

Inversiones Fúnebres
CRISTO REY
Previsión Exequial Total
NIT. 7620121 – 9
Régimen Simplificado

*Convención, (N.S) *,09 de Octubre 2024** *No. 001*

***ALCALDÍA MUNICIPAL DE TEORAMA (N.S) ***
NIT: *800017022-9*
Cra 4 No. 3 – 30 Parque Principal PBX 5637118-FAX 5637122
Teorama N.S

DEBE A:

INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY*
***NIT**: **7620121-9** (Régimen Simplificado)*
Calle 3 No. 13-22 Barrio La Plazuela Convención (N.S) *
*Teléfono: *3157048506 - 3233368573**

*Por concepto de venta de bienes o servicios acordados como** ***SUMINISTRO DE CAJAS FÚNEBRES PARA INHUMACIÓN DE CADÁVERES PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO DEL MUNICIPIO DE TEORAMA, NORTE DE SANTANDER, INCLUYE TRANSPORTE PARA EL TRASLADO DE CADÁVER CUANDO LA PERSONA FALLEZCA POR FUERA DEL LUGAR DE RESIDENCIA EN CASO DE QUE ESTO SE REQUIERA.*** *. Por un valor de *De veintisiete millones seiscientos mil ($27.600. 000.oo.) Pesos**.

MÉTODO DE PAGO* *Favor Consignar a la* ***Cta. de Ahorros*** *No.* ***02401702031-1***
BANCO AGRARIO* *a nombre de Cristo Humberto Urquijo C.C. No 7.620.121*

CRISTO HUMBERTO URQUIJO.
Gerente
*Teléfono: *3157048506* *3233368573**

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 4 del decreto reglamentario 380/96 de la ley 223/95 sobre la compra de bienes y servicios a personas naturales y a personas pertenecientes al Régimen Simplificado declaro bajo la gravedad de juramento que no estoy obligado a facturar Art. 3 del decreto reglamentario 3050/95 y Art. 771-2 Estatuto Tributario.

SERVICIOS QUE DEBE LA ALCALDÍA DE TEORAMA
PRIMER PEDIDO CONTRATO MIN008 SM 006 2024

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	PROBABLE MUERTE	LUGAR DE LA VELACIÓN	VALOR
Abril 19/24	Jairo Enrique Mendoza Arrechi	Natural	Cgto la Cecilia	$ 1.200.000, oo.
Mayo 01/24	Pablo Emilio Carrascal Montejo	Natural	Cgto San Pablo	$ 1.200.000, oo.
Mayo 22/24	Yelitza Coromoto Adrianza Gonzales	Natural	Cgto San Pablo	$ 1.200.000, oo.
Mayo 23/24	Elber Arcia Ascanio	Violenta	Cgto San Juancito	$ 1.200.000, oo.
Mayo 30/24	Yurany Rocio Angarita Solano	Natural	Mpio de C/cion	$ 1.200.000, oo.
Junio 01/24	Antonio Parada	Natural	Vda Vega Larga	$ 1.200.000, oo.
Junio 08/24	Ramon Oscar Casadiego Guerrero	Natural	Vda San Pablito	$ 1.200.000, oo.
Junio 14/24	Miguel Angel Palacio Durán	Natural	Cgto San Pablo	$ 1.200.000, oo.
Junio 30/24	Carmen Manuel Mandón	Natural	Cgto San Pablo	$ 1.200.000, oo.
Julio 01/24	Luis Martínez Amaya	Natural	Puerto Rico	$ 1.200.000, oo.
Julio 04/24	Deisy Velásquez Rojas	Natural	Cgto Aserrío	$ 1.200.000, oo.
Julio 05/24	Dimar Guerrero Vaca	No natural	Mpio Ocaña	$ 1.200.000, oo
Julio 14/24	Neftalí Amaya carrascal	Natural	Cgto san Pablo	$ 1.200.000, oo.
Julio 23/24	León Quintero Heber	Natural	Cgto San Pablo	$ 1.200.000, oo.
Julio 24/24	(CNI) Javier Leonardo Hernández Jaime	No Natural	Vda Travesías	$ 1.200.000, oo.
Julio 25/24	Marina Sánchez de Ardila	Natural	Mpio de Ocaña	$ 1.200.000, oo.
Agos 05/24	Maria Helena Cardona Bonett	Natural	Mpio Teorama	$ 1.200.000, oo.
Agos 12/24	Ramiro Ortiz Claro	Natural	Mpio de Teorama	$ 1.200.000. oo.
Agos 25/24	Daira Vanessa Parada Quintero	Natural	Cgto San Pablo	$ 1.200.000, oo.
Agos 28/24	Elier Jesús Ballesteros Ravelo	Natural	Mpio C/cion	$ 1.200.000, oo.
Agos 28/24	Ricardo Portillo A.	No Natural	Abrego	$ 1.200.000, oo.
Sept 4/24	Elian Gael Herrera Vidal	Natural	Cgto San Pablo	$ 1.200.000, oo.
Sept 4/24	Gloria Picón Cuellar	Natural	Mpio de C/cion	$ 1.200.000. oo.

			TOTAL	$27.600.000, oo.
			VALOR DEL CONTRATO	$28.800.000, oo.
			SALDO A EJECUTAR	$ 1.200.000, oo.



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) servicio funerario para quien en vida se llamó ***JAIRO ENRIQUE MENDOZA ARRIECHI,*** *fallecido Hospital Erasmo Meoz, Mpio de Cúcuta traslado Cgto de la Cecilia municipio de Teorama. El día diecinueve (19) de abril de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día diecinueve (19) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA	***QUIEN RECIBE***
CRISTO HUMBERTO URQUIJO	***JOEL JOSE RODRIGUEZ***
Gerente	*C.C. No. 22.092.558 Venezuela.*

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2404202054640O

La información consignada en este Certificado es confidencial y hace parte del derecho fundamental de Habeas Data (artículo 15 de la Constitución Política) y amparada por la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse con el cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines establecidos en la norma.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	SAN JOSÉ DE CÚCUTA

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION
No fetal	2024-04-19	11:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Numero de documento
Masculino	Documento Extranjero	VEN16292926

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA	ARRIECHI	JAIRO	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	Numero de documento
Cédula de ciudadanía	1015472611

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RINCON	ARANDA	ANA	VALENTINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1015472611

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	SAN JOSÉ DE CÚCUTA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
Año - Mes - Dia	
2024-04-19	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-04-19 11:48

Código verificación: A590-7EA



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 16.292.926

MM755
Juan Dugarte
Director

APELLIDOS MENDOZA ARRIECHI

NOMBRES JAIRO ENRIQUE

Jairo Mendoza

FIRMA TITULAR

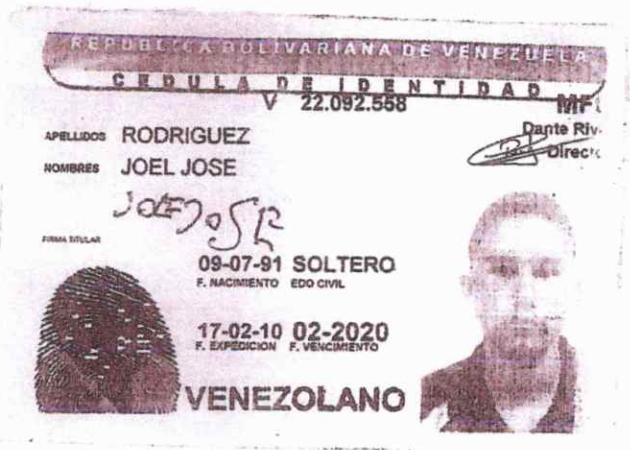
18-05-81 SOLTERO

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

14-02-15 02-2025

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 22.092.558

APELLIDOS RODRIGUEZ

NOMBRES JOEL JOSE

FIRMA TITULAR

09-07-91 SOLTERO

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

17-02-10 02-2020

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***PABLO EMILIO CARRASCAL MONTEJO,*** *fallecido en Hospital Emiro Quintero Cañizares Mpio de Ocaña. Traslado Cgto San Pablo Mpio de Teorama. El día primero (01) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día primero (01) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

Mery Mejia T
MERY MEJÍA TORO.
C.C. No. 37.180.459 de Ocaña.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24053220556352

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
NORTE DE SANTANDER	OCAÑA

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	2024-05-01	19:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	13379144

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTEJO	CARRASCAL	PABLO	EMILIO

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	1004276693

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PABA	CARRILLO	JUAN	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1004276693

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	OCAÑA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-05-01	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-05-01 20:49

Código verificación: 0356-C60F-DED8-56DC

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 5418685

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código		N	2	J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CONVENCION - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CONV

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MONTEJO CARRASCAL PABLO EMILIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 13.379.144	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER OCAÑA

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	M	A	Y	Día	0	1	19:50	2405322055352

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año ... Mes ... Día ...

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

ORTIZ LOZANO ALVARO ANTONIO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 13.376.201	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes MAY Día 02	RAFUL TERESA PEREZ VERJEL

ESPACIO PARA NOTAS

02.MAY.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO D DEFUNCION.

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.379.144**

MONTEJO CARRASCAL

APELLIDOS

PABLO EMILIO

NOMBRES



Pablo Emilio Montejo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUL-1977**

TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | **AB+** G.S. RH | **M** SEXO

01-AGO-1996 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2506100-00197302-M-0013379144-20091114 0018032117A 1 33675717

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **37.180.459**
MEJIA TORO

APELLIDOS
MERY

NOMBRES
Mery Mejia T.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-AGO-1982**
OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

11-DIC-2001 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2506100-01031002-F-0037180459-20180810 0082260769A 1 9905279964



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***YELITZA COROMOTO ADRIANZA GONZALES,*** *fallecido en la clínica de especialistas Mpio de Valledupar. Traslado Cgto Mpio de Teorama. El día veintidós (22) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día veintidós (22) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

Wilmar Navarro G
WILMAR NAVARRO GUTIÉRREZ.
C.C. No. 1.091.162.825 de Teorama (N.S).

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 5418876

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía	X	Código	N	7	X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SDER, MPIO TEORAMA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ADRIANZA GONZALEZ YELITZA COROMOTO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
DOCUMENTO EXTRANJERO No 14.233.768	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA- CESAR MPIO VALLEDUPAR

Fecha de la defunción												Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	M	A	Y	Día	2	2	06:03:00	24057420573069

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año ____ Mes ____ Día ____

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	CORDOBA GARCIA ANA MARIA R.P.NO 1042457298

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

NAVARRO GUTIERREZ WILMAR

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No 1.091.162.825 DE TEORAMA	Wilmar Navarro G.

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

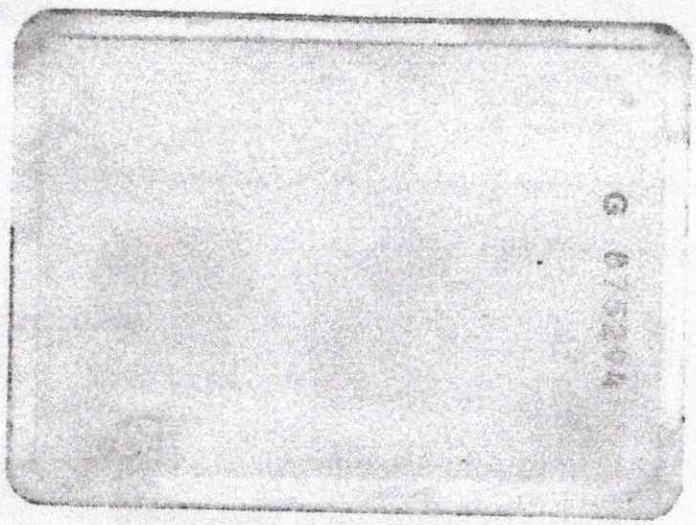
Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

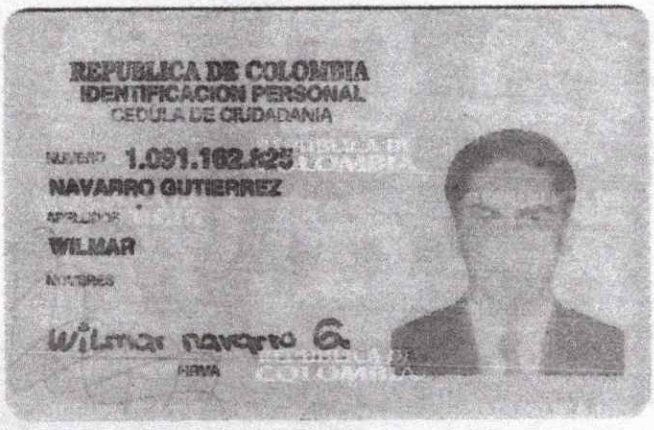
Fecha de inscripción									Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	4	Mes M A Y	Día	2	3	JOSE DE DIOS QUINTERO C

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO


CEDULA DE IDENTIDAD
V 14.282.708
MM730
ADRIANZA GONZALEZ
YELITZA CONSUELO
Fabricio Pérez
Director
SOLTERA
VENEZOLANO




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.091.162.825
NAVARRO GUTIERREZ
APELLIDOS
WILMAR
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1991
TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
18-MAR-2009 TEORAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2509100-00156925-M-1091162825-20090610
0012334127A 1
27307260

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.325.767**

ASCANIO QUINTERO

APELLIDOS

MAYERLY

NOMBRES

MAYERLY ASCANIO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1993**

TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-MAR-2012 CONVENCION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2502200-00378777-F-1007325767-20120528 0030048057A 1 36638475



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***ELBER ARCIA ASCANIO****, fallecido en municipio el Carmen traslado Hospital Emiro Quintero Cañizares Mpio de Ocaña. Traslado Cgto San Juancito Mpio de Teorama. El día veintitrés (23) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día veintitrés (23) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

MAYERLY ASCANIO Q.
MAYERLY ASCANIO QUINTERO.
C.C. No. 1.007.325.767 de C/cion (N.S).

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24051020575225

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
NORTE DE SANTANDER	EL CARMEN

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	2024-05-23	10:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1005059001

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARCIA	ASCANIO	ELBER	

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	8638445

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACUÑA	LOPEZ	EDWIN	DE JESUS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	TP 16687/96

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	OCAÑA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-05-24	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-05-24 17:01

Código verificación: 627C-8695-7E1A-66F1

Codigo de verificación
9810023160

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:	1.005.059.001
Fecha de Expedición:	19 DE NOVIEMBRE DE 2019
Lugar de Expedición:	CONVENCION - NORTE DE SANTANDER
A nombre de:	ELBER ARCIA ASCANIO
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 22 de Junio de 2024

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 23 de mayo de 2024

RAFAEL ROZO BONILLA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***YURANY ROCIO ANGARITA SOLANO,*** *fallecida en la Clínica de Alta Complejidad Mpio de Aguachica traslado Mpio de C/cion. El día treinta (30) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día treinta (30) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

Alcides Angarita R
ALCIDES ANGARITA RODRIGUEZ.
C.C. No.5.427.010 C/cion (N.S)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 5418690

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código		N	2	J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CONVENCION - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CONV

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ANGARITA SOLANO YURANI ROCIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 1.004.825.367	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CESAR AGUACHICA

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	M	A	Y	Día	3 0		RSL N 010-2024

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia										
	Año					Mes				Día	

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	X	Certificado Médico		INSPECCION DE POLICIA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

URQUIJO CRISTO HUMBERTO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.620.121	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	4	Mes	J	U	N	Día 0 5	ANIUL TERESA PEREZ VERJEL

ESPACIO PARA NOTAS

05 JUN 2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - AUTORIZACION JUDICIAL DE INSPECTOR DE POLICIA. AUTORIZACION DE INSCRIPCION EXTEMPORANEA

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24054620580444

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	AGUACHICA

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	2024-05-30	15:17:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1004825367

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANGARITA	SOLANO	YURANI	ROCIO

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	1067977407

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RETAMOZO	NISPERUZA	JORGE	ALEJANDRO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1067977407

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	AGUACHICA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-05-30	Jorge A. Retamozo

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-05-30 16:08

Código verificación: 184F-38AD-ADA0-E860



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.004.825.367
ANGARITA SOLANO
APELLIDOS
YURANI ROCIO
NOMBRES

Yurani Rocio Angarita
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1992
TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-NOV-2010 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2505100-00260302-F-1004825367-20110209 0025716039A 1 35975949



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5427010
ANGARITA RODRIGUEZ
APELLIDOS
ALCIDES
NOMBRES
alcides Angarita R



FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1981
CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-JUN-2000 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-2502200-59084451-M-0005427010-20001014 09254 00287A 02 094076931



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***ANTONIO PARADA,*** *fallecido en Hospital Emiro Quintero Cañizares Mpio de Ocaña. Traslado Vda Vega Larga Mpio de Teorama. El día treinta y uno (31) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día treinta y uno (31) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA	***QUIEN RECIBE***
CRISTO HUMBERTO URQUIJO	***LUIS ANTONIO PARADA GONZALES.***
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey	*C.C. No. 1.005.019.171.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11546314

1154631

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**				
		X											H	2	J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CONVENCION - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CONV

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PARADA ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 13.371.123	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CONVENCION

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	M	A	Y	Día	3	1		016/2024/23/07

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia											
	Año					Mes				Día		

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial	X	Certificado Médico		INS POLICIA CONVENCION

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

URQUIJO CRISTO HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.620.121	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción									**Nombre y firma del funcionario que autoriza**
Año	2	0	2	4	Mes	J	U	L	Día	2	4	ANYUL TERESA PEREZ VERJEL

ESPACIO PARA NOTAS

24.JUL.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - AUTORIZACION JUDICIAL

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24065620581731

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
NORTE DE SANTANDER	OCAÑA

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	2024-05-31	20:00:00

SEXO DEL FALLECIDO

Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	13371123

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PARADA		ANTONIO	

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?
Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1065615377

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCIA	SANTANA	JHOAN	IVAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065615377

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	OCAÑA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-06-01	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-06-01 02:25

Código verificación: 49CA-11D4-34EE-2611

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

13.371.123

NUMERO
PARADA

APELLIDOS
ANTONIO

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1952
CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-SEP-1975 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.019.171

PARADA GONZALEZ

APELLIDOS

LUIS ANTONIO

NOMBRES

Luis Antonio Parada

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1990

TEORAMA

(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

O- G.S. RH

M SEXO

12-AGO-2009 CONVENCION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2502200-00188448-M-1005019171-20091020 0017337061A 1 27381806



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) servicio funerario para quien en vida se llamó ***RAMON OSCAR CASADIEGO GUERRERO,*** *fallecido Hospital Benito Ovalle, Mpio de Ocaña. El día ocho (08) de junio de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día cinco (08) de junio de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO ***C.C. No.*** 13378941

Sede: Calle 3 No. 13 – 22 Barrio La Plazuela Celular 3157048506 – 3233368573
Convención Norte De Santander

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 10380866

DESPRENDIBLE

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

País | Departamento | Municipio | Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA | NORTE DE SANTANDER | OCAÑA | BOYACA | AURA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en letras)

CC No. [illegible] | MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País | Departamento | Municipio | Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA | NORTE DE SANTANDER | OCAÑA

Fecha de la defunción: Año 2024 Mes JUN Día 05 | Hora | Certificado de defunción

Presunción de muerte

Juzgado que profirió la sentencia | Fecha de sentencia: Año | Mes | Día

Documento presentado | Nombre Juez o funcionario

Autenticación notaría | Certificado Médico | DR. ANGELO ANDRES PLATA TARAZONA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ VALENCIA ANGIE NATALIA

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

CC No. 1193281719 | Poder al interesado

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

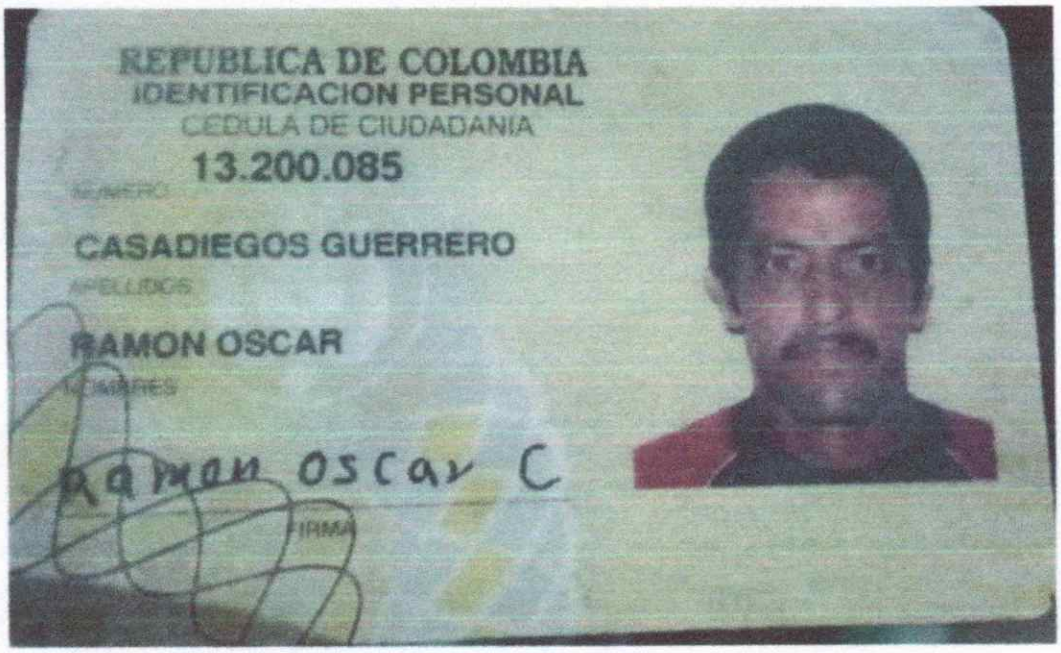
Fecha de inscripción

Año 2024 Mes JUN Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

EGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
13.200.085
NUMERO
CASADIEGOS GUERRERO
APELLIDOS
RAMON OSCAR
NOMBRES
Ramon Oscar C
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1962
TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
08-OCT-1980 TEORAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-2502200-55139201-M-0013200085-20051102 03426 05306A 02 177671476



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***MIGUEL ANGEL PALACIO DURAN,*** *fallecido en la clínica Bucaramanga. Traslado Cgto San Pablo Mpio de Teorama. El día catorce (14) de junio de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día catorce (14) de junio de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA	***QUIEN RECIBE***
CRISTO HUMBERTO URQUIJO	***DAVID ANTONIO PALACIO TARAZONA.***
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey	*C.C. No. 1.093.503.591C/cion (N.S)*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 5418877

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código N 7 X 7

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SDR MPIO TEORAMA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PALACIO DURAN MIGUEL ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No 13.200.151 DE TEORAMA	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-SANTANDER - MPIO BUCARAMANGA

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes JUN Día 14	20:37:00	24068820593921

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	SANMIGUEL LEAL MARIA ALEJANDRA R.P. No 1095837875

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

FRANCO MANUEL SALVADOR

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No 13.358.951 DE OCAÑA	Manuel Franco

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes JUN Día 17	JOSE DE DIOS QUINTERO C

ESPACIO PARA NOTAS

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24068820593921

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
SANTANDER	BUCARAMANGA

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	2024-06-14	20:37:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	13200151

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PALACIO	DURAN	MIGUEL	ANGEL

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	1095837875

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANMIGUEL	LEAL	MARIA	ALEJANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1095837875

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
SANTANDER	BUCARAMANGA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-06-14	Dra. María Alejandra Sanmiguel L. Médico General RM 1.095.837.875

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-06-14 21:11

Código verificación: 7357-F9AA-B367-410B



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13200151

PALACIO DURAN
APELLIDOS

MIGUEL ANGEL
NOMBRES

MIGUEL PALACIO
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-1962
CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

19-OCT-1981 TEORAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-2509300-55088196-M-0013200151-20010609 02641 01157A 01 094124811



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.093.503.591
PALACIO TARAZONA
APELLIDOS
DAVID ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1998
TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
25-JUN-2020 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO

P-2502200-01148432-M-1093503591-20200722 0071318895A 1 53465925



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***CARMEN MANUEL MANDÓN,*** *fallecido en Hospital Benito Ovalle Mpio de C/cion. El día treinta (30) de Junio de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día treinta (30) de junio de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

Everl Antonio Santiago
EVERT A. SANTIAGO S.
C.C. No. 1.004.819.733 de C/cion.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 5418695

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código N 2 3

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CONVENCION - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CONV

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

HANDON CARMEN MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 5.424.986	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CONVENCION

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes JUN Día 30	14:40	2406522060829 7

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año . . . . Mes . . . . Día . .

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

ORTIZ LOZANO ALVARO ANTONIO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 13.376.201	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes JUL Día 02	ANYUL TERESA PEREZ VERJEL

ESPACIO PARA NOTAS

02 JUL 2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO D DEFUNCION.

SEGUNJA COPIA PARA EL USUARIO

FENOR S.A. NIT. 890.321.151-0

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24065220608297

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
NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN

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	2024-06-30	14:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5424986

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MANDON		CARMEN	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	55221231

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FORERO	HERNANDEZ	VILDA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1313916

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-06-30	Vilda E. Forero H. MÉDICO GENERAL R.M. [illegible] U. METROPOLITANA

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-06-30 17:50

Código Verificación: 2263-8307-67A2-420C



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.424.986
MANDON

APELLIDOS
CARMEN MANUEL

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1940
CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

18-JUL-1986 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2502200-00206316-M-0005424986-20091226 0019341840G 4 27250065

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.004.819.733**

SANTIAGO SEPULVEDA

APELLIDOS

EVERT ANTONIO

NOMBRES

Evert Antonio Santiago

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1991**

CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

21-ENE-2010 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2502200-00216265-M-1004819733-20100219 0021082251A 1 30707981



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***LUIS MARTINEZ AMAYA,*** *fallecido en la vere Cgto San Pablo Mpio de Teorama. El día primero (01) de julio de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día primero (01) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

YORLENE MARTINEZ B
YORLENE MARTINEZ BAYONA.
C.C. No.1.090.985.410 C/cion (N.S)

La salud es de todos — Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24072620609230

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
NORTE DE SANTANDER	TEORAMA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-07-01	16:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5425474

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	AMAYA	LUIS	

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	1026273816

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AGUIRRE	BALMACEDA	CESAR	ALEXANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1026273816

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	TEORAMA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-07-01	Cesar A. Aguirre Balmaceda

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-07-01 18:49

Código verificación: 094D-EAF1-8064-D060

César Alexander Aguirre Balmaceda
Médico Rural
C.C. 1026273816 - U. SINU



FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1938**

SAN CALIXTO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-NOV-1968 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2502200-00144643-M-0005425474-20081230 0009185470A 1 27249413

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

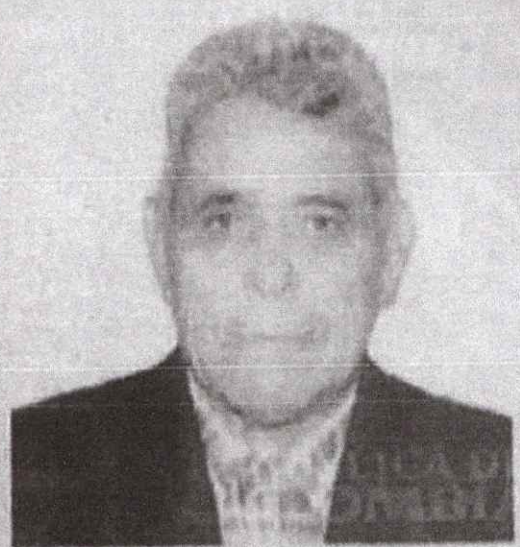
NUMERO **5.425.474**

MARTINEZ AMAYA

APELLIDOS

LUIS

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.985.410

MARTINEZ BAYONA

APELLIDOS

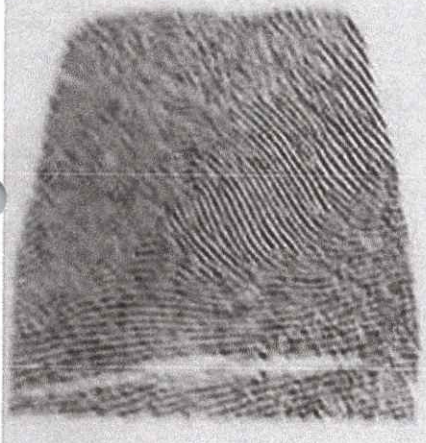
YORLENE

NOMBRES

YORLENE MARTINEZ B.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1987

TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-FEB-2008 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2502200-00134615-F-1090985410-20081207 0007618099A 1 26240194



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***DEISY VELÁSQUEZ ROJAS,*** *fallecida en el hospital Emiro Quintero Cañizares. Traslado Cgto San Juancito Mpio de Teorama. El día cuatro (04) de julio de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día cuatro (04) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

NV
NERIO VELÁSQUEZ RUEDA.
C.C. No. 13.377.060 C/cion (N.S)

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24072020611810

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
NORTE DE SANTANDER	OCAÑA

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	2024-07-04	01:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Registro civil	1093506757

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELASQUEZ	ROJAS	DEISY	

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	37310280

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARVAJALINO	CALLE	FELISA	BEATRIZ

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	5779/1986

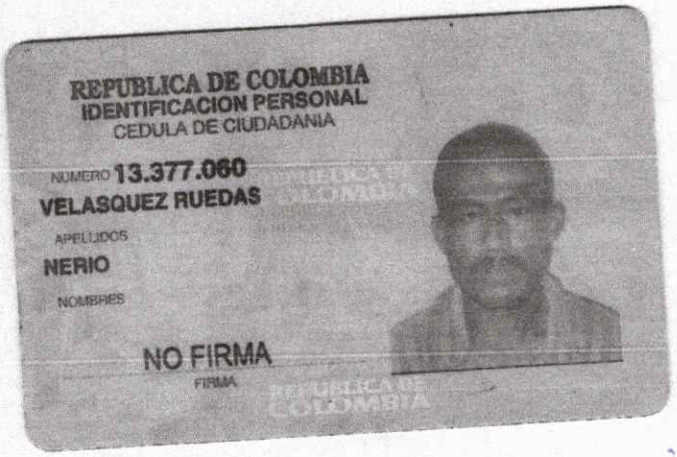
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	OCAÑA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-07-04	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-07-04 15:23

Código verificación: D9B3-01D6-8DF8-C989



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.377.060

VELASQUEZ RUEDAS

APELLIDOS

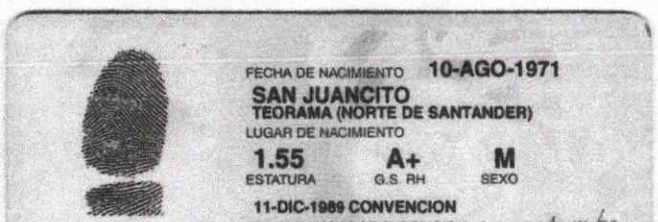
NERIO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1971

SAN JUANCITO
TEORAMA (NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

11-DIC-1989 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2509100-00208089-M-0013377060-20100107 0019722323A 1 7050030037



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) servicio funerario para quien en vida se llamó ***DIMAR GUERRERO VACA,*** *fallecido Hospital Benito Ovalle, Mpio de Ocaña. El día Cinco (05) de julio de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día cinco (05) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO Jorge Balmaceda
Gerente ***C.C. No.*** 5'469.126

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2407752061326 7

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: NORTE DE SANTANDER
Municipio: OCAÑA

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-07-05	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1064343319

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUERRERO	VACA	DIMAR	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 8838445

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACUÑA	LOPEZ	EDWIN	DE JESUS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: TP 16687/86

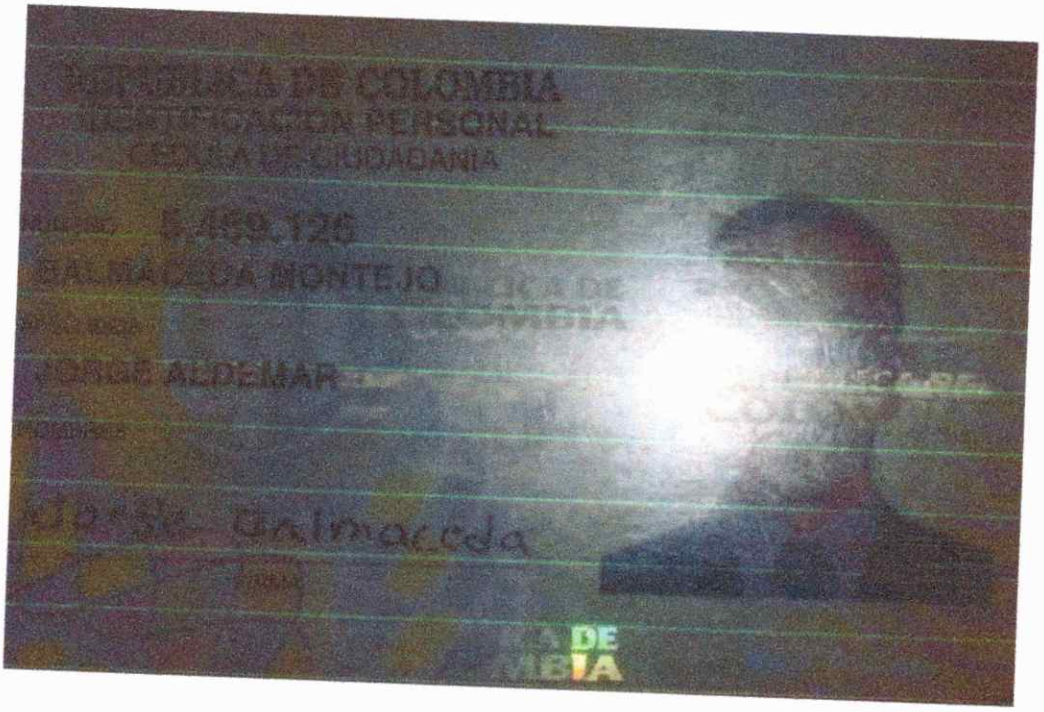
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: NORTE DE SANTANDER
Municipio: OCAÑA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2024-07-05

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Expedición: 2024-07-05 19:32

Código verificación: 9392-644B-2601-B3F6


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.489.126
BALMACEDA MONTEJO
NOMBRE ALDEMAR


FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1980
SAN CALIXTO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-MAR-1999 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***NEFTALY AMAYA CARRASCAL,*** *fallecido en Mpio de Cùcuta. Traslado Cgto San Pablo Mpio de Teorama. El día catorce (14) de junio de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día catorce (14) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA	***QUIEN RECIBE***
CRISTO HUMBERTO URQUIJO	***GEOVANNY AMAYA MONTEJO.***
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey	*C.C. No.1.091.073.268 El Tarra.*

Sede: Calle 3 No. 13 – 22 Barrio La Plazuela Celular 3157048506 – 3233368573
Convención Norte De Santander

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 5418700

5418700

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CONVENCION - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CONV

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ANAYA CARRASCAL NEFTALY

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 5.487.775	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes JUL Día 14		015/2024 INS POLICA

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [X] Certificado Médico [ ]	INS POLICIA CONVENCION

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

URQUIJO CRISTO HUMBERTO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.620.121	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes JUL Día 23	ANGEL TERESA PEREZ VERJEL

ESPACIO PARA NOTAS

23 JUL 2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - AUTORIZACION JURISDICCIONAL DE INSPECTOR DE POLICIA. AUTORIZADOS DE INSCRIPCION ESTUPEFACIENTE

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

original

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24076920620803

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
NORTE DE SANTANDER	SAN JOSÉ DE CÚCUTA

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	2024-07-14	09:25:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5487775

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AMAYA	CARRASCAL	NEFTALY	

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	80075263

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
guecha	oliveros	leonard	jose

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	54-3007

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	SAN JOSÉ DE CÚCUTA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-07-14	Joel Guecha

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-07-14 11:00

Código verificación: 606C-592B-A2F5-0D3C



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.487.775
AMAYA CARRASCAL
APELLIDOS
NEFTALY
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1948
SAN CALIXTO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

22-DIC-1977 SAN CALIXTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2503600-00150976-M-0005487775-20090225 0010050606A 1 27259014



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.091.073.268
AMAYA MONTEJO
APELLIDOS
GEOVANNY
NOMBRES
GEOVANNY AMAYA
FIRMA



08-AGO-1987
EL TARRA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
O+
M
31-OCT-2005 EL TARRA



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***HEBER LEÓN QUINTERO,*** *fallecido en la vere Cgto San Pablo Mpio de Teorama. El día veintitrés (23) de julio de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día veintitrés (23) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

Albeiro Boneth
ALBEIRO BONETH AGUILAR.
C.C. No.1.065.572.499 V/par Cesar

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 5418884

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía	X	Código	N	7	X	

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SDER, MPIO TEORAMA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

LEON QUINTERO HEBER

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No 1.148.440.258 DE PAILITAS	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SDER, MPIO TEORAMA

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	J	U	L	Día 2 3	00:00:00	2407672062838 9

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año . Mes Día

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	LEAL TARAZONA LUIS R.P No 88312026

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CELEDON TELLI ROBELIO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No 1.062.808.023 DEL TARRA	ROBELIO CELEDON TELLI

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	4	Mes	J	U	L	Día 2 3	JOSE DE DIOS QUINTERO C

ESPACIO PARA NOTAS

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24076720628389

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
NORTE DE SANTANDER	TEORAMA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-07-23	00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1148440258

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LEON	QUINTERO	HEBER	

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	88312026

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LEAL	TARAZONA	LUIS	FERNANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	88312026

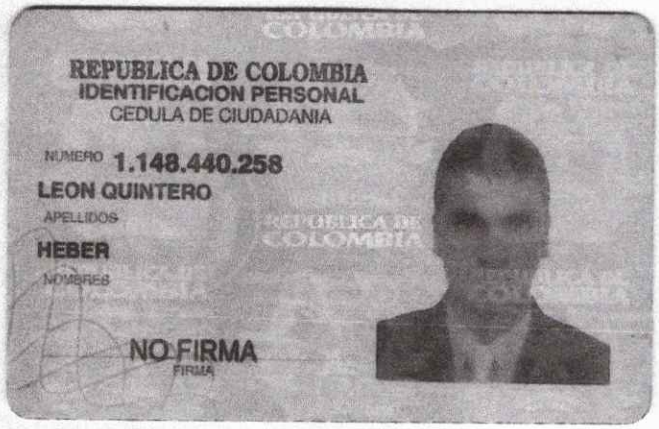
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	TEORAMA

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

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-07-23 01:07

Código verificación: A3B5-A93B-7AA8-43A1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.148.440.258

LEON QUINTERO
APELLIDOS

HEBER
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1991

GUAMALITO
EL CARMEN (NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-DIC-2011 PAILITAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

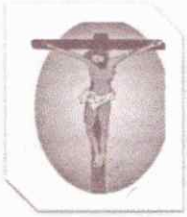
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1265000-00369293-M-1148440258-20120405 0029526873A 1 33458077


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.065.572.489
NUMERO
BONETH AGUILAR
APELLIDOS
ALVARO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1988
PALITAS
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
29-JUL-2008 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***CNI. JAVIER LEONARDO HERNÁNDEZ JAIMES,*** *fallecido en la vereda Travesías Mpio de Teorama. El día veinticuatro (24) de julio de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día veinticuatro (24) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

JOSE DE DIOS QUINTERO CONTRERAS.
~~*Inspector Policía*~~ *Cgto San Pablo.*

INSPECCIÓN MUNICIPAL DE POLICÍA
San Pablo - Teorama, N. de S.

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24076020630446

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	TEORAMA

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	2024-07-24	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1090363631

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FERNANDEZ	JAIMES	JAVIER	LEONARDO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cual 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	1091681239

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRADO	PALACIO	BETSY	LILIANA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1091681239

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	OCAÑA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-07-25	Betsy

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-07-25 10:04

Código verificación: F981-1A12-D1EE-721D

Powered by CamScanner



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***MARINA SÁNCHEZ DE ARDILA,*** *fallecida en el Hospital Emiro Quintero Cañizares traslado. El día veinticinco (25) de julio de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día veinticinco (25) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

FREDY ARDILA SÁNCHEZ.
C.C. No. C/cion (N.S)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 6085077

6085077

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	3	3	7	

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-NORTE DE SANTANDER- CONVENCION

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ DE AVILA MARINA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C.#27'761.832 DE OCAÑA	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-NORTE DE SANTANDER- OCAÑA

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	J	U	L	Día 25	11:00	24074820630552

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año : Mes Día

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	ABEL JOSE AVILA PEREZ - MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

URQUIJO CHISCO HUMBERTO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 7'620.121 DE CHINACOTA	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	4	Mes J U L	Día	2	6	Ligia Esther Torrado Meneses

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA UNICA ... LIGIA ESTHER TORRADO MENESES

ESPACIO PARA NOTAS

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

CERTIFICADO DE DEFUNCION
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24074820630551

La informacion consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitucion Politica 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
NORTE DE SANTANDER	OCAÑA

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	2024-07-25	11:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	27761832

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	DE ARDILA	MARINA	

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	72129036

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AVILA	PEREZ	ABEL	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	3054/1990

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	OCAÑA

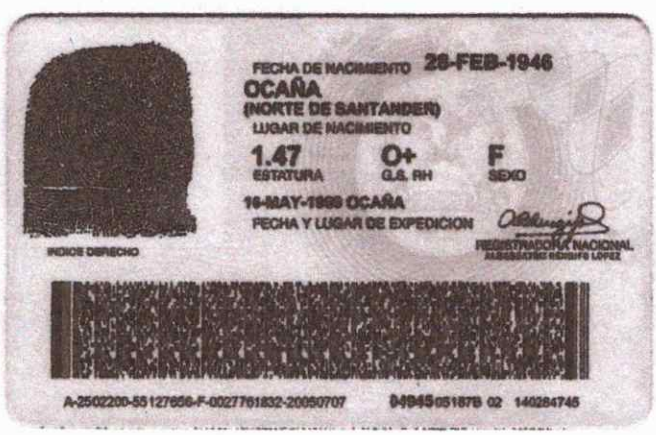
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-07-25	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-07-25 11:55

Código verificación: 08B1-2F83-A0A1-

Fon. Cristo Rey
Cont 3222


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.761.832
NUMERO
SANCHEZ DE ARDILA
APELLIDOS
MARINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1946
OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
16-MAY-1969 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2502200-55127656-F-0027761832-20050707
04945051878 02 140284745



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó HELENA CARDONA BONET, fallecida en el Mpio De Convención. El día cinco (05) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).
Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día cinco (05) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA	***QUIEN RECIBE***
CRISTO HUMBERTO URQUIJO	***MANUEL GUILLERMO CARDONA QUINTERO.***
Gerente	***C.C. No. 5.488,555 El Tarra (N.S)***

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24082320640132

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
NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN

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	2024-08-05	09:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	27659348

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARDONA	BONETT	MARIA	HELENA

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	1140897296

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
REY	BUITRAGO	MELANY	YANINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1140897296

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-08-05	

Melany Yanina Rey Buitrago
MEDICO GENERAL
R.M. 1140897296 SANTANDER

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-05 12:17

Código verificación: 45EC-F930-18EC-FE7A

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11546316

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** 0 1 2 3

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CONVENCION - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CONV

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CARDONA BONETT MARIA HELENA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 27.659.348	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CONVENCION

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes 08 Día 05	09:30	2408232064O132

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [X]	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

PEREZ SOLANO JESUS EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 13.377.447	Jesus Eduardo Perez

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes AGO Día 06	ANTONIO TERESO PEREZ VERJEL

ESPACIO PARA NOTAS

06-AGO-2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DEFUNCION.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

depopeles



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.659.348
CARDONA BONETT
APELLIDOS
MARIA HELENA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1949
SAN CALIXTO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O- G.S. RH
F SEXO
05-OCT-1972 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-8881530-00197749-F-0027659349-20091117 0018070240A 1 25337575

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.488.555**

CARDONA QUINTERO

APELLIDOS

MANUEL GUILLERMO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1952**

SAN CALIXTO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-NOV-1973 EL TARRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2502200-00168689-M-0005488555-20090812 0014843580A 1 27338467

INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) Ataúd para quien en vida se llamó ***RAMIRO ORTIZ CLARO,*** *fallecido en el Hospital Benito Ovalle Mpio de Convención. El día doce (12) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día doce (12) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

Lexi Yaneth Ortiz R

LEXY YANETH ORTIZ MANDÓN.
C.C. No. 1.090.983.404 C/cion (N.S).

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11546318

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**			N 2 3

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CONVENCION - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CONV

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ORTIZ CLARO RAMIRO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 5.424.059.....	MASCULINO.....

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CONVENCION.....

Fecha de la defunción				Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024	Mes AGO	Día 13		14:00	240853206459B3

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año ____ Mes ____ Día ____

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

URQUIJO CRISTO HUMBERTO.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.620.121.....	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción				***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año 2024	Mes AGO	Día 13		ANYUL PEREZ VERJEL.....

ESPACIO PARA NOTAS

13.AGO.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO D
DEFUNCION.....

- SEGUN. COPIA PARA EL USUARIO -

Idispostes

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24085820645983

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
NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN

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	2024-08-12	14:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5424059

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ	CLARO	RAMIRO	

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	72207699

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANTIAGO	POLO	MARCO	ANTONIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	000084

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Dia	
2024-08-12	Dr. Marco Santiago P. MEDICO CIRUJANO Unilibre - R.M. 5484 - 08 C.C. 72.207.699

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-08-12 16:43

Código verificación: 906A-CCC4-8755-616F


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
5.424.059
ORTIZ CLARO
RAMIRO
NO FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1936
LA PLAYA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
04-ABR-1961 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.983.404**
ORTIZ RINCON
APELLIDOS
LEXI YANETH
NOMBRES

Lexi Yaneth Ortiz R
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **05-MAR-1986**
CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-ABR-2005 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2502200-00295665-F-1090983404-20110425 0026777423A 2 38156915



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***DAIRA VANESSA PARADAS QUINTERO,*** *fallecido en el Mpio de San Josè de Cùcuta. El día veinticinco (25) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día veinticinco (25) de Agosto de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

Heli nain parada Guerrero
HELI NAIN PARADA GUERRERO.
C.C. 1.979.873 de Ocaña

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24081220656593

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
NORTE DE SANTANDER	SAN JOSÉ DE CÚCUTA

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	2024-08-25	10:22:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1005018998

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PARADA	QUINTERO	DAIRA	VANESSA

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	1090400578

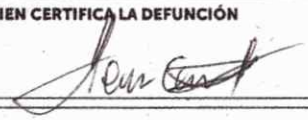
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CONTRERAS	AVELLA	JEAN	CARLOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1090400578

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	SAN JOSÉ DE CÚCUTA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-08-25	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-25 11:14

Código verificación: DFCB-E6D9-C2B1-F9ED


16-JUN-2001
TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)
1.50
A-
F


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.005.018.935
PARADA QUINTERO
DAIRA VANESSA
Daira Parada

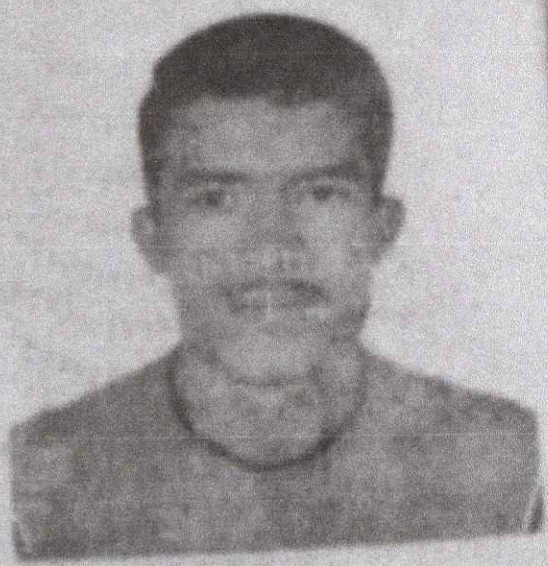
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

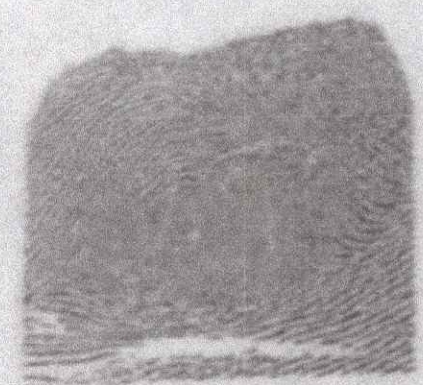
NUMERO 1.979.873

PARADA GUERRERO
APELLIDOS

HELI NAIN
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1979
TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

31-AGO-1998 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2502200-55159812-M-0001979873-20070921 01974 07254M 02 2305719 14

Powered by CamScanner



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) servicio funerario para quien en vida se llamó ***ELIER JESÚS BALLESTEROS RAVELO,*** *fallecido Hospital Benito Ovalle, Mpio de Ocaña. El día veintiocho (28) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día veintiocho (28) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA	***QUIEN RECIBE***
CRISTO HUMBERTO URQUIJO	***SANDRA MILENA BARRANCO PALACIOS***
Gerente	*C.C. No.1.090.985 122*

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

24084920659906

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de habeas data de la Constitución Política Nacional, cumpliendo con la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso, divulgación o comercialización está sujeto a la autorización del titular o a lo establecido en la ley.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2024-08-28	15:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Tarjeta de identidad	1091472298

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BALLESTEROS	RAVELO	ELIER	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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1090989658

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JARAMILLO	AMAYA	JUAN	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1090989658

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-08-29	

Dr. Juan J. Jaramillo Amaya
MEDICO GENERAL
R.M. 1090989658
UDES

REGISTRO [illegible] AFILIADOS - Aseguramiento y Prestaciones
Fecha de impresión: 2024-08-29 11:15

Código verificación: 090F-66B7-D4B0-D489

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.091.472.298**

BALLESTEROS RAVELO
APELLIDOS

ELIER JESUS
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-2007**

CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-JUL-2025 FECHA DE VENCIMIENTO
O+ G.S. RH
M SEXO

13-MAR-2018 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2502200-01004571-M-1091472298-20180509 0061133799A 1 49445522

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11546320

** 1 1 5 4 6 3 2 0 **

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** [ ] [N] [2] [J]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CONVENCION - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CONV

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

BALLESTEROS RAVELO ELIER JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
TI 1.091.472.296	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CONVENCION

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes AGO Día 26	15:00	2406482065896

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año - - - - Mes - - Día - -

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ]	Certificado Médico [X]	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

BARRANCO PALACIO SANDRA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.090.935.122	Sandra M Barranco

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

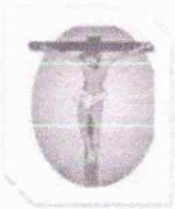
Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2024 Mes AGO Día 29	ANYUL TERESA PEREZ VERJEL

ESPACIO PARA NOTAS

29.AGO.2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO D DEFUNCION.

- SEGU COPIA PARA EL USUARIO -

Impreso



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) servicio funerario para quien en vida se llamó ***RICARDO PORTILLO ABRIL,*** *fallecido Mpio de Abrego. El día veintiocho (28) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día veintiocho (28) de junio de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA ***QUIEN RECIBE***

CRISTO HUMBERTO URQUIJO ***C.C. No.*** Alivio A. Portillo 7.946.848 convencion

Gerente

ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24081620661103

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
NORTE DE SANTANDER	ÁBREGO

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	2024-08-28	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1134849605

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTILLO	ABRIL	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?
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	1095700905

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	BUENAHORA	LEIDY	MARCELA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1095700905

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	SAN JOSÉ DE CÚCUTA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
A Mes - Día	
2024-08-29	Leidy M. Gomez B.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-08-30 17:19

Código verificación: A696-85B6-96DB-A3BA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.946.848

PORTILLO
APELLIDOS

ALIRIO ANTONIO
NOMBRES

ALIRIO APOSTILLO
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1964
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-OCT-1985 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2502299-43157389-M-0001946848-20071213 00145 073471 01 195085505



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) ataúd para quien en vida se llamó ***ELIAN GAEL HERRERA VIDAL,*** *fallecido en el Hospital Corregimiento de San Pablo Teorama. El día cuatro (04) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día Cuatro (04) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA

CRISTO HUMBERTO URQUIJO
Gerente Inversiones Fúnebres Cristo Rey

QUIEN RECIBE

Yulexy Herrera V.

YULEXY DEL CARMEN HERRERA VIDAL.
C.I No. 27998402 Venezuela

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 5418888

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduria		Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía	X	Código	N	7	X	

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SDER MPIO TEORAMA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

HERRERA VIDAL ELIAN GAEL

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CERTIFICADO NACIDO VIVO No 24071511038388	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SDER, MPIO TEORAMA

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	S	E	P	Día	0	4	10:20:00	24096320665468

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año . Mes Día

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	CAMARGO BAUTISTA INGRI YULEISI R.P No 1127338982

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

DURAN QUINTERO TATIANA

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No 1 005 019.032 DE CONVENCION	Tatiana Duran Quintero

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	2	4	Mes	S	E	P	Día	0	5	JOSE DE DIOS QUINTERO C

ESPACIO PARA NOTAS

MUERTE NATURAL.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1093507020

Indicativo Serial 61309592

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [X] Código N 7 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SDER, MPIO TEORAMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERRERA	VIDAL

Nombre(s)

ELIAN GAEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes JUL Día 08	MASCULINO	(O)	POS

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NORTE DE SDER, MPIO OCAÑA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	24071511038388

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

HERRERA VIDAL YULEXY DEL CARMEN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
P.P.T. No 6252672	VENEZOLANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PADRE NO REGISTRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACION	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VELASQUEZ ROJAS ULER TRINIDAD

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No 1.090.992.714 DE CONVENCION	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes SEP Día 05	JOSE DIOS QUINTERO C Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

aplicacion del art 118 de la ley 1395 del 2012 y el 31 del dec

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -


CARNET DE LA PATRIA
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
NOMBRES: YULEXY DEL CARMEN
APELLIDOS: HERRERA VIDAL
C.I: V27998402
F/ DE NACIMIENTO: 13/04/2000
F/ EMISIÓN: 24/08/2018


SERIAL: 0020479728
CODIGO: 0000448791
VENEZUELA



INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY
N.I.T.7620121-9 RÉGIMEN SIMPLIFICADO
PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL

ACTA DE ENTREGA

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE INVERSIONES FÚNEBRES CRISTO REY

HACE ENTREGA

De un (1) servicio funerario para quien en vida se llamó ***GLORIA PICÓN CUELLAR,*** *fallecido Hospital Benito Ovalle, Mpio de Ocaña. El dia (04) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).*

Para mayor Constancia se firma en Convención (N.S), el día cuatro (04) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

QUIEN ENTREGA

CRISTO HUMBERTO URQUIJO

Gerente

QUIEN RECIBE

Marielsa García Picón

MARIELSA GARCÍA PICÓN

C.C. No.37.370.507 C/cion (N.S)

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24092320662307

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
NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN

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	2024-08-31	22:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	37369625

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PICON	CUELLAR	GLORIA	

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	72207699

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANTIAGO	POLO	MARCO	ANTONIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	000084

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	Dr. Marco Santiago P. MÉDICO CIRUJANO Unilibre - R.M. 5484 - 08 C.C. 72.207.699
2024-09-01	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11546321

11154632 1

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**	N	2	0

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CONVENCION - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CONV

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

FICON CUELLAR GLORIA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 37.369.625	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CONVENCION

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	A	G	O	Día	3 1	22:00	2409232066230 7

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia										
	Año					Mes				Día	

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

URQUIJO CRISTO HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 7.620.121	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año	2	0	2	4	Mes	S	E	P	Día	0 3	ANYUL ~~PEREZ~~ PEREZ VERJEL

ESPACIO PARA NOTAS

03 SEP 2024 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO D
DEFUNCION

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.369.625
PICON CUELLAR
APELLIDOS
GLORIA
NOMBRES
gloria picon
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1958
TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
A- G.S. RH
F SEXO
20-JUN-1994 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-2502200-00164224-F-0037369625-20090725 0013884789A 1 27338306



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.370.507
GARCIA PICON
APELLIDOS
MARIELSA
NOMBRES
Marielsa Garcia picón
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1978
TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 A- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-ABR-1997 CONVENCION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

A-2502200-00164224-F-0037370507-20060725 0013885026A 1 27308441

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7620121		URQUIJO CRISTO HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 NUM 14 34	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	40396411	9464191264	I	2024/04/04	2024/03/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 7620121	URQUIJO CRISTO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/03/12 03:52 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7620121		URQUIJO CRISTO HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 NUM 14 34	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	22333962	9465462474	I	2024/05/07	2024/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC	7620121	URQUIJO CRISTO	25-14	30	$1,300,000	$208,000		EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000				$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/04/08 05:46 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7620121		URQUIJO CRISTO HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 NUM 14 34	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	26282868	9467305358	I	2024/06/07	2024/05/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	7620121	URQUIJO CRISTO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/05/21 06:04 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7620121		URQUIJO CRISTO HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 NUM 14 34	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	57351268	9468860137	I	2024/07/05	2024/06/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	7620121	URQUIJO CRISTO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/06/25 06:40 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7620121		URQUIJO CRISTO HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 NUM 14 34	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	01445317	9471122393	I	2024/09/05	2024/08/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	7620121	URQUIJO CRISTO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/08/1 :55 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7620121		URQUIJO CRISTO HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 NUM 14 34	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	24344636	9469860109	I	2024/08/06	2024/07/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	7620121	URQUIJO CRISTO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/07/21 06:42 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7620121		URQUIJO CRISTO HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 NUM 14 34	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	890295938	9472595428	I	2024/10/04	2024/09/04	BANCOLOMBIA	0	$575,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,600	$0	$0	$297,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$297,600	$0	$0	$297,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,400	$0	$0	$45,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,400	$0	$0	$45,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,500	$0	$0	$232,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$232,500	$0	$0	$232,500
TOTAL				1	$575,500	$0	$0	$575,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7620121		URQUIJO CRISTO HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 NUM 14 34	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	890295938	9472595428	I	2024/10/04	2024/09/04	BANCOLOMBIA	0	$575,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7620121	URQUIJO CRISTO																		25-14	30	$1,860,000	$297,600	EPS037	30	$1,860,000	$232,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,860,000	$45,400	0	$0	$0	No	$575,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,860,000	$297,600			$1,860,000	$232,500			$0	$0			$1,860,000	$45,400		$0	$0		$575,500

2024/ /04 09:39 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7620121		URQUIJO CRISTO HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 NUM 14 34	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	958994185	9474428331	I	2024/11/07	2024/10/04	NEQUI	0	$587,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	7620121	URQUIJO CRISTO	25-14	30	$1,900,000	$304,000	EPS037	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,900,000	$46,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$0	$0	$304,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$304,000	$0	$0	$304,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,300	$0	$0	$46,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$46,300	$0	$0	$46,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$237,500	$0	$0	$237,500
TOTAL				1	$587,800	$0	$0	$587,800

2024/10/04 09:37 AM