RELACION DE SERVICIO DE GALAPA				
FECHA	FALLECIDO	CEDULA	REGISTRO	FAMILIAR
30/08/2024	DORLING PEREZ CARMONA	7460566		ADALBERTO VILARO
03/09/2024	EDILSA CARRILLO DE A HOZ	22499674	11163969	LUZ GUETE
07/09/2024	WILMAR OVIEDO ESTEBAN	1047360074	11216010	WILINTON OVIEDO
09/09/2024	JULITA SOLANO DE MARCHENA	22403761	11216016	PAOLA YEPES
22/09/2024	ANTONNY DE JESUS MARINEZ	1047217232		JOSE ATENCIA
22/09/2024	ZUNILDA BLANCO PEÑA	32840271	11216119	LAURA ESCALANTE
24/09/2024	RONELLI PEROZO RODRIGUEZ	7778029	11216152	MALENQUI PEROZA
04/10/2024	OLGA MONTAÑO GARCIA	22499214		ALEXANDER ESCORCIA
04/10/2024	ELVIRA BILBAO DE DIAZ	22306105	11216230	LEYDIS DIAZ
05/10/2024	JOSEFINA SOLANO QUINTERO	32843062		JUAN VARELO
06/10/2024	ELVIRA TOVAR POLO	22502970	11216233	ANA PADILLA
09/10/2024	IGOR FUENTES ROSALES	8708246	11216281	ITALA FUENTES
10/10/2024	ALEXIS PARDO PALLARES	72264107	11216262	WALTER PARDO
15/10/2024	CARLOS MAESTRE GUETE	8793628	11216298	EFRAIN MOLINARES
16/10/2024	ARELIS PATRICIA SANDOVAL	1047225419		CARLOS SANTAMARIA
16/10/2024	SILVIA MARIA GOMEZ QUINTERO	22502876		TAHIRIS LIMONCHE
18/10/2024	MANUEL PERTUZ MENDOZA	8792382		YENNIFER PERTUZ
19/10/2024	MAGALIS PADILLA VEGA	23071879	5825955	PIER MORENO
20/10/2024	JUAN CEBALLOS JIMENEZ	1047220538		ANA CEBALLOS
1/10/20524	SIXTA POLO RUA	32630007	11216198	MILDRED DIAZ

ALCALDÍA DE GALAPA
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE INICIO

CONTRATO No. SA-006-2024	
AÑO	2024
CONTRATANTE	Municipio De Galapa
CONTRATISTA	Exequiales Y Funeraria El Paraíso S.A.S.
NIT	901.317.375-7
REPRESENTANTE LEGAL	Mario De Jesús Mejía Capdevilla 8.634.310 de Sabanalarga
OBJETO	Prestación de servicios para auxilios funerarios e inhumación de la población finada en condición de pobreza y vulnerabilidad del municipio de Galapa.
VALOR DEL CONTRATO	Cincuenta millones de pesos ($50.000.000)
PLAZO	El plazo de ejecución del objeto del presente proceso será hasta el treinta y uno (31) de diciembre y/o hasta agotar presupuesto a partir de la suscripción del acta de inicio o aprobación del inicio a través de la plataforma SECOP II
FECHA DE INICIO	Veintiséis (26) de septiembre de 2024
SUPERVISOR	Liceth Virginia Conrado Escorcia- Secretaria de Salud (E)

El día veintiséis (26) de septiembre de 2024 se reunieron en el municipio de Galapa/ Atlántico los suscritos **LICETH VIRGINIA CONRADO ESCORCIA** identificada con cédula de ciudadanía No. **1046872289** en su condición de **SUPERVISOR DEL CONTRATO**, en nombre del municipio de Galapa, identificado con Nit. 890.102.472-0, de una parte; y por la otra el CONTRATISTA, **EXEQUIALES Y FUNERARIA EL PARAÍSO S.A.S.**, representada legalmente por **MARIO DE JESUS MEJIA CAPDEVILLA** identificado con Cédula de ciudadanía No. **8.634.310** con el fin de iniciar la ejecución del presente contrato.

Por constancia se firma por las partes a los veintiséis (26) de septiembre de 2024.

LICETH VIRGINIA CONRADO ESCORCIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

MARIO DE JESUS MEJIA CAPDEVILLA
REPRESENTANTE LEGAL DE
EXEQUIALES Y FUNERARIA EL PARAÍSO S.A.S

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11216198

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaria [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** C 5 M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

POLO RUA SIXTA TULIA *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 32630007 * * * * * * * * * * * * * * * *	FEMENINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - GALAPA *

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes OCT Día 01		24102120688211 * * * * *

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]	MERCADO ROMERO CARLOS ALBERTO - MEDICO * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

OLMOS HERNANDEZ RUMALDO *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7468185 * * * * * * * * * * * * * * *	

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 OCT Día 03	MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Cadena s.a.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24102120688211

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. Prohibido su uso distinto al cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	GALAPA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-01	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Numero de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	32630007

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
POLO	RUA	SIXTA	TULIA

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	1001869630

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MERCADO	ROMERO	CARLOS	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1001869630

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	GALAPA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Dia

2024-10-01

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Carlos Alberto Mercado Romero
MEDICO GENERAL

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-01 23:55

Codigo verificacion: E900-BF2C-6396-00E2

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 32.802.297
DIAZ POLO
APELLIDOS
MILDRED MARGARITA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1982
GALAPA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
A-
G.S. RH
F
SEXO
22-ENE-2002 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 32.630.007
POLO RUA
APELLIDOS
SIXTA TULIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1958
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
22-DIC-1977 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2408612066114l

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-30	17:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	7460566

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	CARMONA	DORLING	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA Ó 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	1042448187

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AHUMADA	RODRIGUEZ	WENDY	PAOLA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1042448187

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-08-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-30 18:12

Código verificación: 65FE-3407-6072-D7FB

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11163969

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaria	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	C	5	M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CARRILLO DE LA HOZ EDILSA BEATRIZ * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22499674 * * * * * * * * * * * * * * * *	FEMENINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - GALAPA *

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	S	E	P	Día	0 3	04:01	24095820664184 * * * * *

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	BASTOS MOLINA NAZIRA - MEDICO *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

OLMOS HERNANDEZ RUMALDO *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7468185 * * * * * * * * * * * * * * *	

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 4	MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

JNDA COPIA PARA EL USUARIO

Caicena s.a.

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24095820664184

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: ATLÁNTICO

Municipio: GALAPA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-09-03	04:01:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22499674

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARRILLO	DE LA HOZ	EDILSA	BEATRIZ

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1048210387

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
bastos	Molina	Nazira	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	083997

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: ATLÁNTICO

Municipio: BARRANQUILLA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-09-03

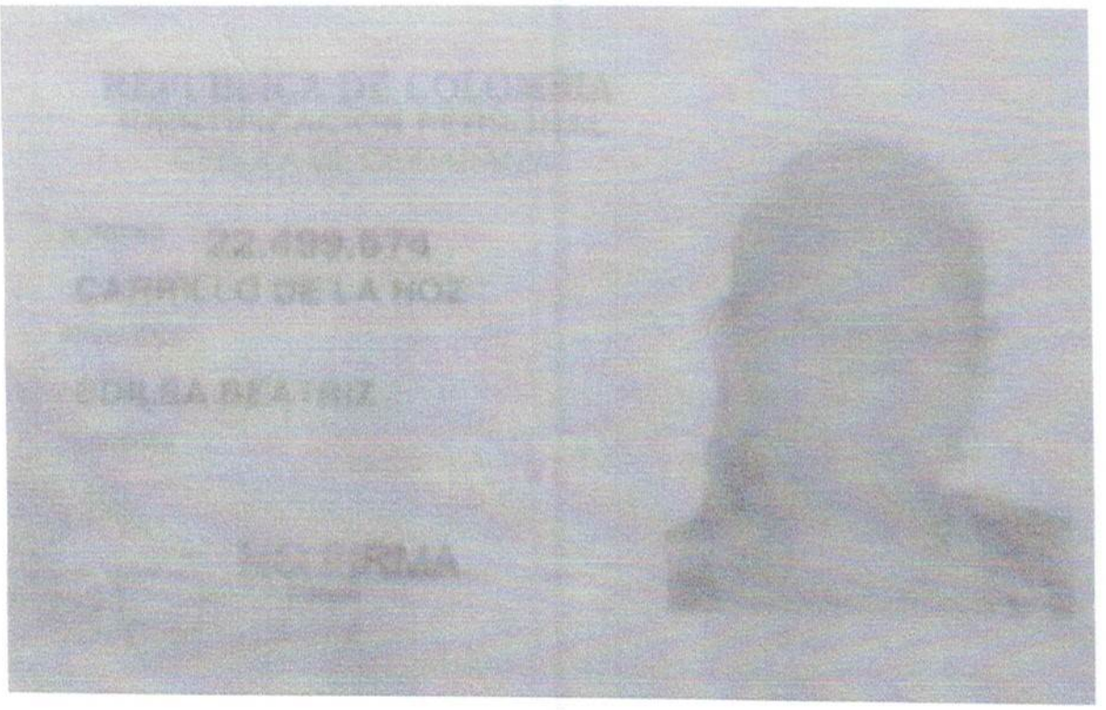
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Dr. Eduardo Bastos Molina
MEDICO GENERAL
R.M. 083997

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-09-03 11:08

Código verificación: 9B1E-BA62-FE86-761




18-ABR-1938
GALAPA
(ATLANTICO)
1.50
O+
F
17-ENE-1976 GALAPA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.844.609
GUETE BORRERO

APELLIDOS
LUZ ESTELA

NOMBRES
luz estela Guete

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1979
GALAPA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-JUN-1998 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0301300-00156144-F-0032844609-20090513 0011447411A 1 4120001157

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11216010

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	C	5	M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

OVIEDO ESTEBAN WILMAR OMAR *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 1047360074 * * * * * * * * * * * * * * * *	MASCULINO * * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - GALAPA *

Fecha de la defunción																Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	S	E	P	Día	0	7					08:00	24098820667562 * * * * *

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	ESCORCIA MERCADO ALEXANDER LUIS - MEDICO * * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

OLMOS HERNANDEZ RUMALDO *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7468185 * * * * * * * * * * * * * * * *	

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	9	MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

UNDA COPIA PARA EL USUARIO

Cadena s.a.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.360.074

OVIEDO ESTEBAN

APELLIDOS

WILMAR OMAR

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1980

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-JUL-2015 SANTO TOMAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0304900-00740768-M-1047360074-20150825 0046015959A 2 41418931

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2409820667562

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: ATLÁNTICO

Municipio: GALAPA

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area: Cabecera Municipal

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-09-07	08:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Numero de documento
Masculino	Cédula de ciudadania	1047360074

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OVIEDO	ESTEBAN	WILMAR	OMAR

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Numero de documento: 72045348

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESCORCIA	MERCADO	ALEXANDER	LUIS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

05442-98

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: ATLÁNTICO

Municipio: GALAPA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Dia: 2024-09-07

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-09-07 10:03

Código verificación: 4222-743D-F2AD-7F

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24098220681369

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-09-22	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047217232

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	CASTRO	ANTONNY	DE JESUS

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
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	1042430265

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
YEPES	SANDOVAL	LINA	PAOLA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1042430265

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-09-23	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11216016

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaria	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	C	5	M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

SOLANO DE MARCHENA JULITA *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22403761 * * * * * * * * * * * * * * * *	FEMENINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD *

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	S	E	P	Día 0 9	13:05	24099020669412 * * * * *

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	LEIDY JOHANA ARDILA GARCIA - MEDICO * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

OLMOS HERNANDEZ RUMALDO *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7468185 * * * * * * * * * * * * * * * *	

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 1 0	MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

COPIA PARA EL USUARIO

Cadena s.a.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24099020669412

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	SOLEDAD

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	2024-09-09	13:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22403761

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOLANO	DE MARCHENA	JULITA	

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	1099366325

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARDILA	GARCIA	LEIDY	JOHANA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1099366325

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	SOLEDAD

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-09-09	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-09-09 14:07

Código verificación: 9A9B-D259-B80D-437D



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 32.603.253
YEPES SOLANO
APELLIDOS
PAOLA MARIA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-1984
GALAPA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
22-SEP-2002 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-0301300-01152726-F-0032603253-20000915 0071491029A 3 9500541391


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 22.403.761
SOLANO DE MARCHENA
APELLIDOS
JULITA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1951
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G. S. RH
F
SEXO
22-MAY-1973 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11216152

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	C	5	M	

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PEROZO RODRIGUEZ RONELLI ZUJEY *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
SIN INFORMACIÓN * * * * * * * * * * * * * * * *	FEMENINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	S	E	P	Día	2 4	24095020682005 * * * * *

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	ASHTON IZQUIERDO ANDRES ALEJANDRO - MEDICO * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

OLMOS HERNANDEZ RUMALDO *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7468185 * * * * * * * * * * * * * * * *	

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	2 6	MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

SUNDA COPIA PARA EL USUARIO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24095020682005

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	GALAPA

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	2024-09-24	08:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Permiso por protección temporal	7778029

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEDROZO	RODRIGUEZ	RONELLI	ZUJAY

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	1140873607

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ASHTON	IZQUIERDO	ANDRES	ALEJANDRO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1140873607

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	GALAPA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN:
2024-09-24	Andres Ashton Izquierdo MEDICO R.M. 1140873607 - N LIBRE

Código Verificación: 6524-F809-8AC4-6019

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-09-24 11:46


REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
No. 6662637
PEROZA RODRIGUEZ
APELLIDOS
COL
MALENQUI ZUJAIL
NOMBRES
VEN
NACIONALIDAD
F
SEXO
17312453
DNI INDI.
04-10-1986
FECHA DE NACIMIENTO
24-05-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
VISIBLE
FIRMA


E1201081
TIPPCE 0108108
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia
cualquier cambio en la condición o información migratoria.
MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co
Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

IPCOL6662637<<0<<<<<<<<<<<<<<<
8610049F3105308VENE1201981<<<0
PEROZA<RODRIGUEZ<<MALENQUI<ZUJ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 7778029

COL

PEROZO RODRIGUEZ
APELLIDOS

RONELLI ZUJAY
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

272516112006
DNI RPC

16-11-2006
FECHA DE NACIMIENTO

30-10-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



No Firma

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11216119

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduria [ ] Notaria [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policia [ ] Código C 5 M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

BLANCO PEÑA ZUNILDA *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 32840271 * * * * * * * * * * * * * * *	FEMENINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - GALAPA *

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	S E P	Dia	2	2	11:45	24096620680318 * * * * *

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
* * * * * * * * * * * * * * * *	Año	Mes	Dia

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	[ ]	Certificado Medico	[X]	ESCORCIA MERCADO ALEXANDER LUIS - MEDICO * * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

OLMOS HERNANDEZ RUMALDO *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7468185 * * * * * * * * * * * * * * *	

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

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24096620680318

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	GALAPA

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	2024-09-22	11:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	32840271

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BLANCO	PEÑA	ZUNILDA	

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	72045348

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESCORCIA	MERCADO	ALEXANDER	LUIS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	05442-98

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	GALAPA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Dia	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-09-22	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-09-22 12:27

Código verificación: 935A-F513-BB50-0C22



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 32.840.271
BLANCO PEÑA

APELLIDOS
ZUNILDA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1935
SABANALARGA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
16-AGO-1990 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO
INDICE DERECHO

A-0301300-01454970-F-0032840271-20240725 0141107185A 1 8512197854


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.002.185.037
ESCALANTE DE LA HOZ
APELLIDOS
LAURA PIEDAD
NOMBRES
laura escalante de la H
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1996
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
26-DIC-2014 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE IZQUIERDO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24107620690456

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data y 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 su privacidad y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARANOA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-04	15:24:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22499214

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTAÑO	GARCIA	OLGA	

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	1043008640

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PORTILLO	REYES	MARGARITA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1043008640

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARANOA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-10-04	Margarita Portillo. RM. 1043008640

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11216230

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** C 5 M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

BILBAO DE DIAZ ELVIRA ELENA *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22306105 * * * * * * * * * * * * * * * *	FEMENINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - GALAPA *

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes OCT Día 04	14:00	24104220690387 * * * * *

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]	TORRES MAURY FEDERICO XAVIER - MEDICO * * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

ESCORCIA ESCALANTE GISELLE ESTHER *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 22550940 * * * * * * * * * * * * * * * *	Giselle Escorcia

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 OCT Día 07	OCTAVIO ANTONIO OSORIO ORTIZ

ESPACIO PARA NOTAS

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

© cadena s.a.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24104220690387

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: ATLÁNTICO | Municipio: GALAPA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-04	14:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Numero de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22308105

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BILBAO	DE DIAZ	ELVIRA	ELENA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Numero de documento: 8486282

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	MAURY	FEDERICO	XAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	082564

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: ATLÁNTICO | Municipio: GALAPA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-10-04

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Federico Torres Maury
MEDICO
UNIV. [illegible] CARTAGENA

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresion: 2024-10-04 14:51

Código verificacion: 87FC-58B9-65C2-E53A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 22.306.105
BILBAO De DIAZ
APELLIDOS
ELVIRA ELENA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1936
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-OCT-1961 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0302200-01187317-F-0022306105-20201210 0072776789A 2 9913956962



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.047.234.633
DIAZ CASSIANO
APELLIDOS
LEIDYS PATRICIA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1995
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-AGO-2013 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-0901300-00873231-F-1047234633-20161223 0052797060A 1 3524230486

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24101420690912

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: ATLÁNTICO | Municipio: BARRANQUILLA

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-05	03:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	32843062

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOLANO	QUINTERO	JOSEFINA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 8569107

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTERO	ARRIETA	LUIS	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	8569107

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: ATLÁNTICO | Municipio: BARRANQUILLA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-10-05

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de generación: 2024-10-05 09:10

Código verificación: 3FA1-BE53-CA0A-CD5E

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11216233

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduria		Notaria	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	C	5	M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

TOVAR POLO ELVIRA *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22502970 * * * * * * * * * * * * * * * *	FEMENINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - GALAPA *

Fecha de la defunción												Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	O	C	T	Día	0	6	19:10	24102320692151 * * * * *

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	TORRES MAURY FEDERICO XAVIER - MEDICO * * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

OLMOS HERNANDEZ RUMALDO *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7468185 * * * * * * * * * * * * * *	

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 O C T Día 0 8	OCTAVIO ANTONIO OSORIO ORTIZ

ESPACIO PARA NOTAS

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Cadena s.a.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24102320692151

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	GALAPA

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	2024-10-06	19:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22502970

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TOVAR	POLO	ELVIRA	

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	8486282

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	MAURY	FEDERICO	XAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	082564

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	GALAPA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-10-06	UNIV. AUTÓNOMA DEL CARIBE

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-10-06 19:53

Código verificación: 3045-FF7D-BD75-5AC3



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.228.775
PADILLA DE ALBA
APELLIDOS
ANA JULIETH
NOMBRES

Ana J. Padilla de Alba
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1991
GALAPA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

04-AGO-2009 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MARIO SANCHEZ TORRES

P-0301300-00179144-F-1047228775-20090917 0018253787A 1 29/29144

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11216281

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	C	5	M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

FUENTES ROSALES IGOR ALBERTO *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 8708246 * * * * * * * * * * * * * * * *	MASCULINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de la defunción												Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	O	C	T	Día	0	9	18:50	24108420696255 * * * * *

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		JOSE ALBERTO AROCA VERGARA - FISCAL 11 ESPECIALIZADO * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

OLMOS HERNANDEZ RUMALDO *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7468185 * * * * * * * * * * * * * * * *	

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	O	C	T	Día	1	5	MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

SE EXPIDE COPIA PARA EL USUARIO

Cadena s.a.

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24108420696255

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: ATLÁNTICO

Municipio: BARRANQUILLA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-09	18:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	8708246

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FUENTES	ROSALES	IGOR	ALBERTO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
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: 1140845453

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OSORIO	GRANADOS	NATALIA	PAULINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico

REGISTRO PROFESIONAL: 28232

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: ATLÁNTICO

Municipio: BARRANQUILLA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-10-11

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-10-11 12:14

Código verificación: 0BEA-0B08-3B7A-2017



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 32.717.321
FUENTES ROSALES
APELLIDOS
ITALA MARIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1967
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
09-DIC-1985 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0300100-01347781-F-0032717321-20230322 0102145339A 1 6507588406



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.708.246
FUENTES ROSALES
APELLIDOS
IGOR ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1960
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-MAY-1979 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-0305200-00802378-M-0008708246-20160316 0048992434A 1 3403830093

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11216262

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduria		Notaria	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	C	5	M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PARDO PALLARES ALEXIS JAVIER *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 72264107 * * * * * * * * * * * * * * * *	MASCULINO * * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - GALAPA *

Fecha de la defunción												Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	O	C	T	Día	1	0	17:40	24101420695699 * * * * *

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	FEDERICO XAVIER TORRES MAURY - MEDICO * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

OLMOS HERNANDEZ RUMALDO *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7468185 * * * * * * * * * * * * * * *	

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	O	C	T	Día	1	1	MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

FUNDA COPIA PARA EL USUARIO

© cadena s.a.

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24101420695699

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: **ATLÁNTICO** | Municipio: **GALAPA**

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-10	17:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	72264107

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PARDO	PALLARES	ALEXIS	JAVIER

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía** | Número de documento: **8486282**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	MAURY	FEDERICO	XAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico** | **REGISTRO PROFESIONAL**: **082564**

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: **ATLÁNTICO** | Municipio: **GALAPA**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Dia: **2024-10-10**

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

UNIV. METROPOLITANA

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-10-10 18:01

Código verificación: CA98-A3E7-3C44-F3EC


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
8.796.261
PARDO PALLARES
WALTER ENRIQUE


BARRANQUILLA
1.86
O+



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.264.107
PARDO PALLARES
APELLIDOS
ALEXIS JAVIER
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O- G.S. RH
M SEXO

06-OCT-1999 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0300150-00672245-M-0072264107-20150224 0043250492A 1 3293216727

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11216298

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	C	5	M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MAESTRE GUETTE CARLOS MANUEL *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 8793628 * * * * * * * * * * * * * * * *	MASCULINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - GALAPA *

Fecha de la defunción												Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	O	C	T	Día	1	5	05:55	24102120699183 * * * * *

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	OYOLA CONRADO LEONARDO - MEDICO *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

OLMOS HERNANDEZ RUMALDO *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7468185 * * * * * * * * * * * * * * * *	

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	O	C	T	Día	1	6	MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

S JNDA COPIA PARA EL USUARIO

© cadena s.a.

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2410212069918 3

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: ATLÁNTICO | Municipio: GALAPA

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN
Area: Cabecera Municipal | Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-15	05:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	8793628

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MAESTRE	GUETTE	CARLOS	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: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 72040461

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OYOLA	CONRADO	LEONARDO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 1571

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: ATLÁNTICO | Municipio: GALAPA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2024-10-15

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Dr. Leonardo Oyola C.
Medico Cirujano
RM. 1571

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-15 08:07

Código verificación: E69F-A0E8-263F-4D


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 8.793.628
MAESTRE GUETTE
APELLIDOS
CARLOS MANUEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1970
GALAPA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
01-JUN-1988 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.199.732
MOLINARES GOMEZ
APELLIDOS
EFRAIN JOSE
NOMBRES

Efrain Molinares G
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-2002
GALAPA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

11-SEP-2020 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0301300-01160680-M-1007199732-20200917 0071763398A 1 8500621625

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24108520700001

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
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-16	06:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1047225419

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANDOVAL	REBOLLEDO	ARELIS	PATRICIA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1143459535

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VALDELAMAR	CASTILLO	JULIAN	FRANCISCO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143459535

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-10-16	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-16 06:52

Código verificación: C5C4-5500-F8E1-091D

Clínica Santa Ana de Dios

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24103820700393

La información contenida en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional, y amparada por la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse de acuerdo con el fin para el cual fue dicho derecho y para [illegible] autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	GALAPA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-16	12:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Numero de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22502876

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	QUINTERO	SILVIA	MARIA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	8486282

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	MAURY	FEDERICO	XAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	082564

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	GALAPA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Dia

2024-10-16

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[illegible] 082564
UNIV. [illegible] QUINTERO

Código Verificación: 97D1-E918-C0C8-DC[illegible]

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-16 16:46

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11216317

11216317

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaria [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** C 5 M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PERTUZ MENDOZA MANUEL ANTONIO *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 8792382 * * * * * * * * * * * * * *	MASCULINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2 0 2 4 Mes O C T Día 1 8	16:35	24109520702204 * * * * *

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]	PEREZ TRUYOL MARIA CAMILA - MEDICO * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

ALVARADO DIONICIO HUGO FRANCISCO * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72216715 * * * * * * * * * * * * * *	

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 O C T Día 2 1	MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24109520702204

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-18	16:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	8792382

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PERTUZ	MENDOZA	MANUEL	ANTONIO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1007132985

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	TRUYOL	MARIA	CAMILA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007132985

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-10-18	María camila Pérez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-18 16:58

Código verificación: FC62-6A1B-73A4-7AE2



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1966

GALAPA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-MAY-1984 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0301300-00053121-M-0008792382-20080819 0002388514A 1 4120003381



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.792.382
PERTUZ MENDOZA

APELLIDOS
MANUEL ANTONIO

NOMBRES

FIRMA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.047.231.794
PERTUZ VALDES
APELLIDOS
YENNIFER ESTHER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1993
GALAPA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
10-AGO-2011 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-0301300-01332912-F-1047231794-20221209
0092832215A 1
8506523420

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24101720702792

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: ATLÁNTICO	Municipio: BARRANQUILLA
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserio)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-19	10:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadania	23071879

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PADILLA	VEGA	MAGALIS	

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 ciudadania	1004278656

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PUELLO	ESCOBAR	OSCAR	RAFAEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1004278656

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Dia	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-10-19	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-19 11:15

Código verificación: D9BB-F221-8EB9-1056


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 23.071.879
PADILLA VEGA
APELLIDOS
MAGALIS
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1950
SAN ESTANISLAO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
09-DIC-1985 SAN ESTANISLAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-0507000-00876542-F-0023071879-20170105
0053052088A 2
45341250

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 05825955

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

D 4 1

REGISTRADURIA DE SAN ESTANISLAO - COLOMBIA - BOLIVAR - SAN ESTANIS

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PADILLA VEGA MAGALIS.

Documento de identificación (Clase y número)

CC 23.071.879.

Sexo (en letras)

FEMENINO

Datos de la defunción

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Fecha de la defunción: Año 2024 Mes OCT Día 19 Hora 10:35 Número de certificado de defunción 2410172070279

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 CAMACHO YESSICA PAOLA.

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.140.895.716.

Firma

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 OCT Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NOEMI HERNANDEZ SUGCAR REGISTRADO

ESPACIO PARA NOTAS

21 OCT 2024 TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11216339

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaria	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	C	5	M	

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CEBALLOS JIMENEZ JUAN CARLOS *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 1047220538 * * * * * * * * * * * * * * *	MASCULINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	4	Mes	O	C	T	Día	2	0	24101920704587 * * * * *

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	ELKIN JOSE CHIQUILLO POVEA - FISCAL SEGUNDO ESPECIALIZADO * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

OLMOS HERNANDEZ RUMALDO *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 7468185 * * * * * * * * * * * * * * *	

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	O	C	T	Día 2 3

MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

UNDA COPIA PARA EL USUARIO

cadena s.a.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24101920704587

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-20	09:44:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047220538

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CEBALLOS	JIMENEZ	JUAN	CARLOS

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	1140878257

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DELGADO	RIVAS	CRISTINA	ISABEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1140878257

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ATLÁNTICO	BARRANQUILLA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-10-21	Cristina Delgado Rivas.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-21 16:02

Código verificación: 154D-25CD-B8A0-AA09

F

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Barranquilla, 21 de Octubre de 2024

NOTARIO EN TURNO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
REGISTRADOR DELEGADO DEL ESTADO CIVIL
CIUDAD.

SPOA: 0800160010552024-05746

Cordial saludo.

Para los efectos legales del Registro de Defunción, me permito solicitarle se sirva ordenar a quien corresponda, hacer el respectivo REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION, de la persona que a continuación le relaciono, tal como lo establece el Decreto 1260 de 1970:

NOMBRES	**JUAN CARLOS CEBALLOS JIMENEZ**
IDENTIFICACION	**CC # 1047220538 expedida en Galapa (Atlco)**
SEXO:	**MASCULINO**
LUGAR DE NACIMIENTO:	**BARRANQUILLA (ATLANTICO)**
FECHA DE NACIMIENTO	**06/09/1988**
EDAD	**36 AÑOS**
ESTADO CIVIL:	**UNION LIBRE**
NOMBRE DE LOS PADRES:	
OCUPACION:	**VENDEDOR AMBULANTE**
LUGAR DE LA MUERTE	**BARRANQUILLA (ATLANTICO)**
FECHA DE LA MUERTE	**20/10/2024**
MANERA DE LA MUERTE:	**VIOLENTA**

Una vez efectuado el registro, remitir copia del mismo a la Oficina de Asignaciones, para que obre como prueba dentro de la investigación

Atentamente

ELKIN JOSE CHIQUILLO POVEA
Fiscal Segundo Especializado
Grupo Alertas Tempranas de Homicidios



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.220.538
CEBALLOS JIMENEZ

APELLIDOS
JUAN CARLOS

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1988
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-NOV-2008 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0001300-00154898-M-1047220538-20090422 0010915269A 1 29707259

3043354099
Andreina Jimenez