04-02 10:50

Código verificación: 5BDC-3E25-55AE-16

copia

COPIA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

22535248

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte comal.
94 02 05	

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

SECCION GENERICA

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

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 eccles., etc.): Dos Testigos	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento		(21) No. licencia
PADRE	(22) Apellidos (de soltero): RUIZ PUELLO	(23) Nombres: MARTHA CECILIA		(24) Edad cumplida: 22 años
	(25) Identificación (clase y número)	(26) Nacionalidad: Colombiana	(27) Profesión u oficio: Hogar	
PADRE	(28) Apellidos: TORRES GARCIA	(29) Nombres: JESUS		(30) Edad cumplida: 40 años
	(31) Identificación (clase y número): C. C. No. 9.086.464 de Cartagena.	(32) Nacionalidad: Colombiano	(33) Profesión u oficio: Agricultor	

DENUNCIANTE	(34) Identificación (clase y número): C. C. No. 9.086.464 de Cartagena.	(35) Firma (autógrafa): [signature]	
	(36) Dirección postal: Barrio El reposo	(37) Nombre: JESUS TORRES GARCIA	
TESTIGO	(38) Identificación (clase y número): C. C. No. 3.792.911 de Cartagena.	(39) Firma (autógrafa): [signature]	
	(40) Domicilio (Municipio): Ballestas Turbaco	(41) Nombre: MIGUEL BALLESTAS MONTALVO	
TESTIGO	(42) Identificación (clase y número): C. C. No. 9.058.475 de Cartagena.	(43) Firma (autógrafa): [signature]	
	(44) Domicilio (Municipio): Barrio Los Caracoles	(45) Nombre: JESUS MARIAS LOPEZ	
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) (46) Día: 22 (47) Mes: Febrero (48) Año: 1995	Firma (autógrafa) y sello del funcionario que autoriza el registro: [signature] de Soto	
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL		(49) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro: [illegible]	

Forma DANE [illegible]

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
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

Jesus Torres
Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad
JESUS TORRES GARCIA
Nombre Completo del Padre
Barrio El Reposo
Dirección Residencia

Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad
Nombre Completo de la Madre
Dirección Residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

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

(61) NOTAS

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970

Olmedo Pérez Gómez
Secretaria Delegada
NOTARIA QUINTA DE CARTAGENA

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.

Recibe _____

Fecha _____

Sisbén

Registro valido

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

Recaudador Autorizado:
FSCR INGENIERIA
Nit.: **9001600910**

Convenio entre la Alcaldía Municipal, Nit. tu comunidad y CaribeMar de la Costa S.A.S. ESP **901.280.949-1**

afinia
Grupo-epm

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

ID de Cobro	NIC Totalizador	Código de Usuario	Nombre	Dirección	Carga	% de Participación
99240220235	6890495	1411676	JESUS TORRES GARCIA	MZ D LT 8	184	0.4348%

Información del Totalizador comunitario

Consumo kWh	Subsidio	Cargo	Valor Acumulado	Valor Subsidio Mes	Saldo Totalizador	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Próxima Lectura Programada	Saldo a Favor	Fecha Límite Pago Suspensión
$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	FES: 0 DES: 0	0 0	CRO: 0 DES: 0	Residencial 1	23/01/2024-22/02/2024

NIC Totalizador

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

NIC Totalizador **689049522231411676**

Fecha de Emisión: **29/02/2024**
Mes: **Feb-2024**
Suspensión a partir: **28/MARZO/2024**

Detalle	Valor
Importe Consumo	295,869
Subsidio	(92,084)
FOES	(2,959)
Otros conceptos liq. en totalizador	(547)
Subtotal Energía	199,827
Valor Trasladado a Deuda de Totalizador	0
Valor Mínimo a Pagar	199,827
(-)Pago Anticipado	0
Subtotal otras entidades	0
(+)Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	**199,827**
Total Valor facturas por pagar	**4,946,272**

Punto de pago	Horario	Últimos cuatro pagos	
		Fecha de pago	Valor ($)
EFECTY SUPEROIROS	LUNES A VIERNES	2023/10	$ 0.00
CARTAGENA	8:00 AM - 12:00 M	2023/11	$ 0.00
ARJONA TURBANA	2:00 PM - 5:00 PM	2023/12	$ 0.00
SANTA ROSA		2024/01	$ 0.00

Nota importante

El valor total a pagar corresponde a su % de participacion 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

Cod. Ubicación Referencia: **170**

Somos grandes contribuyentes según resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022.Somos agentes de retención de impuesto a las ventas. Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2251 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Este 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 el establecido en el dur reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capítulo VI de la ley 142 de 1,994. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022.

Diga sello, fecha y firma al cancelar

Firma: Diego Hulmberto Oviedo Sierra

PAGO N° 1

Valor Pagado:
Fecha: **Feb-2024**
Período:
Factura N°: **689049522231411676**
ID de Cobro: **99240220235**
COD. Usuario: **1411676**

Nombre: **JESUS TORRES GARCIA**
DIR: **MZ D LT 8**
Barrio: **SAN PEDRO MARTIR SECT URB.VILLA CARMEN - CARTAGENA**
Período: **Feb-2024**
Valor Pagado:
Fecha:

PAGO N° 2

Valor Pagado:
Fecha: **Feb-2024**
Período:
Factura N°: **689049522231411676**
ID de Cobro: **99240220235**
COD. Usuario: **1411676**

Nombre: **JESUS TORRES GARCIA**
DIR: **MZ D LT 8**
Barrio: **SAN PEDRO MARTIR SECT URB.VILLA CARMEN - CARTAGENA**
Período: **Feb-2024**
Valor Pagado:
Fecha:

(415)7709998972094 (8020)099240222023 5(3900)0000199827(96)20240224

(415)7709998972094 (8020)099240222023 5(3900)0004946272(96)20240224



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1999

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

25-JUN-2020 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0500150-01143274-F-1192737973-20200630 0071048724A 1 8500463658

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-AL06-08-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) Jefferson Borelly Zarate

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.143.411.169 de Cartagena.

DIRECCIÓN: El Milagro cl9 58-86

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3145156652

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jonny Borelly Parada

EDAD: 54 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404832053 3642

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

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Jefferson Borelly
1143411169

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2404832053364 2

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN	
Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	
Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-04	10:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73139892

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BORELLY	PARADA	JONNY	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 73143937

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALVARADO	CUETO	DANIEL	ENRIQUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73143937

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: 2024-04-04	

Código verificación: ED15-2A5F-301F-C7

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-04 11:04

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
73.139.892
BORELLY PARADA
APELLIDOS

JONNY
NOMBRES

FIRMA





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

1.67	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-DIC-1987 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00618441-M-0073139892-20140903 0039854943A 1 6032986434

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	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 AFILIADO
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

AGUAS DE CARTAGENA

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

10-02-2024

Factura de Venta: 00012024A100287002

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

Nombre: ANA TERESA ROMERO GIRALDO

Domicilio: C19 58 86 EL MILAGRO

Ref. Catastral: 130010105000072300105000000001

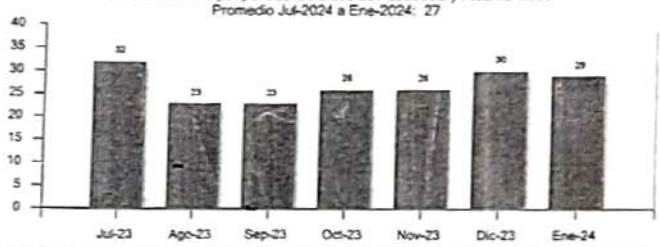
Clasificación	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37.34%	-37%	-37%	-37%	1

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

Observaciones

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



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)	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. Unico 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 765323 Mora Al 30-01-2024

Total 225.480

CLAVE DE PAGO: 0000001442248?

(415)7709998014633(8020)0000001442248?(3900)0000225480

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

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

Póliza 765323 Periodo Ene-2024

Factura 00012024A100287002 Total 179.488

CLAVE DE PAGO: 0000001442248?

(415)7709998014633(8020)0000001442248?(3900)0000179488

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
BORELLY ZARATE

NUIP 1.143.411.169

Nombres
JEFFERZON

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.75	M

Fecha de nacimiento
02 FEB 1999

G.S
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
14 FEB 2017, CARTAGENA

Firma
Jefferzon Borelly

Fecha de expiración
24 OCT 2032

.CO

00805814O

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL00805814O005001<<<<<<<<<<
9902026M3210248COL1143411169<1
BORELLY<ZARATE<<JEFFERZON<<<<<

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
P. ALOS 03-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) Katia Maria Gonzalez Martinez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.042.580.524 Cartagena.

DIRECCIÓN: Don Pedro Mortir Sta Villa Carmen

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3122921256

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: CN1 Luis Jose Gonzales Martinez

EDAD: 30 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404182053444 55

FECHA DD 05 MM Abril AA 2024 HORA 3: P.M.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Katia GONZALEZ
1042580524

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-30	13:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1148693260

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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047447684

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 Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-03-31	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-05 11:01

Código verificación: 647F-4BA4-BEB3-1ABF

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	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.**

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,

La victima fallece el día 30 marzo 2024 . Los mismos son matería 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 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:	Fisuricar@fiscalia.gov.co											

Firma

FISCALIA LOCAL 21 URI EN TURNO

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

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

afinia

SAN PEDRO MARTIR SECT URB.VILLA CARMEN - CARTAGENA

9924022	6870495	1411674	JESUS TORRES GARCIA	MZ D LT 8	TRA

$48,049,979	$0	$0	$671,829	$44,029,991	$1,316,492,335	67214	66351	80	80249	$0	31/12/2999

Operador de red	Circuito/Subestación/Alimentador	Tarifa Op	%	Aportes	Consumo	Interés Compensación	Estrato	Periodo facturado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	CANDELARIA 2	NIVEL I	0 0	0 0	0 0		Residencial 1	23/01/2024-23/02/2024

Q	Y	PR	D	R	C	CU
269,52	54,32	174,722	220,65	0	220,82	1661,09

EFECTY SUPERCENTRO CARTAGENA MEGA TORRES SANTA ANA	LUNES A VIERNES 9:00 AM - 12:00 M 3:00 PM - 5:00 PM	2023/10 2023/11 2023/12 2024/01	$ 0.00 $ 0.00 $ 0.00 $ 0.00

El valor total a pagar corresponde a un % de participación en el consumo del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado. El beneficio FOES de ($16.00/kWh) RES 1917 MME del 26 DIC 2023

170

6870495222311411674

29/02/2024 | Feb-2024 | 20/MARZO/2024

Importe Consumo	295,869
Subsidio	193,0841
FOES	(2,3571
Otros conceptos liq. en totalizador	(547)
	199,827
	0
	199,827
(-)Pago Anticipado	0
	0
(+)Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	
Total valor en cuota por pagar	4,946,272

Feb-2024

6870495222311411674

9924022202235

1411674

JESUS TORRES GARCIA

MZ D LT 8

SAN PEDRO MARTIR SECT URB.VILLA CARMEN - CARTAGENA

Feb-2024

Feb-2024

6870495222311411674

9924022202235

1411674

JESUS TORRES GARCIA

MZ D LT 8

SAN PEDRO MARTIR SECT URB.VILLA CARMEN - CARTAGENA

Feb-2024





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.042.580.524
GONZALEZ MARTINEZ
APELLIDOS
KATIA MARIA
NOMBRES

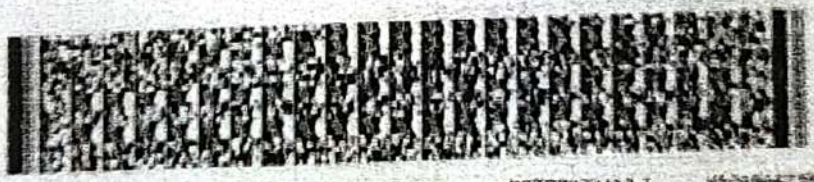


Katia GONZALEZ
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1986
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-NOV-2005 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN





SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-ALO6 03-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 leon Rodriguez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73.094.900 de cartagena

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° 2404742053 4297

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

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Ricardo de R
73094900

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2404742053429 7

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-05	06:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1235038940

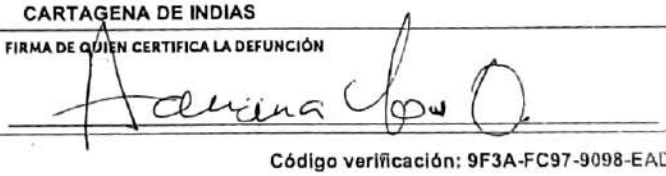
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-05 08:31

Código verificación: 9F3A-FC97-9098-EAD6

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.430.470

LEON RODRIGUEZ
APELLIDOS

BELARMINA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00175486-F-0045430470-20090907 0015745189A 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	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	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

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

22-03-2024

Factura de Venta	00012024A100671660	Periodo	Mar-2024	Fecha de Emisión	14-03-2024	Ref. Catastral	13001010400000130000600000000
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.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455460 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-40%

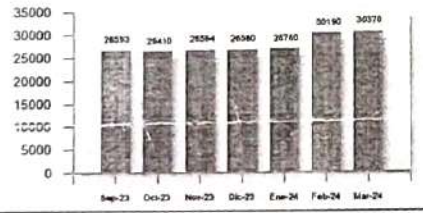
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton 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

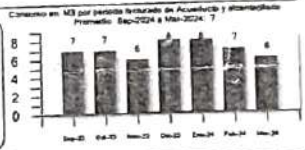
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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	Diámetro	Estado medidor
020473	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
366	372	6
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
07-02-24	09-03-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato					
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO					
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades	
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.		
TARIFA 21	-37,34%	-37%	-37%	-37%	1	



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**

Cortado

	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.

Póliza	526131	Mora Al	14-03-2024
		Total	706.095

CLAVE DE PAGO: 00000015022660

(415)7709998014633(8020)00000015022660(3900)0000706095

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

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

Póliza	526131	Periodo	Mar-2024
Factura	00012024A100671660	Total	70.832

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
REGISTRADOR NACIONAL
ALVARO ECHEVERRIZ HERNANDO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-0500100-32150972-M-0073094900-20060918 0244006261A 02 209033846



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73.094.900
LEON RODRIGUEZ
APELLIDOS
RICARDO
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 Cartagena

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

AL SEÑOR (A) Monica Patricia Rodriguez Lora

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.047.422.904 de Cartagena

DIRECCIÓN: Calle 29 - C13 APT 102

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3003146568

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Rafael Ignacio Rodriguez Leal

EDAD: 63 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404 202053 3986

FECHA DD 6 MM Abril AA 2024 HORA 8:15 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO → Monica Rodriguez
1047422904

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-04	16:24:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73087041

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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1001937290

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BLANCO	ORTEGA	DYLAN	ANDRES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1001937290

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	
2024-04-04	

SALUD Y BIENESTAR DEL CARIBE
UN SERVICIO PARA UN MEJOR VIVIR
NIT 900.674.295-2

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-04 18:39

Código verificación: C0C3-3883-1910-FA63



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 DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-0500100-30097295-M-0073087041-20020307 0649002061B 01 106557172



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73087041
RODRIGUEZ LEAL
APELLIDOS
RAFAEL IGNACIO
NOMBRES
FIRMA

Sisbén

Registro valido

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 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


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
REVISIÓN PERIÓDICA
CARTERA
CONSUMO DE GAS
FACTURA N°
2043103333
Nº DE CONTRATO
4640610
DATOS GENERALES DEL USUARIO
DATOS LECTURA
LECTURA
FECHA
FECHA DE VENCIMIENTO
28/08/2019
INFORMACIÓN CLIENTE
INFORMACIÓN TARIFARIA
Cartera
CONCEPTOS
FACTURA MES ACTUAL
ESTADO DE CUENTA
PRESENTE MES
SALDO
VENCIDO
SERVICIO PÚBLICO
4,890
BIENES
0
SERVICIOS
38,992
TOTAL A PAGAR
272,201
SUBTOTALES
Surtigas
Número de Cupón
Nº DE CONTRATO
Meses de Deuda
VALOR A PAGAR
4640610
0
272,201
Surtigas
Número de Cupón
Nº DE CONTRATO
Meses de Deuda
VALOR A PAGAR
0230589880
4640610
0
272,201

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00334477-F-1047422904-20110916 0028051568A 1

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: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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° 1.128.057.465 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° 2404402053 4554

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

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Victor f. C
73090656

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2404402053455 4

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-04	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-04-05	

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	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.**

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 ciudanía No **1128051465** expedida en Cartagena Bolívar cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

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

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 SIJIN MECAR

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

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-1960**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-JUL-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0511800-00254696-M-0073090656-20100914 0023901989A 1 6250912745

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

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 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

afinia
Grupo epm
Caribemar de la costa S.A.S. E.S.P. NIT. 901.380.013-1

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
NIU: 1888361
Call Center: 115 - 605 4302120
Dirección: Carrera 130 # 21-71 Piso 2 Ed. Chambacu - Cartagena, Telefax

NIC: 6923053

Total a pagar mes: $ 596.250
Total documento por pagar: $9.616.140
Fecha expedición: 11/04/2024

Suspensión a partir de: 12/04/2024
No. Facturas vencidas: 71
Saldo anterior: $ 9.019.890
Fecha emisión: 03/04/2024
Documento equivalente No.: 92222404005765
ID. de Cobros: 6923053189 - 15

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
RUENDES MARQUEZ RAFAEL ANTONIO

Usuario o suscriptor
RUENDES MARQUEZ RAFAEL ANTONIO

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CR 101 39I-90
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS
CARTAGENA
2210-1-30-MZ-1043C-L-B-14-S1

Dirección de Envío
CR 101 39I-10
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS
CARTAGENA
CARTAGENA

Resumen facturación mes

Periodo facturado 04/03/2024 - 03/04/2024

Energía	Aseo	Otras Entidades		Total a pagar
$ 596.250	$ 0	$ 0	$ 0	$ 596.250

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)

151	144	369	525	555	556	670

Promedio Consumo Diario (kWh): 12,44

Información regulatoria

Opción tarifaria: Caribemar - AFINIA adoptó los lineamientos de la Res. CREG 101 023 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esta posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "CUV" calculada según la Circular CREG 014 de 2025. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la sostenibilidad 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 2025 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador de la opción tarifaria establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 015/2018. (Res. CREG 015/2018 Artículo 126.

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.

afinia Grupo epm

Escanea aquí

¡Chatea conmigo!

Hola, soy alix

Tu nueva asistente virtual de Afinia

O Escríbeme al WhatsApp 304 2433322

Encuéntrame en www.afinia.com.co

0001902000007636 - 2210 - 0001 - 0030 - 000770

Impresa por Factor Colombia S.A.

NIC (Referencia de Pago): 6923053

ID de Cobro: 6923053189 - 15 / Titular: RUENDES MARQUEZ RAFAEL ANTONIO

N° de documentos vencidos	Total documentos por pagar
72	$ 9.616.140

Fecha de pago oportuno	Total a pagar mes
11/04/2024	$ 596.250

Para pagos físicos y Tarjeta de Débito favor no colocar objetos sobre el código de barras

Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.051.465

FIGUEROA SANCHEZ

APELLIDOS

GUSTAVO ADOLFO

NOMBRES



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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500150-00158483-M-1128051465-20090604 0012125892A 1 6020019149

REGISTRADURIA 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: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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

AL SEÑOR (A) Xiomara Torres Cormer

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.761.101 de Cartagena

DIRECCIÓN: Junin M2 B L+14

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3058403837

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Niconor Torres Mancilla.

EDAD: 60 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404322053 5093

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-06	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	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 DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	7035913001

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	
2024-04-06	Médico General R.M. 70359

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-04-06 05:48

Código verificación: E7A6-D06B-EBEB-1760



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.134.453
TORRES MANCILLA

NICANOR

NICANOR TORRES M.

FIRMA



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

1.78 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

16-FEB-1987 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

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

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

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 via 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 CIUDADANÍA

NUMERO **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-0045761101-20190816 0067374267G 1 52685593

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) Luis Alberto Perez Lambis

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N 1047445.066 de Cartagena

DIRECCIÓN: Canapote cr 116 # 61-39

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR # 3770432695

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Rosa Elena Lambis Pena

EDAD: 63 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404332053 6855

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

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Luis Perez Lambis
* 1047445066

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24043320536655

La información contenida en este certificado es secreta y protegida por el Derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Prohibido su uso sin el lleno de los requisitos de la Circular de derecho de retiro y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area	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	2024-04-08	04:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Numero de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45443885

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LAMBIS	PEÑA	ROSA	ELENA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1143402776

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SARMIENTO	MELENDEZ	ZAMAIRO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143402776

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Ano - Mes - Dia	
2024-04-08	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 45.443.885
LAMBIS PEÑA

APELLIDOS
ROSA ELENA

NOMBRES
Rosa Helena L.

FIRMA





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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-0500100-01370778-F-0045443885-20230726 0132496545A 1 8508904381

Sisbén

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, BOLÍVAR, 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

NUMERO 1.047.445.066

APELLIDOS
PEREZ LAMBIS

NOMBRES
LUIS ALBERTO

FIRMA
Luis Alberto Perez L.





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1992

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

10-MAR-2010 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ 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: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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

AL SEÑOR (A) Jaqueline Valest Herrera

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N 45.461.548 Cartagena

DIRECCIÓN: Zaragocilla Cl 30cra 50A - 65

TELÉFONO FIJO 3213589920 TELÉFONO CELULAR 3152176544.

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Edelmira Herrera De Valest

EDAD: 91 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404502054135 3

FECHA DD 13 MM Abril AA 2024 HORA 7AM

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

SECRETARIA DE PARTCIPACION
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

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 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 OCURRIO 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	2024-04-13	10:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	33115030

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERRERA	DE VALEST	EDELMIRA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1002490263

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	ESTRADA	IGNACIO	FIDEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1002490263

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	Ignacio Hernandez - 1002490263
2024-04-13	Dr. Ignacio Hernández Estrada 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 verificación: EBC1-BA03-908D-A92C

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	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

Grupo epm

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: 17187077
Call Center: 115 - A06-A802120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Telefon

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

NIC:	1257019
Total a pagar mes:	$ 447.590
Total documento por pagar:	$447.590
Fecha 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

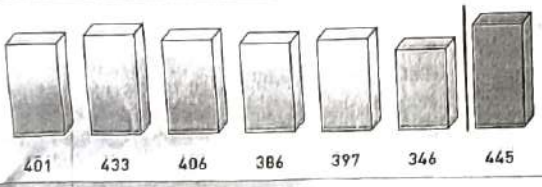
Energia	Otras Entidades			
Energia	Aseo	Imp. Alumbrado Público	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total a pagar
$ 392.790	$ 50.430	$ 4.370	$ 0	$ 447.590

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.

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. 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).

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

afinia Grupo epm

Escanea aquí

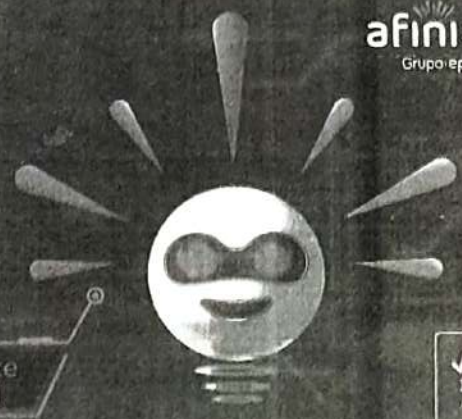
¡Chatea conmigo!

Hola, soy alix

Tu nueva asistente virtual de Afinia

O Escríbeme al WhatsApp 304 2433322

Encuéntrame en www.afinia.com.co



0000000000001995 - 2210 - 0001 - 0170 - 005570

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

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

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

Somos grandes contribuyentes, según resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022. 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 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 dur reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1.994,resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

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

15|7709998169074|8020|1257019306033O|3900|000044759O|96|20240415

Representante Legal
Jhon Jairo Granados
Gerente General

(415)7709998169074(8020)1257019306033O(3900)000044759O(96)20240415


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 45.461.548
VALEST HERRERA
APELLIDOS
JACQUELINE
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1965
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
31-OCT-1983 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0500100-00059981-F-0045401548-20080828
0002849902A 1
6070003832

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) William Newball Tinoco

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73.006.157 de Cartagena

DIRECCIÓN: 11 de noviembre

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR, 3015004089

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Virginia Tinoco Lara

EDAD: 66 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404862054 1086

FECHA DD 13 MM Abril AA 2024 HORA 3:PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO, William Newball Tinoco
CC 73'006157

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-13	09:36:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	33158457

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TINOCO	LARA	VIRGINIA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1235042526

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NUÑEZ	VILLADIEGO	JULISSA	PAOLA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1235042526

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00731217-F-0033158457-20150808 0045687760A 1 6243455921

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

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 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

ARTAGENA S.A. E.S.P.
2.396-4
hambacú, piso 2
No. 26-78
ena de Indias - Colombia
Center 605 694333

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
25-08-2022

Factura de Venta	00012022A102095563	Periodo	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.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-40%

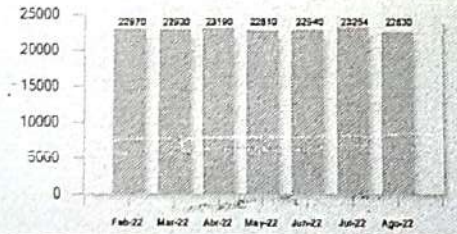
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton 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

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	
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

AGUAS DE CARTAGENA

POLIZA 575198

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

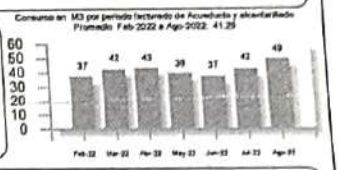
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

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

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37,34%	-37%	-37%	-37%	3



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

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			13.089
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	48	2.356,00	113.088
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Trf. - 21)	1	2.356,00	2.356
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			6.707
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	48	2.979,00	142.992
Consumo Alcan. Complementario > 17 M3 (Trf. - 21)	1	2.979,00	2.979
Subsidio			-102.119
Recargos			49
Trabajos de Acueducto			13.766
Interés de Financiación			1.418
SUBTOTAL			194.325

TOTAL MES 194.325

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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 216.955

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	575198	Mora Al	17-08-2022
		Total	0

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

Póliza	575198	Periodo	Ago-2022
Factura	00012022A102095563	Total	216.955

CLAVE DE PAGO: 0000000706278

(415)7709998014633(8020)0000000706278(3900)0000216955

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 73.006.157
NEWBALL TINOCO

APELLIDOS
WILLIAM

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500100-01182186-M-0073006157-20201124 0072590571A 1 9913829208

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) María Isabel Diaz Cassiani

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.531.245 de cartagena

DIRECCIÓN: Olaya St Progreso K64B 38 100

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3215011522

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Luisa Cassiani De Diaz

EDAD: 68. AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404932054 1650

FECHA DD 14 MM Abril AA 2024 HORA 10:15 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO. María 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	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area	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	2024-04-13	22:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	33154404

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASSIANI	DE DIAZ	LUISA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047502617

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VASQUEZ	UCROS	HAROLD	ENRIQUE

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1047502617

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año Mes Día	
2024-04-13	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-13 23:44

Código verificación: 9DFE-50A0-EE[illegible]-E[illegible]



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.154.404
CASSIANI De DIAZ
APELLIDOS
LUISA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1955
MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
18-OCT-1976 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-0500100-00380467-F-0033154404-20120530 0030095101A 1 6011821535

Sisbén

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

...AGENA S.A. E.S.P.
...ul
...bacá, piso 2
...28-78
...ena de Indias - Colombia
...ntro 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

24-02-2024

Factura de Venta	00012024A100387312	Periodo	Feb-2024	Fecha de Emisión	15-02-2024	Ref. Catastral	130010104000010330001500000051
Nombre Abonado	LUISA CASSIANI BERRIO	Domicilio	K.64B 38 100 OLAYA ST PROGRESO				

ASEO

CLIENTE 579097

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

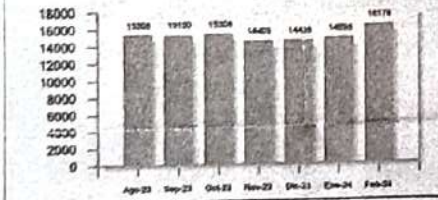
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

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

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 579097

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

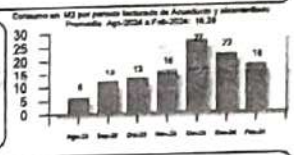
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

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
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 1	-46,67%	-46,67%	-46,67%	-46,67%	1



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**

Cortado

	TOTAL MES	88.989

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

TOTAL A PAGAR 105.167

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.

Póliza	579097	Mora Al	15-02-2024
		Total	2.931.858

CLAVE DE PAGO: 00000014605866

(415)7709998014633(8020)00000014605866(3900)002931858

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

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

Póliza	579097	Periodo	Feb-2024
Factura	00012024A100387312	Total	105.167

CLAVE DE PAGO: 00000014605865

(415)7709998014633(8020)00000014605865(3900)0000105167

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA

DUPLICADO CC
46.631.245

APELLIDOS Y NOMBRES
DIAZ CASSIANI
MARIA ISABEL

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
30-ENE-1975
CARTAGENA - BOLIVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN
05-ENE-2040

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE EXPEDICIÓN
CARTAGENA - AUXILIAR 2 DE CARTAGENA

ESTAMPA DE CONTROL
CARTAGENA - AUXILIAR 2 DE CARTAGENA

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

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 28-AGO-2024

8611101750
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: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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

AL SEÑOR (A) Rosario Acuedo Salas

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 51887400 de Bogota DC

DIRECCIÓN: 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 DEFUNCIÓN N° 2404982054 1272

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 PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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 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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-12	08:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
En estudio	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadania	45692404

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-04-13	08837

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-04-13 13:37

Código verificación: 5408-5C0E-8870-7794

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Página 1 de 1

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


ROBERTO
NO FIRMA


CARTAGENA
1.59
0+
M

Sisbén

Fecha de consulta: 13/04/2024

Ficha: 13001030559500000296

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

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

26-12-2023

Factura de Venta	00012023A103374290	Periodo	Dic-2023	Fecha de Emisión	16-12-2023	Ref. Catastral	13001010400000358000100000000

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

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 576383

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-40%

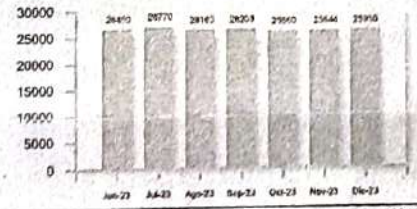
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton F fa Apro x Sus	0,0012
V Ton R No Ap x Sus	0,099
Valor Sub/Con	-17.254,00
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	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

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 576383

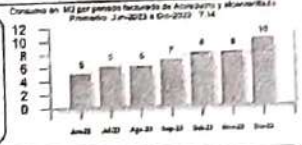
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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	Estrato				
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO				
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37.34%	-37%	-37%	-37%	1



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			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	10	2.788,00	27.880
			7.504
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	10	3.401,00	34.010
			-31.144
Subsidio			7
Recargos			**52.901**
SUBTOTAL			**3.753**
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)

PACARIBE

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	Periodo	Dic-2023
Factura	00012023A103374290	Total	82.564

CLAVE DE PAGO: 00000013707685

(415)7709998014833(8020)00000013707685(3900)0000082564

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.887.400

ACEVEDO SALAS

APELLIDOS

ROSARIO

NOMBRES

Rosario Acevedo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1964

MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-OCT-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500150-00158991-F-0051887400-20090611 0012369395A 1 6000026037

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) Yonet Villar Tomeglosa

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.761427 de Cartagena

DIRECCIÓN: Puerta Lúcero 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 DEFUNCIÓN N° 2404392054 2836

FECHA DD 15 MM Abril AA 2024 HORA 5: PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Yonet Zuleta
45.761427

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-15	09:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	72264205

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	08448607

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

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 SANTA MONICA S.A.S.
NIT. 901.049.966-1
CRA 43 N° 70-144
Orden Recibo de OC Y N° 1376400020574
Desde 28/01/2021 hasta 29/01/2022 -- 109829 hasta -- 113333



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.806.902
TORREGROSA PARDO
APELLIDOS
ESPERANZA
NOMBRES

FIRMA



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
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00222056-F-0022806902-20100308 0021517519A 2 6030681234

Sisbén

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: 22806902

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 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

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P.
NIU:
Call Center: 115 - 605 4502120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Telefax

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

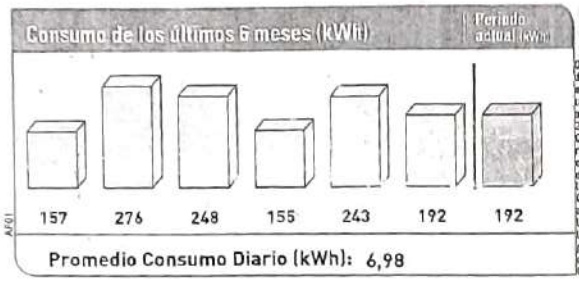
Dirección de Envío
CL 3 60B-2 CASA
PUERTA DE HIERRO
CARTAGENA
CARTAGENA

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.

Periodo facturado 13/02/2024 - 14/03/2024

Otras Entidades

Aseo		Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	
$ 95.110	$ 12.400	$ 0	$ 0	$ 107.510



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 014 de 2021. 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 171.



FSC MIXTO Papel FSC® C165546

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

0000000000009275 - 2210 - 0001 - 2765 - 002610

Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 7416688

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

N° de documentos vencidos	Total documentos vencidos
21	$ 1.627.990

ID de Cobro: 7416688024 - 38 / Titular: VILLAR TORREGLOSA MARLENE

Somos grandes contribuyentes según resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022. 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 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 dur reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1.994.resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

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

(415)7709998169074(8020)7416688024032O(3900)0001627990(96)20240326

Representante Legal
Diego Humberto Oviedo Sierra

(415)7709998169074(8020)7416688024038O(3900)0000107510(96)20240326

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.761.427**
VILLAR TORREGLOSA

APELLIDOS
YANET

NOMBRES

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 ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500700-00210153-F-0045761427-20100122 0020211685A 1 6270811919

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) Odalis Elles Pulido

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.365.150 de Cartagena

DIRECCIÓN: Okaya st Ricaurte 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
1047365150

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-15	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1193032269

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ELLES	CASTRO	CARMEN	DEL PILAR

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1051417245

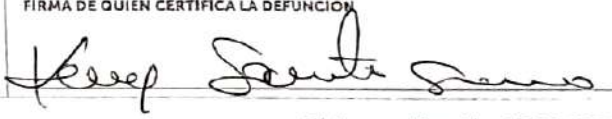
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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 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
		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	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 ciudanía **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

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL
UNIDOS POR RICAURTE
2022 - 2026

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 Nº 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-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

26-12-2023

Factura de Venta	00012023A103381802	Periodo	Dic-2023	Fecha de Emisión	16-12-2023	Ref. Catastral	1300101040000090900295000000001

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

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 583901

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

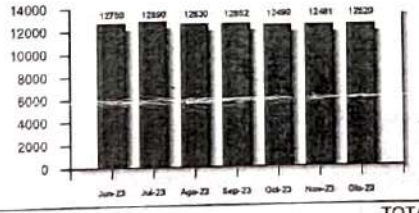
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton 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	
TOTAL MES	12.520

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



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

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 583901

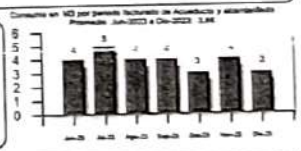
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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	Diámetro	Estado medidor
046057	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
743	746	3
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
08-11-23	09-12-23	Real

Observaciones

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



Suspensión a partir de: 27/12/2023
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)	3	2.788,00	8.364
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.504
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consum. Alcan. Basico 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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 34.242

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Única 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)

PACARIBE

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

Póliza	583901	Mora Al	16-12-2023
		Total	0

AGUASDE CARTAGENA

PACARIBE

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

Póliza	583901	Periodo	Dic-2023
Factura	00012023A103381802	Total	34.242

CLAVE DE PAGO: 00000013718619

(415)7709998014633(8020)00000013718619(3900)000034242

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN 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

NOTARIAL 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 Cartagena

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

AL SEÑOR (A) Addfredo Gomez Gines

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73.102.068 de cartagena

DIRECCIÓN: 3 de Junio St Henequen Mz 3-

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3014038625

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Ever Augusto Gomez Gonzalez

EDAD: 41 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404312054 3983

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

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Adolfredo Gomez

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

93 102068

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-15	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-04-16	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 73.193.447
GOMEZ GONZALEZ

APELLIDOS
EVER AUGUSTO

NOMBRES

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500150-01328534-M-0073193447-20221116 0090249807A 1 8505360062



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

Autorización de utilización de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA a la Entidad Promotora de Salud

Suscripción de la solicitud

Información Básica del afiliado

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1010[illegible]
NOMBRE 1	[illegible]
APELLIDO 1	[illegible]
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
SEXO	[illegible]
DEPARTAMENTO	[illegible]
MUNICIPIO	[illegible]

Fuente de utilización

ENTIDAD	SEDE	NOMBRE	FECHA DE AFILIACIÓN	FECHA DE RETIRO	TIPO DE AFILIADO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Fuente de información: [illegible] Régimen de origen: [illegible]

Observaciones

[illegible]

[illegible]

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

Sisbén

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 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

Factura de Venta: 41207085

Nombre Abonado: [illegible]

ASEO

CLIENTE 35970

Prog. Barrido: -

Frec. Recoleccion: 3

Subsidio: 40,00%

Clasificacion: RESIDENCIAL ESTRAT

M3: -

Estrato: 2

Tarifa: 21

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

POLIZA 35970

AGUAS CARTAGENA

Numero de Medidor: 019557

Diámetro: 15 mm

Estado de Medidor: NORMAL

Lectura Anterior: 16

Lectura Actual: 17

Consumo Mes: 1

Fecha Lectura Anterior: 12/03/2021

Fecha Lectura Actual: 11/04/2021

Regl Estrandjo: R.R.I.

Observaciones

Clasificación: INDIVIDUAL

Subsidio: 0.00%

Clase de Servicio: RESIDENCIAL

Periodo: Dic-20 A Mar-21

CORTE EN CUALQUIER MOMENTO

Saldo Mora	Desglose de Conceptos	Total Mes
42.702	Cargo Fijo Resolucion 720	10.374
6.652	Aprovechamiento Resolucion 720	164
37.783	Cargo Variable Resolucion 720	9.435
6.893	Recargos	402
	Cuota Capital del Decreto 528	1.048
	Cuotas en $ por promedio facturado de agua Periodo de Oct-20 a Mar-21 10,091	
94.030	SALDO MORA	TOTAL MES 21.423

Saldo Mora	Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
	Acueducto Cargo Fijo	1	1.171,15	1.171
38.571	Consumo Acued. Básico 0 a 16 M3			1.427
1.308	Deuda Diferida Covid			4.810
	Alcantarillado Cargo Fijo	1	1.414,79	1.417
26.126	Consumo Alcan. Básico 0 a 16 M3			26.832
61.908	Intereses Acueducto			
450	Recargos			
135.833	SALDO MORA	Periodos Deuda 15	TOTAL MES	32.469

227.900	TOTAL FACTURADO ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO	52.862
3.850 -	PAGOS A FAVOR DEL USUARIO	31.050
	CUOTAS A PAGAR DE COMPROMISO DE PAGO # de cuotas 5	
225.050	SALDO MORA	TOTAL MES 84.962

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 mento ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexion del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000. Cap IV Articulo 25 y 29.5)

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

FACTURE

MORA

Poliza: 35970 | Mora Al: 13-04-2021 | Total Mora: 225.050

CLAVE DE PAGO: 35970000000

(415)7709998014633(8020)000359700000000(3900)0000225050

Favor no colocar sellos sobre el codigo de barras

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

PAS ARIBS

Póliza: 35970 | Periodo: Abr-2021

Factura: 41207085 | Total Factura: 84.962

CLAVE DE PAGO: 35970202104

(415)7709998014633(8020)000359702021040(3900)0000084962

Favor no colocar sellos sobre el codigo de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 73.102.068
GOMEZ GINES
APELLIDOS
ADOLFREDO
NOMBRES

Adolfredo Gomez
FIRMA





INDICE DERECHO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500150-01354745-M-0073102068-20230512 0107215285A 1 9508118890

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) Stephany Garcia Mendoza

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1052.993.639 de Magangue

DIRECCIÓN: Henequen Mz-3

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° 2404612054380 3

FECHA DD 16 MM Abril AA 2024 HORA 5: PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO x Stephany Garcia M.
1052.993.639.

SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN 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

2404612054380 3

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el declaración 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

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area	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	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047447684

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	HINESTROZA	HELENA	

PROFESION 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	
2024-04-16	Helena López H.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-16 11:59

Código verificación: B456-D7DF-346C-1674

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.052.980.942

GARCIA PEREZ
APELLIDOS

ALEJANDRO JOSE
NOMBRES

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0502800-00258531-M-1052980942-20101004 0024225957A 1 34682414

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	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: Sírvase entregar a la señora **STEPHANY GARCIA MENDOZA ,** identificada con cédula ciudanía **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:

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	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	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 matería 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

PSCR INGENIERIA

NIU 9001400910

Barrio HENEQUEN - CARTAGENA

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

901.380.949-1

afin

99240219789	7845144		1504390	GABRIELA CABRERA	MZ J			184	0.12		
$121,110,990	$71,342,276	$0	$2,547,872	$46,592,455	$1,791,447,930	25485	25420	2200	143000	$0	31/12

Operador de red	Circuito/Transformador	Tensión	IC	Admisible calculado	Informe Carga de usuario	Estrato	Periodo
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	ZAPABOCILLA 7	NIVEL II	0	0	0	Residencial 1	23/01/2024-23/0

θ	T	PR	Q	R	C	Co
369,52	64,32	48,865	134,74	0	226,72	846,93

NIC Totalizador: 7845144097150439O

Fecha de Cobro: 29/02/2024

Mes: Feb-2024

Periodo: 28/MARZO/

EFECTY SUPERDROS	LUNES A VIERNES
CARTAGENA	8:00 AM - 12:00 M
ARJONA TURBANA	2:00 PM - 5:00 PM
SANTA ROSA	

2023/10	$	0.00
2023/11	$	0.00
2023/12	$	0.00
2024/01	$	0.00

Detalle	Valor
Importe Consumo	155
Subsidio	123,1
FOES	12,1
Otros conceptos liq. en totalizador	9
	59,
Valor Facturado a Pagar de Cargos	59,7
(-)Pago Anticipado	
(-)Cuota Acuerdo de Pago	
TOTAL A PAGAR	3,941,578
Total Valor facturas por pagar	

El valor total a pagar corresponde a su % de participacion 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

Diego Alberto Delgado Sierra

Nombre, firma y fecha de aceptación

Fecha

Valor Pagado

Feb-2024

Fecha

Periodo

Factura Nº 78451440971504390

ID de Cobro 99240219789

COD. Usuario 1504390

Nombre GABRIELA CABRERA

Dir. MZ J

Barrio HENEQUEN - CARTAGENA

Periodo Feb-2024

Valor Pagado

Fecha

Valor Pagado

Feb-2024

Fecha

Periodo

Factura Nº 78451440971504390

ID de Cobro 99240219789

COD. Usuario 1504390

Nombre GABRIELA CABRERA

Dir. MZ J

Barrio HENEQUEN - CARTAGENA

Periodo Feb-2024

Valor Pagado

Fecha





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 SÁNCHEZ TORRES

P-0502800-00454621-F-1052993639-20130810 0034322947A 1 40270424

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 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 CIUDADANÍA N° 45.547.586 de Cartagena

DIRECCIÓN: Los Alpes Trv. 73. # 81 -140

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3207576031

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Hija de Dayanna Toirs Carmona

EDAD: 0 - Mes

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404292054067 9

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

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Karen M Carmona Castro.
CC 45547586.

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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 Departamento: BOLÍVAR		Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: Fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2024-04-04		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 20:37:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento		Número 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: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1047446329	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: BUELVAS	Segundo apellido: NAVAS	Primer nombre: OMAR	Segundo nombre: ELIAS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1047446329	
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	

Clínica La Ermita CIRUGIA

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

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-04-15 08:37

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.042.583.497**
TORRES CARMONA

APELLIDOS
DAYANNA

NOMBRES

Dayana Torres Carmona

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-2007**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-OCT-2025 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

29-OCT-2014 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-0500100-01402000-F-1042583497-20231201 0137721741A 1 6510093358

Sisbén

Registro válido

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

Fecha de consulta: 05/03/2024

Ficha: 13001149566500002019

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 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

CARTAGENA

a de Venta	00012024A100681650	Periodo	Mar-2024	Fecha de Emisión	14-03-2024	Ref. Catastral	
ombre Abonado	JUAN TORRES GELEZ			Domicilio	UR PARAISO I M679-L17 SAN FRANCISCO		

ASEO

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No. 31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

CLIENTE 568648

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

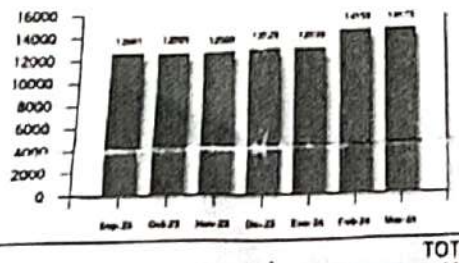
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Ele Apro x Sus	0.0024
V Ton R No Ap x Sus	0.10
Valor Sub/Con	-33.029,00
V Ton B y Lim x Sus	0.0029
V Ton L Ur x Susc	0.0005
V Ton R de Ap x Sus	0.0004

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

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



TOTAL MES 14.179

C-11

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

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

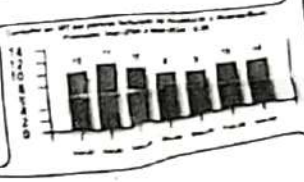
POLIZA 568648

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
209257	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
704	714	10
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
07-02-24	09-03-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Concepto	Acueducto C.F.	Acueducto Cons.	Alcantarillado C.F.	Alcantarillado Cons.	Unidades
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%	-46.67%	-46.67%	2



Suspensión a partir de: 23/03/2024
Tasa de Uso 11,59 ($/m3) Tasa Retributiva 22,68 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
			15.117
ACUEDUCTO CARGO FIJO			28.910
ACUEDUCTO CONSUMO	10	2.551,00	7.747
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)			35.120
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			-40.508
ALCANTARILLADO CONSUMO	10	3.512,00	29
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)			48.315
Subsidio			
Recargos			
SUBTOTAL			

TOTAL MES 48.3

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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 60.494

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 568648

Mora Al 14-03-2024

Total 0

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

Póliza 568648 Periodo Mar-2024

Factura 00012024A100681650 Total 60.494

CLAVE DE PAGO: 000000015026905

(415)7709998014633(8020)000000015026905(3900)000060494

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 45.547.586
CARMONA CASTRO
APELLIDOS
KAREN MARGARITA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1982
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-MAY-2001 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-0500100-01226207-F-0045547586-20210404 0074003390A 1 8501790180

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-ALOS-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) Mara Coromoto Reyes.

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 11.799.517 de Venezuela

DIRECCIÓN: Los Santanders urb. el silencio MOB los

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3023703527

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jhoswell Josue Romero Reyes

EDAD: 21- Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404732054328O

FECHA DD 17 MM Abril AA 2024 HORA 12: P.M.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Mara Reyes 11.799.517

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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	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	11:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	30948550

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO	REYES	JHOSWELL	JOSUE

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	45692404

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-04-13	


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

014

V 30.948.550

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS ROMERO REYES

NOMBRES JHOSWELL JOSUE

JHOSWELL

13/09/2002 SOLTERO

12/08/2014 08/2024

VENEZOLANO

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

JAC EL SILENCIO
Personeria Juridica 0296
Resolucion 5454
Fecha

Sergio S Moreno B.

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 Chambacu, piso 2
Cra. 13B 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	13001010700000983000100000000

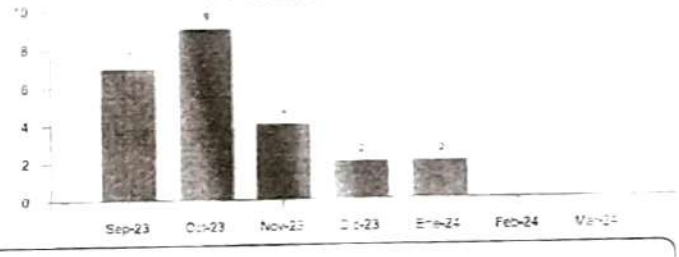
Clasificacion	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%		-46.67%		1

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

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 $521.909 ,Numero de cuotas pendientes: 57
Tasa de Uso 11.69 ($/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 autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Un código 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	740680	Mora Al	26-03-2024
		Total	0

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

Póliza	740680	Periodo	Mar-2024
Factura	00012024A100875822	Total	29.413

CLAVE DE PAGO: 00000015292409


REPUBLICA 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: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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 MB-L10-A El Pozon

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR *3203432456

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Carlos Mauricio Julio Campo

EDAD: 31 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violento

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404252054 1287

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

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Yorceli
32905650

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-12	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1001904375

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JULIO	CAMPO	CARLOS	MAURICIO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	45692404

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-04-12	



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

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 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
07-OCT-2010 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	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



TOMA EN SERIO AL "NIÑO"

Consejos para el uso responsable del agua

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

Juntos cuidémosla porque en cada gota se agota

Línea de Atención al Usuario 24/7
Marca **116** ó desde un celular
(605) 6943337

Visita **www.acuacar.com** y realiza tus pagos y trámites sin salir de casa

Descarga nuestra APP gratis
Paga tu factura y realiza todos tus trámites rápido, fácil y seguro

App móvil: Acuacar

Para videollamadas Escanea el QR

Agenda tu cita Escanea el QR

SÍGUENOS EN: Acuacar AguasdeCartagena

AGUASDE CARTAGENA

Somos parte de ti

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

Primera empresa de Servicios Públicos Domiciliarios en Latinoamérica en obtener la Certificación de su Sistema de Gestión de la Calidad con la norma ISO 9001. Somos la primera empresa de Servicios Públicos Domiciliarios en Colombia certificada en Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001. Tenemos certificados nuestros Sistemas de Gestión de SST con ISO 45001, Energía con ISO 50001 y, recientemente, Alta Seguridad con ISO 31000, estándar que posiciona al Nuevo Sistema de Gestión Antifraude (SGAF), siendo el primero con la ISO en Colombia por sector. Estas certificaciones avalan el compromiso de sostenibilidad y mejora continua, garantizando altos estándares de calidad en el servicio de acueducto, alcantarillado, aseo y demás actividades complementarias.

Escanea y paga
Fácil, rápido y seguro

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS, ELECTRÓNICOS Y BANCOS

PUNTOS ELECTRÓNICOS

- **PSE ACUACAR - www.acuacar.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
- Éxito
- Olímpica
- Surtimax
- Megatiendas
- Cencosud Jumbo
- Supertiendas y Droguerías Olímpica S.A.

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS

- Supergiros
- Efecty Dimonex

CORRESPONSALES BANCARIOS

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

CAJEROS AUTOMÁTICOS

RED SERVIBANCA (T. Crédito y Débito)

Banco GNB Sudameris: Web y Cajeros Automáticos
Banco ITAU: Web y Cajeros Automáticos
Banco Agrario: Cajeros Automáticos
Bancolombia: Cajeros Automáticos
Coviputrol: Cajeros Automáticos

RECAUDO EN BANCOS

- AV Villas
- Davivienda
- Colpatria
- Banco Bogotá
- Banco Agrario
- Banco Caja Social
- Banco ITAU
- GNB Sudameris
- Banco Occidente
- Red ATH

INFORMACIÓN DE INTERÉS

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 Cláusula 18 del Contrato de Condiciones Uniformes de Aguas de Cartagena)

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 subsidiario 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 ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00338825-F-0032905650-20111001 **0028**12721A 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: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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

AL SEÑOR (A) Isabel Gonzalez Rodriguez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45545503 de Cartagena

DIRECCIÓN: la paz C67 K22A-27 APT 1

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3222619551

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Marlon Jesus Olascoaga Gonzalez

EDAD: 26 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404122054327G

FECHA DD 17 MM Abril AA 2024 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO - Isabel Gonzalez RODRIGUEZ
45545503

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-15	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1051417245

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-04-15	Keilly Sarmiento 1051417245

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-16 14:37

Código verificación: 24AD-2872-FFFE-7085

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	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	5	3
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 **ISABEL GONZALEZ RODRIGUEZ ,** identificada con cédula ciudanía **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.

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía Judicial policía 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**											Oficina:	
	B. CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2 PISO 1														
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
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500150-00905170-M-1002241721-20170513 0055422098A 1 48287975

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	15/04/2024
Ficha:	13001106564100000128



DATOS PERSONALES

Nombres:	MARLON JESUS
Apellidos:	OLASCOAGA GONZALEZ
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	1002241721
Municipio:	Cartagena
Departamento:	Bolivar

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



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

Surtigas | Líneas 164 01 8000 910 164 | Energía que impulsa desarrollo

FACTURA N° 2102353761

Nº DE CONTRATO 684746 | **TOTAL A PAGAR ($)** 438,705 | **FECHA DE VENCIMIENTO** PAGO INMEDIATO

DATOS DEL USUARIO

MARICEL MARMOLEJO SALINAS
CL 67 NR 22A - 27 APTO 1
C 67 K 22 A - 27 APTO
LA PAZ (CARTAGENA)
1248459323
001300000101020804001000010
10022471600076600
ESTRATO 1
CONEXION
RESIDENCIAL
1502

SERVICIO PUBLICO	4,945
BIENES	0
SERVICIOS	274,664
VALOR VENCIDO	159,096

DATOS DE FACTURACION GENERAL

Mes facturado	ABR/2024
Fecha de emisión	04/ABR/2024
Meses de deuda	2
Valor en mora	
Fecha último pago	26/03/2024
Valor último pago	126,298.00

DATOS LECTURA

	LECTURA	FECHA
Lectura anterior	58	28/03/2024
Lectura actual	62	27/04/2024
Factor de conversión	8554	

REVISIÓN PERIÓDICA

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

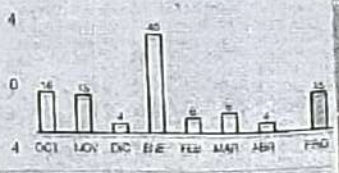
02789 de SERVI

CARTERA

SUSPENSION DEL SERVICIO A PARTIR DE: INMEDIATA

CONSUMO DE GAS (m³): (Lectura actual − Lectura anterior) × Factor de conversión

Consumo mes: 4
Consumo recuperado: 0
Consumo total facturado: 4



Brilla — NO genera cobros adicionales

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

Tu factura TESORO ¡Cuídala!

PAGA TU FACTURA AQUÍ

"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 BRILLA	SALDO	CUOTAS PENDIENTES
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	10,424	10,424	0	
0137 IVA	477	477	0	
0156 REC MORA EXCL S PUBL DIST-COM	19	19	0	
0177 SEGURO FNB	10,824	10,824	0	
0196 SUBSIDIO		-5,952	0	
0282 INTERESES DE FINANCIACION	6,313	6,313	0	
0283 INTERESES DE FINANCIACION	2,469	2,469	0	
0284 RECARG MORA GRAVAD OTROS SERV	21	21	0	
0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	109	109	0	
0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	385	18,601	31 de 36
0739 REVISION PERIODICA RES 059	0	2,027	67,856	31 de 36
0755 INTERES FINANC RED INTERNA EXC	473	473	0	
0778 CAMBIO DE MEDIDOR	0	5,141	248,786	31 de 36
0897 INTERES FINANCIACION BRILLA	162,072	162,072	0	
0899 RECARGO MORA BRILLA	1,805	1,805	7,930,230	58 de 60
FINANCIACIÓN DEUDA NRO. 20989023	0	82,981		
TOTAL DEL MES ($)	**215,027**	**279,609**	**8,295,018**	

Tasa de interés vigente: 6% E.A.

CARGO VARIABLE

Precio de Bolsa + Aguas	2,310.00
Precio de Capacidad M3	(21-999999)
Cm $	969
Cm $	1061
Tm $	231
Ap	3.5
Cuota $	1
Cuota $	0
Cuota $	0
Cargo variable Brilla (Cm+Ld)	2,310.00
Tarifa $/m3	1117.97
% Subsidio / Contribución	57.10
CUFE/FUE	2606

CARGO FIJO

Cargo Fijo $/mes (Cf+Cc)	3550

ÍNDICES DE CALIDAD DEL GAS	REF.	REAL
IRS		0
IPC		100%
IO		100%
IRST		100%

EQUIVALENTE EN KW

Valor KW Hora	10.97	Factor Calorífico	1
Consumo KW	11.52		

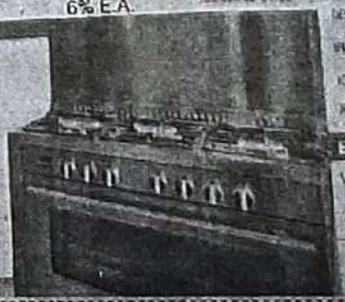
Kit7198

Surtigas

TU SEGURIDAD PRIMERO

En caso de emergencia o sospecha de fuga de gas llama a nuestra línea 164 o 01 8000 910 164

Disponible las 24 horas, todos los días de la semana



(415)7709998002777(8020)0337879379(3900)000015909(96)20240418

Número de cupón	Nº de contrato	Meses de deuda	Valor a pagar
0337879379	684746	1	159,096

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

SURTIGAS S.A.E.S.P. (415)7709998002777(8020)0337879372(3900)000043705(96)20240418

Número de cupón	Nº de contrato	Meses de deuda	Valor a pagar
0337879372	684746	2	438,705

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 ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00544004-F-0045545503-20140203 0037017688A 1 6022716999

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) Narleis Tejedor Gomez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.127.612556 de Concordia Ven

DIRECCIÓN: Colombiaton M220 - C43

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3005785710

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Bleidi María Tejedor Torres.

EDAD: 23 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404962054 4447

FECHA DD 18 MM Abril AA 2024 HORA 10:15 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Narleis Tejedor Gomez
1127612556

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-17	03:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	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 Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-04-17	LC60

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

Código verificación: 0143-EA83-9591-1040


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.002.188.929
TEJEDOR TORRES
BLEIDI MARIA
Bleidi Tejedor


FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-2000
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
28-JUL-2018 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Sisbén

Registro valido

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 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

Surtigas | Líneas 364 | 01 8000 910 364 | Energía que impulsa desarrollo

FACTURA N°
2103538461

Nº DE CONTRATO 290406 | **TOTAL A PAGAR ($)** 57,451 | **FECHA DE VENCIMIENTO** 20/05/2024

DATOS DEL USUARIO

Nombre suscriptor: JUAN ALMANZA MENDOZA
Dirección predio: CL 54 KR 30 - 12
Dirección entrega: CO54 030 012MARIA-SN BERNARDO
Barrio: LOMAS DE S AN BERNARDO I
Medidor: 12462553322
Referencia catastral: 001300000101040781000020000
NUI: 100316312501361 00
ROL
Estrato: ESTRATO 1
Estado: CONEXION
Uso: RESIDENCIAL
Ciclo: 1003

SERVICIO PÚBLICO	17,101
BIENES	0
SERVICIOS	40,350
VALOR VENCIDO	

INFORMACIÓN GENERAL

Mes facturado	MAY2024
Fecha de emisión	07/MAY/2024
Meses de deuda	1
Valor del descuento	
Fecha último pago	15/04/2024
Valor último pago	88,504.00

DATOS LECTURA

	LECTURA	FECHA
Lectura anterior	181	01/04/2024
Lectura actual	196	30/04/2024
Causa no lectura		
Factor de corrección	9812	

REVISION PERIODICA

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

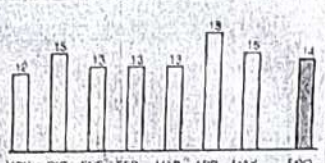
11560 de SERVI

CARTERA

SUSPENSION DEL SERVICIO A PARTIR DE 21/MAY/2024

CONSUMO DE GAS (m³) X (factura actual - últimos 6 meses)

Consumo mes: 15
Consumo recuperado: 0
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	SALDO	CUOTAS PENDIENTES
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	40,815	40,815	0	
0177 SEGURO FNB	1,087	1,087	0	
0196 SUBSIDIO		-23,714	0	
0691 FINANCIACION CREDITO ESTUFA	0	21,332	781,603	27 de 60
0697 INTERES FINANCIACION BRILLA	17,931	17,931	0	
TOTAL DEL MES(S)	59,833	57,451	781,603	

Tasa de interés de Mora Tasa Vigente 6% E.A.

Brilla | ¡NO entres a dinero rápido, es estafa!

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 ¡Cuídala!

PAGA TU FACTURA AQUÍ

CARGO VARIABLE

Rango de Tarifa a Aplicar	2,421.00
Rango de Consumo M3	(21-999999)
Uno_1	981
Dos_1	1169
Tres_1	282
Vap	3.4
Factor_1	1
Cuat_1	0
Otros_1	0
Cargo variable $/m3 (Cuatro_1)	2,421.00
Tarifa $/m3	1140.1
% subsidio / Contribución	58.10
CUEnum_1_1	2721

CARGO FIJO

Cargo Fijo $ (Factura1/Cinco_1)	3605

INDICES DE CALIDAD DEL GAS

	IRP	IRPI
CAS		0
ICL		100%
ICI		100%
IRD		100%

EQUIVALENTE EN KW

Volts KW Hora	10.37	Factor Calorífico	1
Consumo KW	43.21		

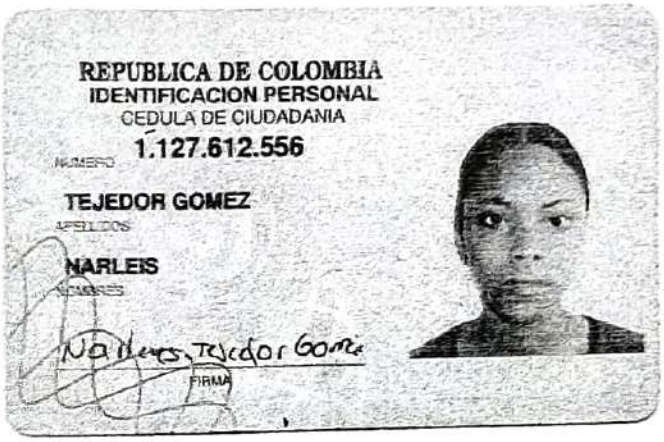
Factor Conversión K=8.231



SURTIGAS S.A.E.S.P. (415)7709998002777(8020)0339967286(3900)0000057451(96)20240520

Número de cupón	Nº 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
NUMERO 1.127.612.556
APELLIDOS TEJEDOR GOMEZ
NOMBRES NARLEIS
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1983
SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
22-JUN-2004 CON CARACAS VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-3881515-7013257-F-1127612558-20050422 00039051 2L 02 186682024

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) Gustavo Martinez Zabaleta

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73.086.305 de Cartagena

DIRECCIÓN: El Espinal Kr 18A Cl 32A Apt 103

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3017952411

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Alcibaldo Martinez Zabaleta

EDAD: 57 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404122054 5000

FECHA DD 18 MM Abril AA 2024 HORA 9:15 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Gustavo Martinez Z
73086305 C/gena

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-17	17:41:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	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	
2024-04-17	

Codigo de verificación
8993618927

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	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: 001300000101020126000010030

Ruta: 10021481200082300

Estrato: ESTRATO 2

Estado: CONEXION ----------

Uso: RESIDENCIAL

Ciclo: 1002

REVISIÓN PERIÓDICA

Tu revisión periódica está al día.

CARTERA

SUSPENSION DEL SERVICIO A PARTIR DE: INMEDIATA

CONSUMO DE GAS



FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1960

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77
ESTATURA

A+
G.S. RH

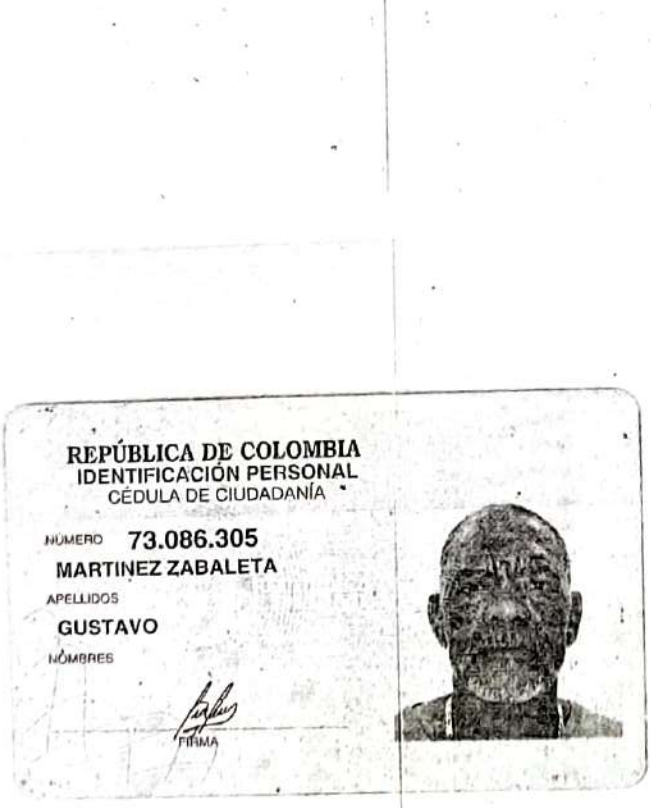
M
SEXO

23-ENE-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

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: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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 cartagena

DIRECCIÓN: Bayunca Cra 20 C15-76.

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° 2404452054543 2

FECHA DD 18 MM Abril AA 2024 HORA 4: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Osney Medrano
45537427
3244383829.

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2404452054543 2

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-18	08:49:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73161803

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-04-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-18 10:03

Código verificación: 4122-F991-906E-6259

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.449.764**

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500150-00073701-F-0045449764-20080919 0003496285A 1 6000005847

Sisbén

Registro válido

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 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
NIU: 18839886
Call Center: 115 - 6053600444
Dirección: Carrera 13B # [illegible] Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Telefon

NIC:

Total a pagar mes:
Total documento por
Fecha pago oportuno:

Suspensión a partir d
No. Facturas vencida
Saldo anterior:
Fecha emisión:
Documento equivalen
ID de Cobros:

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

Resumen facturación mes

Periodo facturado 14/09/2023 - 16/10/2023

Energía | Otras Entidades



El no pago oportun
suspensión del servi
esta. Contra esta
reposición ante la
apelación ante la
siguientes al recib
padecer una situa
afectar sus derech
suspensión deber
suspensión.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN 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 VÁCHA

P-0500100-01085189-F-0045537427-20190718 0066510865A 2 9908512904

REGISTRADURÍA 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: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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° 2404552054593 3

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 | Minsalud

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 OCURRIO LA DEFUNCION

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	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	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	79113369

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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047400737

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEÑA	GONZALEZ	RAFAEL	EDUARDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	RM24284

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Dia	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-04-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-18 19:47

Código verificación: B812-7131-1F11-7589

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.113.369
SALCEDO
APELLIDOS
LUIS ANTONIO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-1955
ANAPOIMA
(CUNDINAMARCA)
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

INDICE DERECHO

A-0511800-00328958-M-0079113369-20110818 002775895A 1 6251317287

Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales

BOLÍVAR

CARTAGENA

Carné No. 2033007801101

Fecha Nac : 21/12/[illegible]

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	

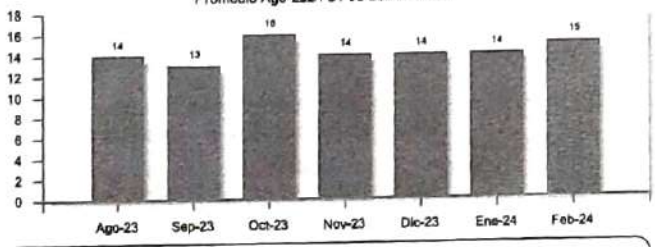
Clasificación	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto C.F.	Acueducto Cons.	Alcantarillado C.F.	Alcantarillado Cons.	Unidades
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%			1

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

Consumo en M3 por periodo facturado 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 **46.421**

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.051.443.802



Apellidos
PEREZ MARTINEZ

Nombres
BEATRIZ

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
F

Fecha de nacimiento
10 NOV 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TURBANA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
15 NOV 2023, CARTAGENA

Firma
Beatriz Perez M

Fecha de expiración
02 DIC 2033

0343050 67

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0343050674050 01<<<<<<<<<<
0511106F3312027COL1051443802<8
PEREZ<MARTINEZ<<BEATRIZ<<<<<<<

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 Agustin Codazzi

DIRECCIÓN: Villa fanny Mz M Lt 30

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3022646579

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Josefina Pastora Soler Lopera

EDAD: 82 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404662054597 3

FECHA DD 19 MM Abril AA 2024 HORA 11: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Marta Acosta
C.C. 49691694

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-18	19:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	36485232

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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1143390337

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	Erick Mejia Pereira Rm 1143390337
2024-04-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-04-18 21:21

Código verificación: B7C1-E2AC-E380-55[illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.485.232

SOLER LOPERENA
APELLIDOS

JOSEFINA PASTORA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1941

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

15 NOV-1963 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Sisbén

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 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

Recaudador Autorizado

FSCR INGENIERIA
9001600910

Convenio entre la Alcaldía Municipal, Nit 10 comunidad y CaribeMar de la Costa S.A.S. ESP 901.380.949-1

afinia
Grupo epm

Barrio VILLA FANNY - CARTAGENA

ID de Cobro	NIC Totalizador	Código de Usuario	Nombre	Dirección	Cod Sig	% de Participación
992403124407	6652636	1354709	JUAN MANUEL ACOSTA	MZ M LT 30	184	0.0973%

Consumo mes	Subsidio	Cargo	FOES Aplicado	Total liquidado Mes	Deuda Totalizador	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplo	Consumo kWh Totalizador	Pago último mes al totalizador	Fecha último pago al totalizador
$157,527,920	$50,469,648	$0	$6,789,100	$100,269,370	$3,418,551,731	55120	55034	2200	189200	$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	TERNERA 4	NIVEL II	FES 0 DES 0	0 0	CPO 0 DES 0	Residencial 1	23/02/2024-24/03/2024

Nic totalizador

G	T	PR	D	R	C	Cu
371,91	49,2	69,354	136,61	0	194,03	832,6

NIC Totalizador 66526362801354709

Fecha de Emisión	Mes	Suspensión a partir
27/03/2024	Mar-2024	20/ABRIL/2024

Punto de pago	Horario	Últimos cuatro pagos	
		Fecha de pago	Valor ($)
EFECTY SUPERGIROS	LUNES A VIERNES	2023/11/09	$ 8,590.00
CARTAGENA	8:00 AM - 12:00 M	2023/12	$ 0.00
ARJONA TURBANA	2:00 PM - 5:00 PM	2024/01	$ 0.00
SANTA ROSA		2024/02/11	$ 15,673.00

Detalle	Valor
Importe Consumo	153,198
Subsidio	(90,447)
FOES	(12,167)
Otros conceptos liq. en totalizador	(546,977)
Subtotal Energía	50,585
Valor Trasladado a Deuda de Totalizador	0
Valor Mínimo a Pagar	50,585
(-)Pago Anticipado	0
Subtotal otras entidades	0
(+)Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	**50,585**
Total Valor facturas por pagar	964,391

Nota importante

El valor total a pagar corresponde a su % de participacion en el consumo del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado. El beneficio FOES de ($74,24/kWh) RES 0170 MME del 26 FEB 2024

Cod. Gestor Financiero 4540

[illegible] Gran Contribuyente [illegible]

PAGO N°1

Valor Pagado

Fecha Mar-2024

Periodo

Factura N° 66526362801354709

ID de Cobro 992403124407

COD Usuario 1354709

Nombre JUAN MANUEL ACOSTA
DIR MZ M LT 30
Barrio VILLA FANNY - CARTAGENA
Periodo Mar-2024
Valor Pagado
Fecha

PAGO N°2

Valor Pagado

Fecha Mar-2024

Periodo

Factura N° 66526362801354709

ID de Cobro 992403124407

COD Usuario 1354709

Nombre JUAN MANUEL ACOSTA
DIR MZ M LT 30
Barrio VILLA FANNY - CARTAGENA
Periodo Mar-2024
Valor Pagado
Fecha

(415)7709998972094 (8020)992403124407139001000005058596120240326

(415)7709998972094 (8020)992403124407139001000096439196120240326

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **49.691.694**

ACOSTA SOLER

APELLIDOS

MARTA CECILIA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **24-SEP-1971**

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-DIC-1989 AGUSTIN CODAZZI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500700-00266857-F-0049691694-20101122 0024931812A 1 34692116

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) Yuranis Del Carmen Rodriguez Anaya

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.128.047.426 de Cartagena

DIRECCIÓN: Torices cl 49 Kr 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° 2404502054574

FECHA DD 19 MM Abril AA 2024 HORA 9: AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Yuranis Rodriguez A
1.128.047.426

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2404502054577 4

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-18	18:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Adulto sin identificación	1402200401

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANAYA	OSORIO	CARMEN	MARIA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73198392

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUETO	ALCALA	EDINSON	JAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73198392

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-04-18	Edinson Gueto RM-73198392

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-18 16:16

Código verificación: C5FA-F949-BB7E-4AC1

DIOCESIS DE MONTERIA
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

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 18/04/2024

Ficha: 13001161682300001714

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 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
- ICETEX
- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia

- 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 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

Nº DE CONTRATO	254426	TOTAL A PAGAR ($)	435,040	FECHA DE VENCIMIENTO	INMEDI
	RAFAEL RODRIGUEZ CORTECERO	SERVICIO PUBLICO	14,412		
	CL 49 KR 18 - 123	BIENES	0		
		SERVICIOS	48,684	LECTURA	
	ESTRATO 2	VALOR VENCIDO	371,944		
	SUSPENSION PARCIAL				
	RESIDENCIAL				

CARTERA

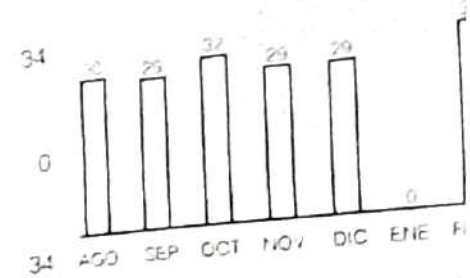
SUSPENSION DEL SERVICIO
A PARTIR DE: INMEDIATA

CONSUMO DE GAS (m³) : (Lectura Actual – Lectura Anterior) x Factor de

Consumo m³/mes

Consumo recuperado:

Consumo total facturado:



03697 08

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

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

CONCEPTO	VALOR FACTURADO	CONSUMO	SALDO	
0001 CONSUMO DE GAS NATURAL	0	2,799	2,129,455	1
0431 INT FINAC EXCL S PUBL DIST-COM	41,727	41,727	0	
0437 INA	297	297	0	
0456 REC MORA EXCL S PUBL DIST-COM	1,029	1,029	31,557	
0456 REC MORA EXCL S PUBL DIST-COM	0	0	0	
0457 RECAR MORA EXCL S PBL CARO CON	1	1	0	
0458 RECONEXION CARGO CM	0	202	154,164	
0459 REVISION TECNICA DE ACOMETIDA	0	1,153	876,537	
0470 INTERES DE FINANCIACION	3,394	3,394	0	
0471 INTERES DE FINANCIACION	1,550	1,550	0	
0472 RECARGO MORA GRAVADO OTROS SERV	13	13	0	
0473 RECARGO MORA GRAVADO OTROS SERV	0	0	2,091	
0477 INA OBRA CIVIL RED INTERNA	59	59	0	
0478 INA	0	0	1,036,988	
0479 REC INT FINANC RED INTERNA	0	0	138,098	
0480 INT FINANCIACION GRAVADA OTROS SERV	0	0	37,775	
0600 FINANCIACION GRAVADA	0	3	2,367	
0600 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	54	41,195	
0739 FINANCIA PERIODICA PES 054	0	155	118,136	
0760 INTERES FINANC RED INTERNA EXC	544	544	0	
0761 INT FINANC RED INTER EXC	0	0	14,564	
0774 CAMBIO DE MEDIDOR	0	199	151,721	
0796 SUSPENSION DESDE CM POR PERSEC	0	77	58,820	
0972 INT FIN RESOLUCION 048-20	48	46	0	
0973 INT FIN RESOLUCION 048-20	0	18	3,126	
0974 COBRO DIF CONSUMO RES 048 Y 13	0	5	3,694	
TOTAL DEL MES ($)	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 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-JUL-2004 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDIFOLOPEZ

P-0500100-30130357-F-1128047426-20041011 00686 04263A 02 167411532

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) Divnis Maria Jimenez Godoys

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.379.290 de cartagena

DIRECCIÓN: 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 DEFUNCIÓN N° 2404832053694 7

FECHA DD 20 MM Abril AA 2024 HORA 12: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO X Divnis M. Jimenez
X 1047379290

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-26	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047376912

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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047447684

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	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-19 13:01

Código verificación: 6600-D152-935B-7532

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	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

Sisbén

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

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 19339682
Call Center: 115 - 605-6602120
Dirección: Carrera 13B # 24-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Telefon

1148897

$ 98.800
$256.100
14/02/2024

Titular de Pago
GONZALEZ F JOSE DE L

Usuario o suscriptor
GONZALEZ F JOSE DE L

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
TR 50 27-34
ZARAGOCILLA
CARTAGENA
URB-1117118000009 = E/DG 29I Y CLL 20

Dirección de Envío
TR 50 27-34
ZARAGOCILLA
CARTAGENA
CARTAGENA

Suspensión a partir de:	15/02/2024
No. Facturas vencidas:	1
Saldo anterior:	$ 157.300
Fecha emisión:	06/02/2024
Documento equivalente No.:	22202402038385
ID. de Cobros:	1148897303 - 21

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 proceda 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.

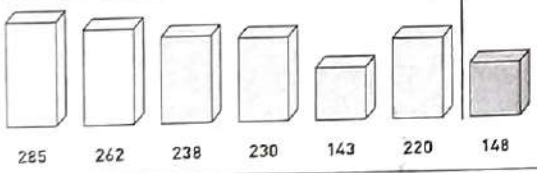
En caso que usted haya suscrito financiaciones de la deuda que registra con la empresa por concepto del servicio de energía eléctrica, y se encuentre actualmente en mora de una o varias cuotas, dará lugar a que CARIBEMAR genere reporte negativo a las Centrales de Riesgo respectivas.

Periodo facturado 06/01/2024 - 06/02/2024

Otras Entidades

Aseo				
$ 73.200	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 98.800

Consumo de los últimos 6 meses (kWh) — Periodo actual (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 7,53

Opción tarifaria: CaribeMar - AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101 028 de 2022, 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).



Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 1148897

ID de Cobro: 1148897303 - 21 / Titular: GONZALEZ F JOSE DE L

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

Nro. de documentos vencidos	Valor total facturas vencidas
2	$ 256.100

Fecha de pago oportuno	Valor total a pagar
14/02/2024	$ 98.800

Somos autoretenedores del impuesto sobre la renta, segun decreto 2201 de diciembre 10 de 2016, abstenerse de practicar retencion a titulo de impuesto de renta sobre el servicio de energia. Esta factura presta merito ejecutivo. art 130 ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios publicos" de conformidad con lo establecido en el dur reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios publicos contemplada en el capitulo VI de la ley 142 de 1.994 resolucion No 012230 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

(415)7709998169074(8020)1148897303025O(3900)0000256100(96)20240214

Representante Legal
Diego Humberto Oviedo Sierra

(415)7709998169074(8020)1148897303021O(3900)0000098800(96)20240214

0000000000037624 - 2210 - 0001 - 0360 - 0029000

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

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) Edgar Barrios Nuñez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73198.706 de Cartagena

DIRECCION San Jose De los Campanos cr 99-59

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3001165803

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA Jose francisco Barrios Barboza

EDAD: 34 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO Violenta

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404272054 7200

FECHA DD 20 MM Abril AA 2024 HORA 12: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Edgar Barrios
CC 73198706

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-19	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	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	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1051417245

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Dia	
2024-04-20	1051417245

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-20 12:00

Código verificación: FE6A-4828-FC11-A6EF

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Página 1 de 1

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	B
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 al señor **EDGAR BARRIOS NUÑEZ,** identificado con cedula 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

Esto 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,

FISCAL 21 LOCAL URI



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.423.990
BARRIOS BARBOZA
APELLIDOS
JOSE FRANCISCO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1990
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-AGO-2008 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0500100-00154653-M-1047423990-20090416 0010508833A1 29861185

Sisbén

Registro válido

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

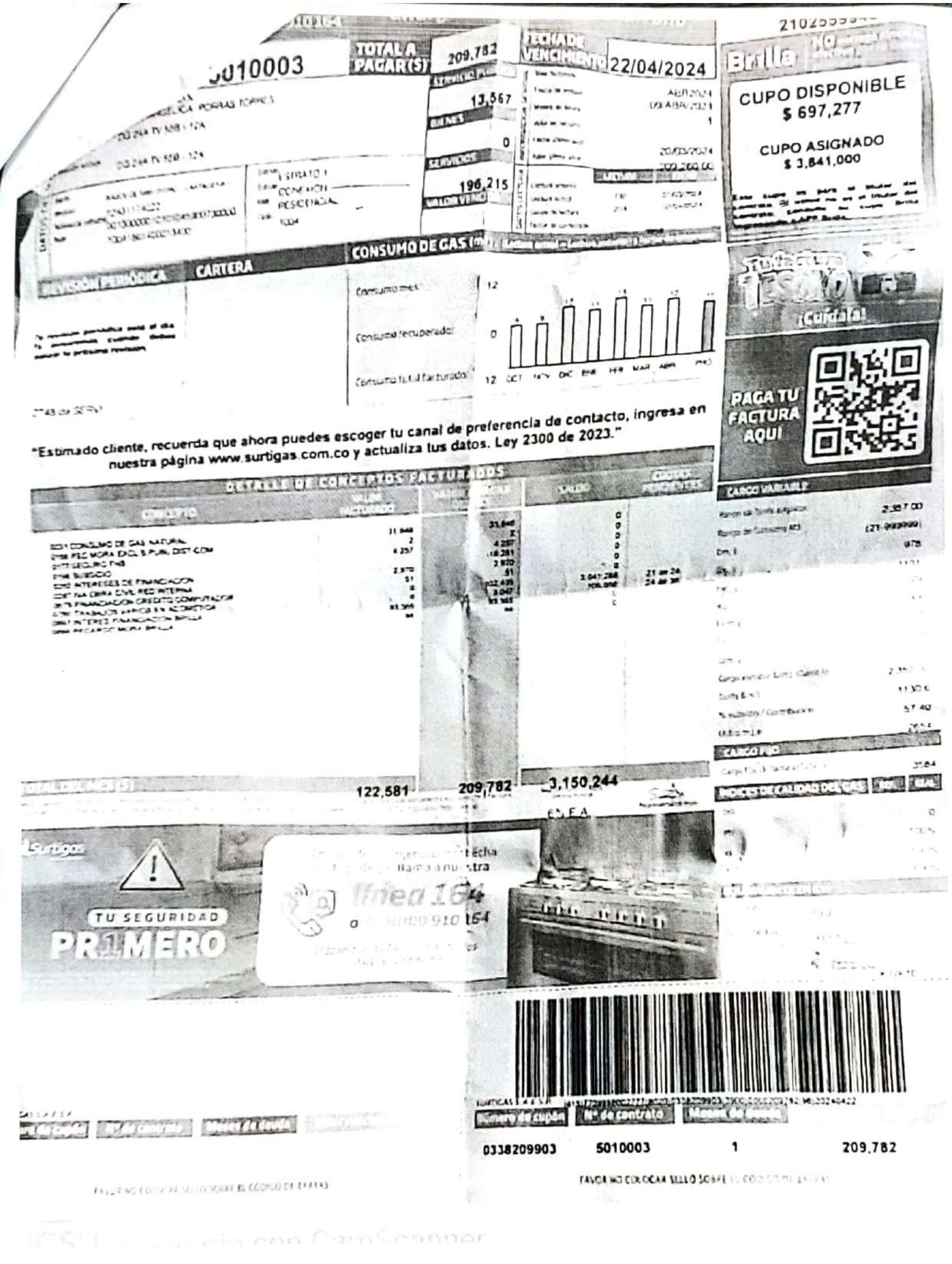
Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co


5010003
TOTAL A PAGAR($)
209,782
13,567
0
196,215
FECHA DE VENCIMIENTO
22/04/2024
CUPO DISPONIBLE
$ 697,277
CUPO ASIGNADO
$ 3,841,000
CONSUMO DE GAS
CARTERA
PAGA TU FACTURA AQUI
"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."
DESGLOSE DE CONCEPTOS FACTURADOS
122,581
209,782
3,150,244
TU SEGURIDAD PRIMERO
0338209903
5010003
1
209,782


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
73198706
BARRIOS NUÑEZ
APELLIDOS
EDGAR
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1981
CARTAGENA
LUGAR DE NACIMIENTO
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
P-0500100-30099934-M-0073198706-20020 2 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: El santo Cristo
CIUDAD 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 c/19 cr17-26 P1 APTZ

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR x3170385896

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Carmen Baena De Pineda

EDAD: 98- Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404522054 6912

FECHA DD 21 MM Abril AA 2024 HORA 11:10 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO x Gladys Silva fajardo 33158610

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DE CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24045220546912

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLIVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area	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	2024-04-20	12:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cedula de ciudadania	22163026

APELLIDO(S) 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	
	Pertenencia etnica	¿A cual pueblo indigena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Numero de documento
Cédula de ciudadanía	1067948577

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PARRA	SANCHEZ	PAULA	ANDREA

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1067948577

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLIVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Ano - Mes - Dia	
2024-04-20	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-04-20 01:07

Código verificación: 9357-0EBF-22D6-BD8B

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.163.026**

BAENA De PINEDA

APELLIDOS

CARMEN

NOMBRES

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00200638-F-0022163026-20091128 0018436137A 1 6030024618

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Sisbén

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
NIU: 21153848
Call Center: 115 - 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambaru - Cartagena. Telefon

NIC: 7868486

Total a pagar mes: $ 159.340
Total documento por pagar: $159.340
Fecha de pago oportuno: 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

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 PLAZ

Dirección de Envío
CL 9 CR 17-26 P 1 APTO 2
BAYUNCA
CARTAGENA
BAYUNCA

Periodo facturado: 17/01/2024 - 14/02/2024

Otras Entidades

Aseo	Imp. Alumbrado Público	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total a pagar
$ 0	$ 0	$ 0	$ 159.340

$ 159.340

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)



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).



Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 7868486

ID de Cobro: 7868486078 - 70 / Titular: BAENA DE PINEDA CARMEN

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	$ 159.340

Fecha de pago oportuno	Total a pagar mes
22/02/2024	$ 159.340

Somos grandes contribuyentes según resolución No 011320 del 26 de diciembre de 2012. 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 130 ley 142 de 1.994. Para todas los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1.994 resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2012. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

Representante Legal
Diego Humberto Oviedo Sierra

2310 - 0009 - 01170 - 003160

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.158.610

SILVA FAJARDO
APELLIDOS

GLADYS
NOMBRES

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

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

A-8881535-70138404-F-0033158610-20050706 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: El santo Cristo
CIUDAD cartagena

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

AL SEÑOR (A) Nellys Diaz Primera

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1005. 472.100 de San onofre

DIRECCIÓN: Arroyo Grande cl #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° 2404402054 8967

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

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2404402054896 7

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-21	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1137222678

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	GARCES	FERMIN	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	45692404

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUJAN	RUZ	ORIANA	DEL PILAR

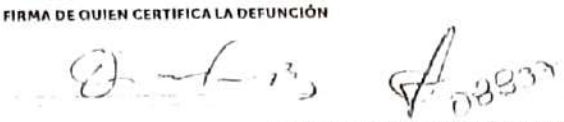
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	883713001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día

2024-04-22

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-22 17:46

Código verificación: 52D8-53BC-A70B-9207

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01
		Página 36 de 1

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 PIMIENTA**												
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 Garc
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 ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500150-00408405-M-1137222678-20121030 0031527455A 1 6001979791

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 22/04/2024

Ficha: 13001152569100000832



GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

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

Surtigas

Energía que impulsa desarrollo

FACTURA N°
2099596929

N° DE CONTRATO	3519947	TOTAL A PAGAR ($)	68.230
FECHA DE VENCIMIENTO	26/01/2024		

	20,220
	0
	48,010

Brilla

CUPO DISPONIBLE
$0

CUPO ASIGNADO
$ 0

¡Cuidala!

REVISIÓN PERIÓDICA

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

04471 de RIB

CARTERA

SUSPENSION DEL SERVICIO A PARTIR DE 27/ENE/2024

CONSUMO DE GAS (m³)

Consumo mes: 12

Consumo recuperado: 0

Consumo total facturado: 12

AGO SEP OCT NOV DIC ENE FEB MAR

"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."

PAGA TU FACTURA AQUÍ

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

CONCEPTO	VALOR FACTURADO	SALDO A FECHA DE PAGO	SALDO	CUOTAS PENDIENTES
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	28.868	28.868	0	
0131 INT FINAC EXCL S PUBL DIST COM	8.896	8.896	0	
0133 INTERESES DE FINANCIACION BRILLA	4.481	4.481	0	
0137 IVA	241	241	0	
0155 REC MORA EXCL S PUBL DIST COM	4	4	0	
0177 SEGURO FNB	329	329	0	
0198 SUBSIDIO		-15.261	0	
0220 RECARG MORA EXCL	3	3	0	
0287 INTERESES DE FINANCIACION	9.291	9.291	0	
0293 INTERESES DE FINANCIACION	1.263	1.263	0	
0294 RECARG MORA GRAVAD OTROS SERV	3	3	0	
0297 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	160	160	0	
0955 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	540	6.540	10 de 36
0738 REVISION PERIODICA RES 038	0	3.109	39.509	10 de 36
0755 INTERES FINANC RED INTERNA EXC	319	319	0	
0778 CAMBIO DE MEDIDOR	0	8.877	98.811	12 de 36
0781 TRABAJOS VARIOS EN CENTRO DE M	0	956	13.911	12 de 36
0781 TRABAJOS VARIOS EN CENTRO DE M	0	3.265	130.658	28 de 36
0782 CAMBIO DE REGULADOR	0	1.943	72.527	28 de 36
FINANCIACIÓN DEUDA NRO: 1573446	0	2.402	89.765	29 de 50
FINANCIACIÓN DEUDA NRO: 1578446	0	3.482	102.496	29 de 50
FINANCIACIÓN DEUDA NRO: 1591874	0	1.323	50.158	41 de 72
FINANCIACIÓN DEUDA NRO: 1591874	0	1.568	348.775	41 de 72
FINANCIACIÓN DEUDA NRO: 1591874	0	1	30	48 de 72
TOTAL DEL MES	54,812	68,230	993,739	

6% E A

CARGO VARIABLE

Precio de Venta unitario	2.189,00
Ajuste por Diferencia M3	(21.450999)
Dto. V	965
Dto. 2	644
Dto. 3	257
Dto.	3,5
Dcto. 5	0
Dcto. 6	0
Dcto. 7	0
Carga variable $/m3 Dcto. 0	2.189,00
Tarifa $/m3	1383,65
% subsidio / Contribución	64,45
Cantidad	2,000

CARGO FIJO

Cargo fijo (1 Tarifa Cuota)	2611

INDICES DE CALIDAD DEL GAS

PC	0
PI	100%
PI	100%
PIT	100%

EQUIVALENTE EN KW

Valor kW mes	10,37 Pcie Cuotas
Consumo kW	24,51

Conoce los canales de atención que tenemos para ti

www.surtigas.com.co

Línea gratuita: 164
01 8000 910 164

Surtigas APP

Nombre de cliente | N° de contrato | Monto de pago

0332781512 | 3519947 | 1 | 68.230

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.005.472.100**

DIAZ PRIMERA

APELLIDOS

NELLYS

NOMBRES

Nellis Diaz primera

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-1986**

SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-OCT-2004 SAN ONOFRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00113381-F-1005472100-20081028 0004937052A 1 23187334

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) Yuranis Del Carmen Rodriguez Anaya

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.128.047.426 de Cartagena

DIRECCIÓN: Toncos el 49 cr. 78 - 723

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR: 3008590668

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Carmen Maria Anaya OSorio

EDAD: 63 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2404502054 5774

FECHA DD 19 MM Abril AA 2024 HORA 9: am

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Yuranis Rodriguez H
1.128.047.426

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-04-18	18:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Adulto sin identificación	1402200401

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANAYA	OSORIO	CARMEN	MARIA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73198392

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUETO	ALCALA	EDINSON	JAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73198392

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-04-18	Edinson Gueto RM-73198392

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-18 18:16

Código verificación: C5FA-F949-BB7E-4AC1

DIOCESIS DE MONTERIA
PARROQUIA DE SANTA CRUZ MUNICIPIO DE LORICA
LORICA - CORDOBA

PARTIDA DE BAUTISMO

CERTIFICO QUE EN EL LIBRO 0053 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

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 18/04/2024

Ficha: 13001161682300001714

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 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
- ICETEX
- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia

- 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 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

Nº DE CONTRATO	254426	TOTAL A PAGAR ($)	435,040
		SERVICIO PÚBLICO	14,412
		BIENES	0
		SERVICIOS	48,684
		VALOR VENCIDO	371,944

RAFAEL RODRIGUEZ CORTECERO

CL 49 KR 18 - 123

CORI CRB TZITOPICES

ESTRATO 2

SUSPENSION PARCIAL

RESIDENCIAL

FECHA DE VENCIMIENTO: INMEDI

LECTURA

CARTERA

SUSPENSION DEL SERVICIO
A PARTIR DE: INMEDIATA

CONSUMO DE GAS (m³): Lectura actual - Lectura anterior

Consumo m³:

Consumo recuperado:

Consumo total facturado:

34 0 34

AGO SEP OCT NOV DIC ENE

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

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

CONCEPTO	VALOR FACTURADO		SALDO	
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	0	2,799	2,129,455	1
0131 INT FINAC EXCL S PUBL DIST-COM	41,727	41,727	0	
0137 IVA	297	297	0	
0156 REC MORA EXCL S PUBL DIST-COM	1,029	1,029	0	
0158 REC MORA EXCL S PUBL DIST-COM	0	0	31,557	
0157 RECAR MORA EXCL S PBL CARC CON	1	1	0	
0159 RECONEXION DESDE CM	0	202	154,164	1
0189 RECONEXION DESDE ACOMETIDA	0	1,153	876,537	1
0292 INTERESES DE FINANCIACION	3,394	3,394	0	
0293 INTERESES DE FINANCIACION	1,550	1,550	0	
0194 RECARG MORA GRAVAD OTROS SERV	13	13	0	
0824 RECARG MORA GRAVAD OTROS SERV	0	0	2,051	
0297 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	59	59	0	
0294 REFI INT	0	0	1,036,988	
0295 REFI INT FINANC RED INTERNA	0	0	138,098	
0300 REFI INT FINANCIA GRAVA OTROS SERV	0	0	37,775	
0602 FINANCIACION GRAVADA	0	3	2,367	
0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	54	41,195	
0739 REMISION PERIODICA RES 059	0	155	118,136	
0755 INTERES FINANC RED INTERNA EXC	544	544	0	
0756 REFI INT FINAN RED INTER EXC	0	0	14,564	
0778 CAMBIO DE MEDIDOR	0	199	151,721	
0796 SUSPENSION DESDE CM POR PERSEC	0	77	58,820	
0972 INT. FIN RESOLUCION 048-20	48	48	0	
0972 INT. FIN RESOLUCION 048-20	0	18	3,126	
0974 COBRO DIF CONSUMO RES 048 Y 13	0	5	3,894	
TOTAL DEL MES ($)	48,662	63,096	4,846,298	

PAGO MEJORADO

6% E.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 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-JUL-2004 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0500100-30130357-F-1128047426-20041011 0068604283A 02 167411532

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) Brainer Medrano Julio

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.472.409 de Cartagena

DIRECCIÓN: Pasacaballos Kr 23 A cl 77 A-11

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR X 3002937433

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Hernan Medrano Rodriguez

EDAD: 54 - Años.

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403622005 30660

FECHA DD 31 MM Marzo AA 2024 HORA 4: Pm

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO X Brainer Mediano Julio
104

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24036220530660

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-31	11:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73083072

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDRANO	RODRIGUEZ	HERNAN	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1143407067

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MATURANA	HERNANDEZ	ELISA	CRISTINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143407067

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-03-31	Médico C.C. 1143407067

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-31 13:38

Código verificación: E10E-5797-43FC-339C

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.083.072
MEDRANO RODRIGUEZ
APELLIDOS
HERNAN
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1959
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-DIC-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0500100-00130634-M-0073083072-20081122 0006692310A 1 6070020422

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: **31/03/2024**

Ficha: **13001056557000000145**

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **HERNAN**

Apellidos: **MEDRANO RODRIGUEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **73083072**

Municipio: **Cartagena**

Departamento: **Bolívar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **20/12/2022**

Última actualización ciudadano: **20/12/2022**

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**

Surtigas | Líneas 164 01 8000 910 164 | Energía que impulsa desarrollo

FACTURA N°
2102112073

CONTRATO 4774258 | **TOTAL A PAGAR ($)** 67,942 | **FECHA DE VENCIMIENTO** 04/04/2024

DATOS DEL USUARIO

Nombre suscriptor	AMALIA JULIO MACOT
Dirección predio	KR 23A CL 17A - 11 MZ I LT 16
Dirección entrega	KR 23A CL 17A - 11 MZ I LT 16
Barrio	PASACABALLOS (CARTAGENA)
Medidor	12380333119
Referencia catastral	001300000101100151005600000
Ruta	10122531200434700
Estrato	ESTRATO 1
Estado	CONEXION
Uso	RESIDENCIAL
Ciclo	1012

SERVICIO PÚBLICO 27,603
BIENES 0
SERVICIOS 40,339
VALOR VENCIDO

INFORMACIÓN CONSUMO

Mes facturado	MAR2024
Fecha de emisión	21/MAR/2024
Meses de factura	1
Valor sin recargo	
Fecha último pago	27/02/2024
Valor último pago	68,028.00

DATOS LECTURA

	LECTURA	FECHA
Lectura anterior	613	15/02/2024
Lectura actual	623	16/FEB/2024
Causa no lectura		
Fecha de corrección		0/0/0

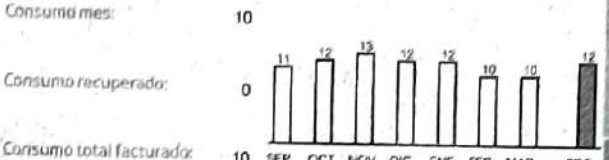
REVISIÓN PERIÓDICA

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

00668 de RIB

CARTERA

CONSUMO DE GAS (m³) : (Lectura actual – Lectura anterior) x Factor de corrección



"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	SALDO	CUOTAS PENDIENTES
0019 CARGO POR CONEXIÓN	0	18,261	104,715	6 de 60
0030 CONSTRUCCION DE INSTALACION INTERNA	0	28,800	165,464	6 de 60
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	26,060	26,060	0	
0137 IVA	78	78	0	
0196 SUBSIDIO		-14,860	0	
0281 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CONEX	2,737	2,737	0	
0282 INTERESES DE FINANCIACION	4,848	4,848	0	
0283 INTERESES DE FINANCIACION	409	409	0	
0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	84	84	0	
0602 FINANCIACION GRAVADA	0	496	3,198	6 de 60
0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	461	2,973	6 de 60
0674 CERTIFICACIÓN DE INSTALACIÓN PREVIA	0	2,428	15,629	6 de 60
0755 INTERES FINANC RED INTERNA EXC	162	162	0	
TOTAL DEL MES ($)	**34,378**	**67,942**	**311,979**	

Tasa de interés de mora (Usado Público): 6% E.A.

Brilla — NO entregue dinero en efectivo ni realice transferencias a terceros

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.



PAGA TU FACTURA AQUÍ

CARGO VARIABLE

Rango de Tarifa a Aplicar	2,310.00
Rango de Consumo (M)	(21-999999)
Dec_ij	999
Cm_ij	1064
Tm_ij	231
%p	3.5
fpom_ij	1
Dem_ij	0
Cmm_ij	0
Cargo variable $/m3 (Cuom_ij)	2,310.00
Tarifa $/m3	1117.97
% subsidio / Contribución	57.10
Cuf_ij	2606

CARGO FIJO

Cargo Fijo ($/Factura(Cuf_ij))	3550

ÍNDICES DE CALIDAD DEL GAS

	REF.	REAL
DIS		0
IRU		100%
ID		100%
IRS		100%

EQUIVALENTE EN KW

Valor KW Hora	10.37	Poder Calorífico	1
Constante KW	28.81		

Factura Electrónica Ks6726



SURTIGAS S.A.E.S.P.
Número de cupón | N° de contrato | Meses de deuda | Valor exacto a pagar

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS



SURTIGAS S.A.E.S.P. (415)7709998002777(8020)0337426420(3900)0000067942(96)20240404

Número de cupón	N° de contrato	Meses de deuda	Valor exacto a pagar
0337426420	4774258	1	67,942

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.047.472.409
MEDRANO JULIO
APELLIDOS
BRAINER
NOMBRES
Brainer medrano
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1994
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
08-OCT-2012 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0560100-00416575-M-1047472409-20121226 0031943681A 1 39433494

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) Olga Regina Ordeno Villadiego

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.443.027 de Cartagena

DIRECCIÓN Loma Fresca Cr 79 53 A - 276

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3009012573

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Ricardo Belen Villadiego

EDAD: 62 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403720530154

FECHA DD 31 MM Marzo AA 2024 HORA 10 Am

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Olga Beleño
45443027

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

24037120530154

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-30	18:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73091203

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BELEÑO	VILLADIEGO	RICARDO	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047465857

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FERRER	GOMEZ	ANDREA	PAOLA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047465857

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	SALUD Y BIENESTAR DEL CARIBE
2024-03-30	NIT 806.074.295-2

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-03-30 18:49

Código verificación: C504-4765-0A6D-BD9C

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.091.203**
BELEÑO VILLADIEGO

APELLIDOS
RICARDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1961**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

06-AGO-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00077341-M-0073091203-20080924 0003666534A 1 6060002777

Sisbén

Registro válido

A3

Fecha de consulta: 31/03/2024

Ficha: 13001137674400008122

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RICARDO

Apellidos: BELEÑO VILLADIEGO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73091203

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/10/2022

Última actualización ciudadano: 25/10/2022

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

afinia
Grupo epm
Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P - NIT 900.185.993-4

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 19312006
Call Center: 115 - 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Telefon

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago	Dirección de suministro
GUZMAN R ROSIBELL	CR 19 53A-216 LOMA FRESCA CARTAGENA URB 0347031000005 = CL.62 #20-B-45 L
Usuario o suscriptor	Dirección de Envío
GUZMAN R ROSIBELL	CR 19 53A-216 LOMA FRESCA CARTAGENA CARTAGENA
Estrato/Clasificación	
Resid. Estrato 1 E.Carib	

NIC:	1133863
Total a pagar mes:	$ 83.330
Total documento por pagar:	$8.038.500
Fecha pago oportuno:	18/03/2024
Suspensión a partir de:	19/03/2024
No. Facturas vencidas:	88
Saldo anterior:	$ 7.955.170
Fecha emisión:	08/03/2024
Documento equivalente No.:	92222403046888
ID. de Cobros:	1133863314 - 78

Resumen facturacion mes

Periodo facturado 07/02/2024 - 08/03/2024

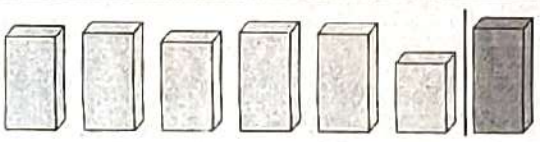


Energía	Aseo	Tasa Alumbrado Público	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total a pagar
$ 83.330	$ 0	$ 0	$ 0	$ 83.330

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.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



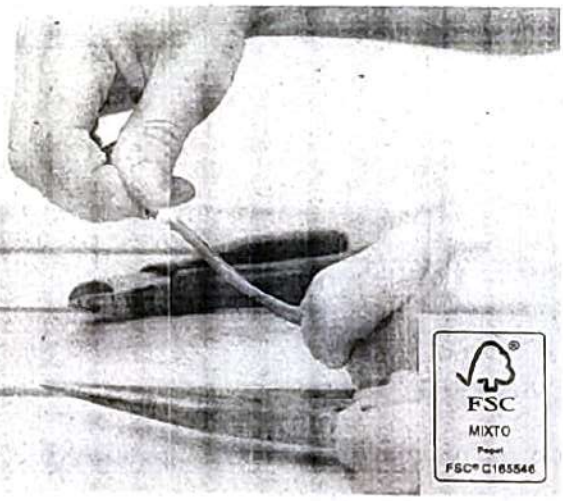
Promedio Consumo Diario (kWh): 5,16

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).

Afinia te cuida

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



afinia Grupo epm

La buena energía va contigo.

FSC MIXTO Papel FSC® C165546

Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 1133863

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

ID de Cobro: 1133863314 - 78 / Titular: GUZMAN R ROSIBELL

Nº de Documentos vencidos	Total documentos por pagar	Fecha de pago oportuno	Total a pagar mes
89	$ 8.038.500	18/03/2024	$ 83.330

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 dur reglamentario 1625 de 2016 y gozará los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1.994 resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

(415)7709998169074(8020)113386331407701(3900)000803850(96)20240318

Diego Humberto Ovalle Sierra

(415)7709998169074(8020)113386331407801(3900)000083330(96)20240318

0000000000012549 - 2210 - 0001 - 1630 - 000230

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **45.448.021**
BELEÑO VILLADIEGO
APELLIDOS
OLGA REGINA
NOMBRES

Olga Beleño
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-1963**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO
25-JUN-1981 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-01075619-F-0045448021-20190520 0065426908A 1 9908179724

REGISTRADURÍA 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: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

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

AL SEÑOR (A) Arlennys Daniela Rodrigues Vasquez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 5510373 de Ppt Bogota

DIRECCIÓN: Bayunca x loma cll 11 28 Apt

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3006316120

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: lennys Lonomoto Vasquez Vasquez

EDAD: 55 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403722052956S

FECHA DD 30 MM Marzo AA 2024 HORA 9:Am

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Allennys Rodriguez
PPT 5510813

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24037220529565

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-29	22:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Permiso por protección temporal	7082768

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VAZQUEZ	VASQUEZ	LENNIS	COROMOTO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1047375763

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
THERAN	MARTINEZ	ADRIANA	ELVIRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	22253

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	
2024-03-30	1047375763

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-03-30 00:07

Código verificación: BC3C-94B5-0DE9-79CB

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

COL

No. 7082768

VASQUEZ VASQUEZ
APELLIDOS

LENNIS COROMOTO
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

6253303
DNI Nro.

23-04-1968
FECHA DE NACIMIENTO

13-06-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



7082768

VISIBLES

Lennis
FIRMA

E1106997



INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

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

IPCOL7082768<<4<<<<<<<<<<<<<<<
6804233F3105308VENE1106997<<<9
VASQUEZ<VASQUEZ<<LENNIS<COROMO

Sisbén

Fecha de consulta: 15/07/2024

Ficha: 13001149559100002519

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LENNIS COROMOTO

Apellidos: VASQUEZ VASQUEZ

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 7082768

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/07/2022

Última actualización ciudadano: 05/07/2022

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del 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

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

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

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
29-11-2021

Factura de Venta	00012021A143211274	Periodo	Nov-2021	Fecha de Emisión	19-11-2021	Ref. Catastral	
Nombre Abonado	NELSY TABORDA SANCHEZ			Domicilio		C8 11 28 BAYUNCA	

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 605003

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 6455480 EXT 401 - 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

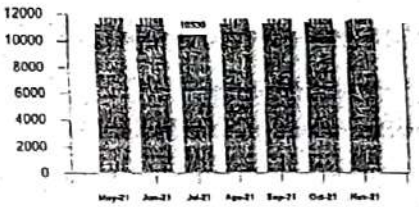
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,0015
V Ton R No Ap x Sus	0,0949
Valor Sub/Con	-23.230,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0033
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0001

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	906
Aprovechamiento Resolución 720	60
Cargo Fijo Resolución 720	5.450
Cargo Variable Resolución 720	4.446
Cuota Capital Decreto 528	765
Ajuste a la Decena	1
SUBTOTAL	11.628

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 05/21 a 11/21 :11.294,43



TOTAL MES	11.628

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

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 605003

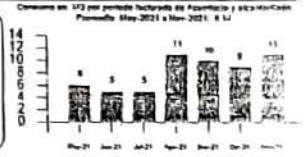
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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
091684	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
990	1001	11
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
14-10-21	15-11-21	Real

Observaciones

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



Suspensión en cualquier momento
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $691.704
Tasa de Uso 4,73 ($/m3) Tasa Retributiva 26,65 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			11.883
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	11	2.137,00	23.507
Subsidio			-16.517
Recargos			3.459
Trabajos de Acueducto			22.291
Diferido Covid			2.120
SUBTOTAL			46.743
Cuota Compromiso de Pago			5.861

TOTAL MES	52.604

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

SALDO MORA 1.178.345

TOTAL A PAGAR 64.232

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 605003 Mora Al 19-11-2021
Total 1.178.345

CLAVE DE PAGO: 00000002692481

(415)7709998014633(8020)00000002692481(3900)0001178345
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

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

Póliza 605003 Periodo Nov-2021
Factura 00012021A143211274 Total 64.232

CLAVE DE PAGO: 00000002692480

(415)7709998014633(8020)00000002692480(3900)0000064232
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5510813

COL

RODRIGUEZ VASQUEZ
APELLIDOS

ARLENNYS DANIELA
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

25232358
DNI Nro.

17-02-1997
FECHA DE NACIMIENTO

02-02-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA

E0179362



INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

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

IPCOL5510813<<7<<<<<<<<<<<<<<<
9702178F3105308VENE0179362<<<0
RODRIGUEZ<VASQUEZ<<ARLENNYS<DA

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) Clinica Cartagena Del Mar

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 8060084391 de Nit

DIRECCIÓN: Clinica Cartagena Del Mar x la popa

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3106700596

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Aldemar Bueno Moreno

EDAD: 46 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 24033720527785

FECHA DD 28 MM Marzo AA 2024 HORA 10:40

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

CC 7468272

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

24033120527785

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-27	14:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	7920599

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BUENO	MORENO	ALDEMAR	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 1064715367

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CELIS	CASTRELLON	ALVARO	JAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1064715367

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: BOLÍVAR | Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-03-27

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-03-27 15:05

Código verificación: C878-89F7-4FE1-0ABF

CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.
NIT. 800.008.439-1
La Clínica de la Vida!

Apellidos:	BUENO MORENO		
Nombre:	ALDEMAR		
Número de Id:	CC - 7920599-		
Número-Ingreso:	340943 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	46 Años
Ubicación:	UCI TERCER PISO	Cama:	UC13
Servicio:	UCI TERCER PISO		
Responsable:			

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
12/03/2024 19:37	56	--	--	Radial Izquierdo	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

OJOS: Normal

NARIZ: Normal

Diagnósticos

Plan a seguir e Identificación de necesidades de información y Educación

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	I159	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	

PLAN: OBSERVACION

LABETALOL 10 MG AMP IV
SSN 0.9% PASAR 250CC

SS/HEMOGRAMA, BUN,CREATININA, IONOGRAMA. TROPONINAS

REV CON RESULTADOS

FIRMADO POR: DEYSY LILIANA GONZALEZ BONOLIS, MEDICINA GENERAL, REG: RURAL
REGISTRADO POR: EVELYN JOHANNA RIVERA TORRENEGRA, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMI, REG: 28901

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
12/03/2024	I159	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	Ingreso	Confirmado

EGRESO

Fecha: 27/03/2024 15:49

CAUSA DE EGRESO: MUERTE EN MAS DE 48 HORAS
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA I159
FECHA Y HORA DE MUERTE: 27/03/2024 15:54
CAUSA BÁSICA DE LA MUERTE: HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA
HORAS ENTRE INGRESO Y MUERTE: 15/20:55dd/hh:mm
CONDICIONES GENERALES SALIDA: SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 2:30 PM DEL 27/03/24 SE EVIDENCIA ASISTOLIA EN VISOSCOPIO POR LO QUE SE INICIA PROTOCOLO DE ASISTOLIA SE VERIFICA CONEXIÓN DE ELECTRODOS Y PROGRAMACIÓN DEL VISOSCOPIO LOS CUALES SE ENCONTRABAN BIEN COLOCADOS Y PROGRAMADO POR LO QUE SE COMPRUEBA PULSO FEMORAL EL CUAL SE ENCUENTRA AUSENTE. SE INICIA MASAJE CARDIACO Y SE ADMINISTRA DOSIS DE ADRENALINA EN MINUTO 0. SE CONTINUA RENAMICACIÓN ASINCRÓNICA DURANTE 20 MINUTOS ADMINISTRANDO EN TOTAL 7 DOSIS DE ADRENALINA Y 100 MEQ DE BICARBONATO DEBIDO A ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA EN GASES ARTERIALES SIN EMBARGO NO SE LOGRA RETORNO A CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA. SE DECLARA HORA DE MUERTE A LAS 2:50PM DEL 27/03/24 SE LLENA ACTA DE DEFUNCIÓN #24033120527785 Y SE PROCEDE A TRASLADO A MORGUE..

PLAN DE MANEJO: TRASLADO A MORGUE
REGISTRADO POR: ALVARO JAVIER CELIS CASTRELLON, MEDICINA INTERNA, REG: 1064715367

CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.
NIT. 800.008.439-1
La Clínica de la Vida!

Apellidos:	BUENO MORENO		
Nombre:	ALDEMAR		
Número de Id:	CC - 7920599-		
Número-Ingreso:	340943 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	46 Años
Ubicación:	UCI TERCER PISO	Cama:	UC13
Servicio:	UCI TERCER PISO		
Responsable:			

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	12	3	2024

Hora Ingreso:	18:59

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	

Servicio de Ingreso: UCI TERCER PISO **Servicio de egreso:** UCI TERCER PISO

EPICRISIS

HISTORIA DE INGRESO

FECHA DE ATENCION: 12/03/2024 19:36

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual
"TENGO LOS PIES HINCHADOS"

Información de atención previa
PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL ACUDE A URGENCIA POR CUADRO DE 12 HORAS DE EVOLUCION EN INFLAMACION EN MIEMBROS INFERIORES, REFIERE CEFALEA, MAREO,HIPERTENSION ARTERIAL 200/140 MMGH, DOLOR TORACICO. SE INGRESA PARA MANEJO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ...

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HIERTENSION ARTERIAL

EXÁMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Hora: 19:37

Aspecto General: Bueno
Color de la Piel: Normal
Estado de Hidratación: Hidratado
Estado de conciencia: Alerta
Estado de Dolor: Moderado

Condición al Llegar: Normal
Orientado enTiempo: Si
Orientado en Persona: Si
Orientado en Espacio: Si
Posición Corporal: Normal

SIGNOS VITALES

Hora: 19:37

Frecuencia Respiratoria: 19 Resp/min
Temperatura: 36.5 °C
Saturación de Oxigeno: 99 %

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
12/03/2024 19:37	–	200	130	153	–	–	–

Unidos para Avanzar

Oficio ____

FECHA DE SERVICIO: _____

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

OFICINA DE APOYO LOGISTICO

PERMISO DE INHUMACION

CEMENTERIO DISTRITALES: OLAYA HERRERA, SANTA CRUZ DE MANGA, SAN SEBASTIAN DE TERNERA Y ALBORNOZ

NIT: 890480184-4

CEMENTERIODISTRITAL DE: Albornoz.

NOMBRE DEL FALLECIDO: Aldemar Bueno Moreno

CERTIFICADO DE DEFUNCION: # 04032202526165

TIEMPO DE DURACION: 2 Años

FECHA DE VENCIMIENTO: 3/08/2026

VALOR DEL SERVICIO: $ Solemnidad.

BANCO O CORESPONSAL: PD BOVEDA: _____

NOMBRE DEL TRAMITADOR: FUNERARIA: Clínicas Esp. del Abv

CEDULA: _____

TELEFONO : _____

FUNERARIA: _____

FUNERARI: (+

FAMILIAR: (+

INDIGENA: (+

ABANDONADO: ( )

FECHA DEL CEPELIO: 3/08/2026

HORA DEL CEPELIO: 10:40

FIRMA DEL FAMILIAR: +

CC: +

FIRA AUTORIZADA _____

Powered by CamScanner

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) Maryney Raquel Rodriguez Ramirez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 6977736 de Bogota D.C

DIRECCIÓN: las brisas cl 260 KR 48A -7 Apto 102

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3247090564

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Yoenbryk Gregorio Rodriguez Ramirez

EDAD: 24 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403972052 6407

FECHA DD 27 MM Marzo AA 2024 HORA 8:00 Am

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Mariney Rodriguez
6977136

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2403972052640 7

La información consignada en este formulario 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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN
Área: Cabecera Municipal
Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-25	21:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	VEN24952468

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	RAMIREZ	YOENDRYK	GREGORIO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1047375578

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FRIAS	SALAZAR	ALVARO	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047375578

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: BOLÍVAR
Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2024-03-25

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-03-25 22:20

Código verificación: 6396-68C5-7E66-CDF2

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
GOBERNACIÓN DEL ESTADO ZULIA
SECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN CIUDADANA
DIRECCIÓN REGIONAL DE INTENDENCIAS
INTENDENCIA DE SEGURIDAD PARROQUIAL
FRANCISCO EUGENIO BUSTAMANTE

GOBERNACIÓN DEL ZULIA Esperanza es Futuro

DRI Dirección Regional de Intendencia @DRIZULIA

Nº 70

EXTRAVIO DE DOCUMENTO

Quien suscribe RUBEN RICARDO REVEROL, Intendente de seguridad de la parroquia Francisco Eugenio Bustamante, Municipio Maracaibo, Estado Zulia en uso de sus atribuciones que le confiere la ley de seguridad ciudadana, orden público y paz, en concordancia en el decreto N° 770. Publica en gaceta oficial regional en fecha de 11 de marzo de 2015 del estado Zulia. Hago constar que comparecieron ante este despacho la ciudadano(a): Yhoendry K. Rodriguez Mayor de edad Soltero Nacionalidad Venezolano Titular de la cedula de identidad N° 24.952.468, Residenciado en la ciudad El Plato La Lechuga II Sector 4 Calle 95 entre casas 83484 de jurisdicción de la parroquia FRANCISCO EUGENIO BUSTAMANTE, Municipio Maracaibo Estado Zulia, quien manifiesta que se le extravio en los siguientes documentos: La cedula de identidad laminada hace 1 mes la denuncia publica

El solicitante y los testigos bajo fe de juramento declara que, los datos aportados ante esta intendencia de seguridad son ciertos, esta intendencia de seguridad, hace saber a los testigos que; de incurrir en información falsa, será sancionado con multas de 25 UT unidades tributarias de acuerdo a la ley de simplificación de trámites administrativos, sin menoscabo de las sanciones penales previstas en los articulos, 319,320,321,322,323 y 327 de código penal que establecen penas de prisión de 12 años, a quienes hayan atestado falsamente ,ante un funcionario público, asi como que falsamente hay alterado algún documento o que lo hubiere forjado total o parcialmente.

Constancia que se expide a los 24 días del mes de Enero Del 20 24

Solicitante: Y. YOENDRY.
C.I: 24952-468

ATENTAMENTE

RUBEN RICARDO REVEROL RENDON
INTENDENTE DE SEGURIDAD Y ORDEN PÚBLICO DE LA PARROQUIA FRANCISCO E BUSTAMANTE
DECRETO N°106 DE FECHA 13 DE OCTUBREDE 2022
Teléf.: 0414-6433450

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CONCEJO COMUNAL LA LECHUGA II SECTOR 4
PARROQUIA FRANCISCO EUGENIO BUSTAMANTE
MUNICIPIO MARACAIBO
ESTADO ZULIA
RIF C-29996169-8

LA LECHUGA II
RIF C-29996169-8

CONSTANCIA DE RESIDENCIA

Nosotros(as), los abajo firmantes, en calidad de voceros y voceras del Concejo Comunal La Lechuga II Sector 4, mediante la presente carta...

HACEMOS CONSTAR

Que el ciudadano(a) Yhoendryk Gregorio Rodriguez Ramirez portador(a) de la C.I. 24.952.468 reside en esta comunidad desde hace ____años, teniendo como dirección actual:
Calle 95A E/Avs 83y84 #S/N
Para Tramite de Perdida de Cedula de Identidad

Constancia que se expide a solicitud de la parte interesada, en Maracaibo a los 24 días del mes Enero del año 2024

MAYRIBETH ARRIETA
VOC. PRINCIPAL UNIDAD FINANCIERA
C.I. 11.609.820

NEYBIS PORTILLO
UNID. EJEC. HABITAD Y VIVIENDA
C.I. 19.844.794

BEATRIZ PALMAR
VOC. COMITÉ DE TIERRA
C.I. 13.705.577

JUNTA DE ACCION COMUNAL BARRIO LAS BRISAS
Personeria Juridica No. 002-.001
Cartagena –Bolivar

CERTIFICADO DE VECINDAD

El señor **YHOENDRYK GREGORIO RODRIGUEZ RAMIREZ,** varón mayor de edad, vecino y domiciliado en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía No.24.952 468 de Venezuela, reside en nuestra comunidad del Barrio las Brisas, ubicada en el Distrito de Cartagena de indias, desde hace aproximadamente 2 años, su actual domicilio Calle 26 C, kr. 48 A – 7 apto 102 del Barrio en mención.

Dado en Cartagena a los 31 días del mes de Enero del año 2024

Para mayor constancia firma la presidenta de la Junta de Acción Comunal del Barrio las Brisas.

Atentamente,

Yohanna Camargo G.

correo electrónico yohannacamargo29@hotmail.com
Teléfono: 3053750390

Energía que impulsa desarrollo

FACTURA N°
2100453225

TOTAL A PAGAR ($)	74,556
FECHA DE VENCIMIENTO	22/02/2024

DATOS DEL USUARIO

Nombre o razón social	YEISON IRIARTE HERRERA
Dirección cobro	CL 26C KR 18A - 7 APTO 102
Dirección entrega	CL 26C KR 18A - 7 APTO 102
Barrio	LAS BRISAS (SANTAGUEDA)
Medidor	12462774422
Referencia catastral	001300000101030660037001C
Ruta	100618014001002O0
Estrato	ESTRATO 1
Sistema	CONEXION
Uso	RESIDENCIAL
Ciclo	1005

SERVICIO PUBLICO	20,756
BIENES	0
SERVICIOS	53,800
VALOR VENCIDO	

INFORMACION DE INTERES

Mes facturado	FEB2024
Fecha de emisión	09/FEB/2024
Número de cuenta	1
Valor sin descuento	
Fecha último pago	17/01/2024
Valor último pago	74,174.00

DATOS LECTURA

	LECTURA	FECHA
Lectura anterior	117	08/01/2024
Lectura actual	78	09/02/2024
Causa no lectura		
Factor de corrección	357	

Brilla NO entrega dinero en efectivo por ningún concepto

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.

REVISION PERIODICA

Tu revisión periodica está al dia. Te avisaremos cuando debas realizar tu próxima revisión.

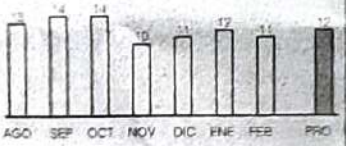
04064 de SERVI

CARTERA

SUSPENSION DEL SERVICIO A PARTIR DE 23/FEB/2024

CONSUMO DE GAS (m³): (Lectura actual – Lectura anterior) x Factor de corrección

Consumo mes: 11
Consumo recuperado: 0
Consumo total facturado: 11





"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."

PAGA TU FACTURA AQUÍ

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR DEL MES	SALDO	CUOTAS PENDIENTES
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	28,765	28,765	0	
0131 INT FINAC EXCL S PUBL DIST-COM	8,189	8,189	0	
0157 IVA	464	464	0	
0196 SUBSIDIO		-16,569	0	
0261 INT FIN EXCL S PUBL CARG CONEX	15,452	15,452	0	
0282 INTERESES DE FINANCIACION	19,161	19,161	0	
0283 INTERESES DE FINANCIACION	2,449	2,449	0	
0357 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	331	331	0	
0755 INTERES FINANC RED INTERNA EXC	464	464	0	
FINANCIACIÃ'N DEUDA NRO. 20857219	0	3,812	148,056	35 de 36
FINANCIACIÃ'N DEUDA NRO. 20731288	0	12,007	1,917,210	70 de 72
TOTAL DEL MES ($)	**75,306**	**74,556**	**2,066,266**	

Tasa de Interés de Mora Sancion Máxima: 6% E.A.

Somos Grandes Contribuyentes Resolución 7029 Nov.22/95. Somos Auto retenedor es Resolución 0227 Nov. 30/94 Esta factura equivalente a factura presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. Nit: 890.400.809-8 www.surtigas.com.co / Surtigas@surtigas.com.co

CARGO VARIABLE

Rango de Tarifa a Aplicar	2,322.00
Rango de Consumo M3	(21-999999)
Dm_fj	961
Dm_fj	1038
Tm_fj	221
PAD	3.5
Epsmj	1
Csm fj	0
Csmfj	0
Cargo variable $/m3 (Csm fj)	2,322.00
Tarifa $/m3	1108.76
% subsidio / Contribucion	57.60
CUEqLm Le	2615

CARGO FIJO

Cargo Fijo ($/Tarifa)(Cufmj)	3522

ÍNDICES DE CALIDAD DEL GAS	REF.	REAL
DIS		0
IPU		100%
IO		100%
IRST		100%

EQUIVALENTE EN KW

Valor KW Hora	10.37	Poder Calorifico	1
Consumo KW	31.69		

Kit1416



SURTIGAS S.A.E.S.P.

Número de cupón	N° de contrato	Meses de deuda	Valor vencido a pagar

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

SURTIGAS S.A.E.S.P. (415)7709998002777(8020)0334303865(3900)6000074556(96)20240222

Número de cupón	N° de contrato	Meses de deuda	Valor total a pagar
0334303865	5144718	1	74,556

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
COL
No. 6971136
RODRIGUEZ RAMIREZ
APELLIDOS
MARYNEY RAQUEL
NOMBRES
VEN F
NACIONALIDAD SEXO
22147399
C.M. No.
15-07-1994
FECHA DE NACIMIENTO
07-06-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
VISIBLES
MARYNEY
FIRMA



E11108637
TIPO DE VISA
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.
MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co
IPCOL6971136<<1<<<<<<<<<<<<<<<
9407152F3105308VENE1108637<<<0
RODRIGUEZ<RAMIREZ<<MARYNEY<RAQ

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) Saturnino Ruiz

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 7,469,587 de Guapi

DIRECCIÓN: Hogar San Jose

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3163809903

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Alberto Rico Florez

EDAD: 39 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2403322052709 4

FECHA DD 27 MM 03 AA 2024 HORA 10 - Am

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO SATURNINO
7469581

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24033220527094

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-26	16:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Adulto sin identificación	13001S0194

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RICO	FLOREZ	ALBERTO	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 1102872720

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	BRIEVA	KATIANA	AUDREY

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1102872720

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: 2024-03-26	Katiana Rodriguez Brieva C.C. 1.102.872.720 MEDICO Universidad del Sinu

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-03-26 17:46

Código verificación: 59E3-DE51-2C88-5ADC

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	AS
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13001S0194
NOMBRES	ALBERTO
APELLIDOS	RICO FLOREZ
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	12/03/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/26/2024 17:07:34	**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

LISTADO CENSAL HOGAR SAN José

Sujeto a lo dispuesto en el articulo 5 (identificacion de poblacion especial) del acuerdo N°077 de noviembre 20 de 1927

En la aplicación de la ley 100 de 1993

LISTADO ADULTOS MAYORES MUJERES

	NOMBRE	Eps	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Edad	Tipo de documento	Numero de Documento de Identidad
1	Adriana Arevalo Correa	Coosalud	6/22/1937	86	cc	33148037
2	Carmen Alicia Tamara Martinez	Coosalud	5/6/1935	88	cc	45441451
3	Carmela Manjarres Herazo	Coosalud	1/16/1928	96	cc	45554858
4	Dalis Ramos Herrera	Mutual	5/28/1971	52	cc	1047410170
5	Elizabeth Yate Pinto	Mutual	12/9/1962	61	cc	65585382
6	Elvia Rocio Aristizabal Mora	Coosalud	4/27/1962	61	cc	23422640
7	Esterlina Bustamante Fuentes	Cajacopi	10/14/1959	64	cc	45447139
8	Esmeralda Rocha Casseres	Saludtotal	10/18/1972	51	cc	22792827
9	Eva Gomez	Coosalud	1/1/1929	95	cc	52410750
10	Flor Maria Acosta Acosta	Colsanitas	10/16/1958	65	cc	32711390
11	Gregoria Gutierrez de Avila	Sanidad	5/2/1941	82	cc	33154035
12	JoseFina Pineda	Mutual	1/1/1969	55	cc	52410759
14	Lucila Maria Almanza Rodiguez	Coosalud	12/2/1940	83	cc	23174119
15	Luz Marina Arrieta Barrios	Coosalud	9/13/1965	58	cc	45646128
16	Maria Cobo Cobo	Mutual	5/5/1936	87	cc	37440029
17	Maria Leal Aguilar	Mutual	2/28/1972	52	cc	1047409564
18	Nancy del Carmen Reyes Diaz Gran	Sura	7/20/1955	68	cc	1143358397
19	Teresa de Jesus Agreso Garcia	Coosalud	9/28/1927	96	cc	33116712
20	Yolanda Esther Perez Ballesteros	Coosalud	2/5/1937	87	cc	26285223

LISTADO ADULTOS MAYORES HOMBRES

	NOMBRE	Eps	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Edad	Tipo de documento	Numero de Documento de Identidad
1	Adalberto Alcazar Marmol	Coosalud	9/15/1955	68	cc	73096178
2	Adel Morales Garces	Mutual	12/10/1941	82	cc	2812747
3	Alberto Rico Florez	Coosalud	8/15/1934	89	as	1300150194
4	Alberto Perez Gonzalez	Sanitas	9/12/1946	77	cc	1043301325
5	Carlos Enrique Santoya Noel	Mutual	10/21/1947	76	cc	73083386
6	Carlos Ignacio Solano Orozco	Mutual	10/12/1945	78	cc	9200463
7	Donaldo Leoncio Peralta Cano	Cajacopi	1/13/1954	70	cc	9088568
8	Edinson Carmelo Castillo Ibarra	Mutual	12/21/1948	75	cc	9071463
9	Jaime Ospina Quiceno	Mutual	3/12/1947	77	cc	8284291
10	Jesus Tamara Arrieta	Nueva Eps	1/1/1965	59	as	13001D0425
11	Jose Maria Molina	Coosalud	6/26/1930	93	cc	1292866
12	Juan Bautista Mercado Acosta	Mutual	10/4/1933	90	cc	3782191
13	Juan Manuel Carrillo Viloria	Mutual	8/28/1942	81	cc	9051555
14	Luis Eduado Perez Atencio	Coosalud	10/8/1947	76	cc	9068116
15	Pedro Manuel Marrugo Marrugo	Mutual	5/28/1946	77	cc	9063219
16	Rafael Enrique Ramos Rojano	Mutual	6/21/1925	98	cc	885723

Cartagena de Indias, Marzo 26 de 2024

Señores:
SECRETARIA DE PARTICIPACION SOCIAL
Cartagena de Indias

Respetuosos Saludos

Atentamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles se sirvan de ayudarnos para dar cristiana sepultura al señor **ALBERTO RICO FLOREZ,** identificado con AS 13001S0194 quien falleció encontrándose recluido en el Hogar San José ubicado en el barrio Torices, sector Santa Rita, a donde había sido llevado por las personas que lo encontraron en la calle en estado de abandono y enfermedad.

Solicitamos su ayuda para el ataúd y la funeraria.

Agradecemos la atención que se sirvan dar a la persona

Atentamente,

Hna. María Lisama

Directora
Hogar San José



afinia
Grupo epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NRU: 175186CA
Call Center: 115 - 6053000444
Dirección: Carrera 13B # 24-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena. Teléfon

NIC: 1179668

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
HERMANAS MISIONERAS DE LA CARIDAD

Usuario o suscriptor
HERMANAS MISIONERAS DE LA CARIDAD

Estrato/Clasificación
Com (Sencilla Niv.1) Caribe

Dirección de suministro
CR 17 54A-60
CANAPOTE
CARTAGENA
=KR.17 #54A-60AL L.M.ST R.

Dirección de Envio
CR 17 54A-60
CANAPOTE
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a pagar mes:	$ 1.453.680
Total documento por pagar:	$1.453.680
Fecha pago oportuno:	27/04/2022
Suspensión a partir de:	28/04/2022
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	20/04/2022
Documento equivalente No.:	22102204077433
ID. de Cobros:	1179668272 - 61

Resumen facturación mes

Período facturado 19/03/2022 - 20/04/2022

Otras Entidades

Energía	Aseo			
$ 1.414.070	$ 0	$ 39.610	$ 0	$ 1.453.680

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual

1920	1840	2000	1520	1440	1520	1760

Promedio Consumo Diario (kWh): 56,26

Información regulatoria

Operan, suspensión, cesión o uso no autorizado de conexiones, uso indebido, superior del 5% promedio mensual, alteración del medidor, alteración de los sellos, alteración de los equipos de medida, alteración de los sellos, alteración de los equipos de medida, alteración de los sellos, alteración de los equipos de medida

Estado de Cuenta

No. Facturas Vencidas: 0 Monto: $0 Fecha Ultimo Pago: 26/03/2022 Monto: $1.197.050

No. Financiaciones pendientes: 0 Monto: $0 Tasa por mora vigente: 2,12%

Calidad del Servicio

Circuito / Transformador

CIRCUITO: CHAMBACU 4 CODIGO: 10678504 GRUPO CALIDAD: 12

DIUG.: 0000,00 FIUG.: 0 DIU.: 0000,00 FIU.: 0

Datos de lectura

Fecha Lectura Anterior: 19/03/2022 Fecha Lectura Actual: 20/04/2022 Días Facturados 32

Medidor	Tipo	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Múltiplo	Consumo KWh
36067242	Activa BT	4054	4032	80	1760

Novedad en Lectura: -0- Propiedad del Activo: Empresa - MEDICION

Costo unitario $/kWh

G	298,72
T	43,11
PR	239,05
R	26,89
D	186,75
C	121,62

Datos de consumo

	Tarifa en $/kWh		Consumo kWh	Valor en $
Consumo	665,85	x	1.760	1.171.896,00
Contribucion	133,17	x	1.760	234.379,20
Total				1.406.275

Detalle de conceptos facturados

	Valor ($)
Consumo	1.171.896,00
Contribucion	234.379,20
Impuesto de IVA	1.244,82
Aproximacion a decenas	-1,74
Alq. Medidor 3F/4H	6.551,72

Subtotal Energía $ 1.414.070

NIC: 111

Total a pagar aquí: $ 1.453.68

Total documento por pagar $1.453.680

Fecha pago oportuno: 27/04/2022

Otras Entidades

Impuesto Alumbrado Publico	39.610,00
Redondeo Facturaciones Ante	,85
Aproximación a decenas	,23
Valor Total Alumbrado	39.610,38

Subtotal otras entidades $ 39.610

Recomendaciones eficiencia energética y seguridad

- Los tacos o breakers protegen toda tu vivienda.
- Apaga los focos y electrodomésticos que no estés utilizando.
- Limpia los bombillos con mayor frecuencia, esto mejora la luminosidad.
- Electrodomésticos eficientes cuidad el medio ambiente y la economía del hogar.

Puntos de Pago BOLIVAR

Pagos en línea PSE:

https://caribemar.factura.co

CENTROS DE PAGO

Supertiendas y Droguerías Olímpica
Efecty
Supergiros
Baloto
Coofinep Winred
Refacil (Superpagos)

CAJAS EN NUESTRAS OFICINAS COMERCIALES

Entidades Financieras:
Bancolombia
Banco Davivienda
Banco De Bogotá
Banco Bbva
Banco Agrario
Banco Avvillas
Banco Caja Social
Banco Itau
Banco Popular
Banco Sudameris

CAJEROS
Servibanca (Debito/Credito)
Ipaga fácil código de servicio 567)

Cajeros ATH

INTEGRALES
FSCR
C&M

BILLETERAS (Directamente / PSE)
Nequi
Rappy Pay
Daviplata



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Cédula de Extranjería

RESIDENTE No. 602332

602332

APELLIDOS: GEORGE

NOMBRES: ELSAMMA

NACIONALIDAD: IND

FECHA DE NACIMIENTO: 1970/05/15

SEXO: F RH: O+

F. EXPEDICIÓN: 2021/06/28

VENCE: 2026/06/21

E. George

FIRMA



P507733

El titular de este documento debe notificar a MIGRACIÓN COLOMBIA cualquier cambio en la condición o información migratoria.
The holder of this document must notify MIGRACIÓN COLOMBIA any change of information or immigration status.

www.migracioncolombia.gov.co

Director Migración Colombia
Juan Francisco Espinosa P.

I<COL602332<<<6<<<<<<<<<<<<<<<
7005152F2606211IND<<<<<<<<<<<4
GEORGE<<ELSAMMA<<<<<<<<<<<<<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.469.581**

RUIZ
APELLIDOS

SATURNINO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUN-1940**

GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-AGO-1962 GUAPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-01050243 M 0001469581 20181212 **0063629466A 1** 6035214172

Unidos para Avanzar

Oficio 166

FECHA DE SERVICIO: 03/27/2024

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

OFICINA DE APOYO LOGISTICO

PERMISO DE INHUMACION

CEMENTERIO DISTRITALES: OLAYA HERRERA, SANTA CRUZ DE MANGA, SAN SEBASTIAN DE TERNERA Y ALBORNOZ

NIT: 890480184-4

CEMENTERIODISTRITAL DE: ALBORNOZ

NOMBRE DEL FALLECIDO: ALBERTO RICO FLOREZ

CERTIFICADO DE DEFUNCION: #24033220527094

TIEMPO DE DURACION: DOS AÑOS

FECHA DE VENCIMIENTO: 03/27/2026

VALOR DEL SERVICIO: $ Cero Peso

BANCO O CORESPONSAL: MISIONERAS DE LA CARIDA -HOGAR SAN JOSE : BOVEDA

NOMBRE DEL TRAMITADOR: FUNERARIA: ANA MARIA LIRIS MC

CEDULA:

TELEFONO: NO

FUNERARIA: HOGAR SAN JOSE

FUNERARI: ( )

FAMILIAR: (X)

INDIGENA: ( )

ABANDONADO:( )

FECHA DEL CEPELIO: 03/272024 HORA DEL CEPELIO: 10:00: 30 PM

FIRMA DEL FAMILIAR: X SATURNINO 1469581 RUIZ

FIRMA AUTORIZADA: