

Funeraria "Cristo Rey"
Nit: 18934628-9

17 de Octubre del 2024.

Doctora:
THALIA ANGELICA ARMENTA AMAYA
Secretaria de Gobierno, Educación y Asuntos Administrativos
Municipio de Becerril – Cesar
E.S.D

Cordial saludo.

Asunto: Entrega del tercer pago parcial correspondiente al contrato de suministro PCMC N° 004 Del 2024.

Para su información y fines pertinentes, respetuosamente, remito el informe de suministro de cofres mortuorios realizado durante el periodo del 07 de Julio de 2024 hasta el 06 de agosto de 2024, relacionado con el desarrollo del objeto del contrato de suministro PCMC No. 004 Del 2024.

Atentamente

HENRY LEYES RODRIGUEZ
C. C. N° 18.934.628 De Becerril
CONTRATISTA

Celular: 3114133780
Dirección: Carrera 5 - Calle 12 No. 01-12 Becerril Cesar
Correo: funerariacristorey.123@gmail.com



Funeraria "Cristo Rey"
Nit: 18934628-9

CONTRATO DE SUMINISTRO PCMC No.004 DEL 2024
INFORME PARCIAL NO. 3

1. DATOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO:	PCMC No. 004 DEL 2024
CONTRATISTA:	HENRY LEYES RODRIGUEZ CON ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: FUNERARIA CRISTO REY DE BECERRIL.
NIT:	18934628-9
SUPERVISOR(A):	THALIA ANGELICA ARMENTA AMAYA Secretaria de Gobierno, Educación y Asuntos Administrativos.
OBJETO:	SUMINISTRO DE COFRES MORTUORIOS PARA LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE Y NN QUE LLEGARE A FALLECER EN EL MUNICIPIO DE BECERRIL DEPARTAMENTO DEL CESAR.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SEIS (06) MESES, contado a partir de la firma del acta de inicio.
VALOR	TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($36.000.000,00)
CDP/FECHA	180 /08/03/2024
RP/FECHA	313 /07/05/2024
FECHA DE INICIACIÓN:	MAYO 07 DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	NOVIEMBRE 06 DEL 2024
FECHA PRESENTE ACTA:	OCTUBRE 17 DEL 2024

Celular: 3114133780
Dirección: Carrera 5 - Calle 12 No. 01-12 Becerril Cesar
Correo: funerariacristorey.123@gmail.com



Funeraria "Cristo Rey"
Nit: 18934628-9

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP				
N° 180	Valor	$ 36.000.000,00	Fecha	8 DE MARZO DE 2024.
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP				
N° 313	VALOR	$ 36.000.000,00	Fecha	7 DE MAYO DE 2024.
Rubro presupuestal afectado	Rubro 03-2.1.2.02.02.07.03-20 denominado servicios funerarios, de cremación y de sepultura			

3. PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Conforme al artículo 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 del 2015, la entidad estatal será libre de exigir garantías en el presente proceso de mínima cuantía. En el presente caso, dada la naturaleza misma del objeto y que no se hará entrega de anticipo la entidad no requerirá para el presente proceso la constitución de garantías.

4. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO OFICIAL						
ITEM	**TIPO DE PAQUETE**	**DESCIPCION TECNICA DEL PAQUETE**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
1	**PAQUETE No. 1:** PARA N.N.	Preparación de cadáver. Transporte del cadáver en la carroza fúnebre desde el hospital hasta el cementerio. Cofre mortuorio línea económica de medidas regulares. Equipo de velación (2 Candelabros, las bases y el cristo). Servicio de humanización.	1	4	$ 1.400.000	$ 5.600.000

Celular: 3114133780
Dirección: Carrera 5 - Calle 12 No. 01-12 Becerril Cesar
Correo: funerariacristorey.123@gmail.com



Funeraria "Cristo Rey"

Nit: 18934628-9

2	**PAQUETE No. 2:** PARA FAMILIAS EN CONDICION DE EXTREMA POBREZA O VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	Preparación de cadáver. Transporte del cadáver en la carroza fúnebre desde el hospital hasta el sitio de velación. Alquiler de (20) sillas plásticas. Cofre mortuorio línea económica de medidas regulares. Arreglo floral. Equipo de velación (2 Candelabros, las bases y el cristo). Transporte cadáver en la carroza fúnebre desde el sitio de velación hasta el cementerio. Servicio de humanización.	1	10	$ 1.600.000	$ 16.000.000
3	**PAQUETE No. 3:** PARA FAMILIAS EN CONDICION DE EXTREMA POBREZA O VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO CUANDO EL CADAVER SE ENCUENTRA EN VALLEDUPAR.	Transporte del cadáver de la institución prestadora de salud hasta laboratorio. Preparación del cadáver. Transporte cadáver en la carroza fúnebre desde la ciudad de Valledupar hasta el sitio de velación en el municipio de Becerril. Alquiler de (20) sillas plásticas. Cofre mortuorio línea económica de medidas regulares. Arreglo floral.	1	8	$ 1.800.000	$ 14.400.000
TOTAL, GENERAL						**$ 36.000.000**

Celular: 3114133780
Dirección: Carrera 5 - Calle 12 No. 01-12 Becerril Cesar
Correo: funerariacristorey.123@gmail.com



Funeraria "Cristo Rey"
Nit: 18934628-9

5. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.

PLANILLA No	9470244982 - JULIO				
Nombres y Apellidos	**No. Identidad**	**Titulo**	**Días cotizados**	**Tipo de aporte**	**Valor aporte**
HENRY LEYES RODRIGUEZ	18.934.628 de Becerril	Contratista	30	Pensión	N/A
				Salud	$ 162.500
				ARL	$ 6,800
TOTAL, APORTES					**$ 169,300**

PLANILLA No	9471603344- AGOSTO				
Nombres y Apellidos	**No. Identidad**	**Titulo**	**Días cotizados**	**Tipo de aporte**	**Valor aporte**
HENRY LEYES RODRIGUEZ	18.934.628 de Becerril	Contratista	30	Pensión	N/A
				Salud	$ 162.500
				ARL	$ 6,800
TOTAL, APORTES					**$ 169,300**

6. EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO Y RELACIÓN DE PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL PRIMER PERIODO.

PRESUPUESTO							PRODUCTOS ENTREGADOS			SALDO POR EJECUTAR	
ITEM	**TIPO DE PAQUETE**	**DESCIPCION TECNICA DEL PAQUETE**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**	**CANTIDAD**	**Tercer Periodo**	**%**	**SALDO**	**%**
1	**PAQUETE No. 1:** PARA N.N.	Preparación de cadáver. Transporte del cadáver en la carroza fúnebre desde el hospital hasta el cementerio. Cofre mortuorio línea económica de medidas regulares.	1	4	$ 1.400.000	$ 5.600.000	1	**$1.400.000**	75%	**$1.400.000**	25%

Celular: 3114133780
Dirección: Carrera 5 - Calle 12 No. 01-12 Becerril Cesar
Correo: funerariacristorey.123@gmail.com



Funeraria "Cristo Rey"
Nit: 18934628-9

		Equipo de velación (2 Candelabros, las bases y el cristo). Servicio de Inhumanización									
2	**PAQUETE No. 2:** PARA FAMILIAS EN CONDICION DE EXTREMA POBREZA O VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	Preparación de cadáver. Transporte del cadáver en la carroza fúnebre desde el hospital hasta el sitio de velación. Alquiler de (20) sillas plásticas. Cofre mortuorio línea económica de medidas regulares. Arreglo floral. Equipo de velación (2 Candelabros, las bases y el cristo). Transporte cadáver en la carroza fúnebre desde el sitio de velación hasta el cementerio. Servicio de inhumanización.	1	10	$ 1.600.000	$16.000.000	2	**$3.200.000**	70%	**$ 4.800.000**	30%
3	**PAQUETE No. 3:** PARA FAMILIAS EN CONDICION DE EXTREMA POBREZA O VICTIMA DEL CONFLICTO	Transporte del cadáver de la institución prestadora de salud hasta laboratorio. Preparación del cadáver. Transporte cadáver en la carroza fúnebre desde la ciudad de	1	8	$ 1.800.000	$ 14.400.000	3	**$5.400.000**	88%	**$ 1.800.000**	13%

Celular: 3114133780
Dirección: Carrera 5 - Calle 12 No. 01-12 Becerril Cesar
Correo: funerariacristorey.123@gmail.com

	ARMADO CUANDO EL CADAVER SE ENCUENTRA EN VALLEDUPAR.	Valledupar hasta el sitio de velación en el municipio de Becerril. Alquiler de (20) sillas plásticas. Cofre mortuorio línea económica de medidas regulares. Arreglo floral.										
TOTAL, GENERAL						**$ 36.000.000**	**6**	**$ 10.000.000**	**78%**	**$ 8.000.000**	**22%**	

7. INFORME DE EJECUCION FINANCIERA:

A continuación, se describe la ejecución financiera del contrato con el fin de realizar el monitoreo de las actividades que se vayan ejecutando de acuerdo a lo presupuestado, describiendo con precisión los valores de los cobros realizados parcialmente y con esto se demuestra el avance del proyecto de acuerdo a lo planificado.

RESUMEN DE LA EJECUCION FINANCIERA	
VALOR DEL CONTRATO	$ 36.000. 000.oo
ACTA PARCIAL 001	$ 6.800. 000.oo
ACTA PARCIAL 002	$ 11.200. 000.oo
ACTA PARCIAL 003	$ 10.000. 000.oo
EJECUCION ACUMULADA	$ 28.000.000.oo
SALDO DEL CONTRATO POR EJECUTAR	$ 8.000.000.oo
% EJECUCION DEL CONTRATO	
VALOR TOTAL DEL CONTRARTO	100 %
% EJECUTADO	78 %
% PENDIENTE POR EJECUTAR	22 %



Funeraria "Cristo Rey"
Nit: 18934628-9

8. ACTAS DE ENTREGA:

A continuación, se relaciona de los servicios funerarios prestados:

No	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	FECHA DEFUNCIÓN	LUGAR DEFUNCIÓN	N° CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	ESTADO REGISTRADURIA NACIONAL
1	MARICELA CURVELO PEDROZO	1010065982	martes, 9 de julio de 2024	BECERRIL	24076420617424	CANCELADA POR MUERTE
2	SERAFIN SANABRIA RODRIGUEZ	2835749	jueves, 11 de julio de 2024	VALLEDUPAR	24075220618353	CANCELADA POR MUERTE
3	CARMELINA ESTHER RODRIGUEZ DAVID	1045769290	sábado, 20 de julio de 2024	AGUSTÍN CODAZZI	24072820626495	CANCELADA POR MUERTE
4	FLOR MARIA SANCHEZ DE ALFARO	28601790	sábado, 20 de julio de 2024	VALLEDUPAR	24075720625979	CANCELADA POR MUERTE
5	YARIDES BARRAZA MORALES	49744482	martes, 23 de julio de 2024	BECERRIL	24074220628441	CANCELADA POR MUERTE
6	ALBERTO ENRIQUE LOPEZ BARRETO	12565688	viernes, 26 de julio de 2024	BECERRIL	24076120631235	CANCELADA POR MUERTE

Celular: 3114133780
Dirección: Carrera 5 - Calle 12 No. 01-12 Becerril Cesar
Correo: funerariacristorey.123@gmail.com

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24083020638324

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(inspección, corregimiento o caserio)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-03	08:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Tarjeta de identidad	1062808557

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	VIDES	JAIR	MANUEL

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	1065828959

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HINOJOSA	VEGA	MILDRETH	CAROLINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065828959

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-08-03	Clínica Médicos ADMISIONES

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-03 09:31

Código verificación: 19B1-8F85-5D0C-44AD

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24076120631235

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	BECERRIL

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	2024-07-26	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	12565688

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	BARRETO	ALBERTO	ENRIQUE

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	1010131193

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROIS	GOMEZ	JUAN	SEBASTIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1010131193

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	BECERRIL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA
Año - Mes - Día	Juan Sebastian Rois
2024-07-26	R.M. 1010131193

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-07-26 09:04

Código verificación: 304D-DFD9-10D8-30A9

Serial #04346398
23072024

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24074220628441

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	BECERRIL

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	2024-07-23	01:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	49744482

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARRAZA	MORALES	YARIDES	

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	77158421

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Royero	Martinez	Uriel	Alberto

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	4855

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	BECERRIL

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-07-23	

Dr. Uriel Royero M. MEDICO R.M. 4855 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-07-23 03:50

Código verificación: 8A3E-9D3E-80BA-6090

Dr. Uriel Royero M. MEDICO R.M. 4855 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24072820626495

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: **CESAR**

Municipio: **AGUSTÍN CODAZZI**

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	2024-07-20	18:24:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1045769290

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	DAVID	CARMELINA	ESTHER

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: **1020844390**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SAAD	CUELLO	SALOMON	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

1020844390

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: **CESAR**

Municipio: **AGUSTÍN CODAZZI**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: **2024-07-20**

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Salomón Saad

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-07-20 18:34

Código verificación: 9347-AFCD-198C-B474

16

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos — Minsalud

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24075220618353

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: **CESAR**

Municipio: **VALLEDUPAR**

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: **Cabecera Municipal**

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-07-11	12:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	2835749

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANABRIA	RODRIGUEZ	SERAFIN	

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: **1065850546**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZAMBRANO	QUIROZ	ALICIA	ISABEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

1065850546

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: **CESAR**

Municipio: **VALLEDUPAR**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: **2024-07-11**

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Alicia Zambrano

Código verificación: 6216-D1F8-3123-0B55

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-07-11 13:05

Clínica Médicos Alta Complejidad del Caribe — Nit: 824 001 041-06 — FACTURACIÓN

Clínica Médicos Alta Complejidad del Caribe — Nit: 824 001 041-06 — FACTURACIÓN

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24076420617424

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: CESAR

9781010826582 98

Municipio: BECERRIL

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Rural Disperso

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-07-09	16:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1010065992

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CURVELO	PEDROZO	MARICELA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	72125972

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEÑARANDA	MARRA	HEINER	SANTANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	72125972

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

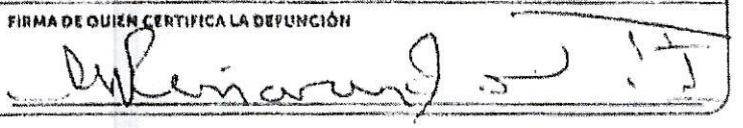
Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-07-10

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-07-10 12:37

Código verificación: 9B68-1EAB-1614-4277