Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24129320747270

La información consignada 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 en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

9781010831214 92

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-07	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cedula de ciudadania	1035436255

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELEZ	DAZA	JHONY	ALEJANDRO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	55247810

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELASQUEZ	QUIROZ	KAREN	PATRICIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	14182-11

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
SANTANDER	CIMITARRA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-08	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-08 11:38

Código verificación: 8F8C-3117-0D06-4161

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Puerto Berrio Antioquía, 07 de diciembre del 2024

Señor
CESAR ARISTIZABAL
Puerto Berrio – Antioquia

Asunto: Solicitud Traslado hacia Puerto Berrio.

Muy respetuosa me permito solicitar a la funeraria la Inmaculada, la colaboración en el sentido de transportar cuerpo sin vida desde el municipio de Puerto Berrio hacia el municipio de Cimitarra; luego de esto transportar el cuerpo desde el municipio de Cimitarra hacia el municipio de Puerto Berrio, que mas adelante se relaciona, esto con el fin de ser entregados a los familiares, así;

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	DE
JHONY ALEJANDRO VELEZ DAZA	1.035.436.255	CARACOLI

Agradezco la atención prestada a la solicitud.

Atentamente,

Intendente **ROBINSON AGUIRRE SANCHEZ**
Jefe Sijin Puerto Berrio

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24126320748699

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	ENVIGADO

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-10	00:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	21932088

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUZMAN	BUILES	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	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1036670370

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMIREZ	QUIROS	ANA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1036670370

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	ENVIGADO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-10	Ana María Ramírez Quiros 1036670370

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-10 00:49

Código verificación: 6901-6360-0F9F-B86C

Ana María Ramírez Quiros
Médico
R.M. 1036670370

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.932.088**

GUZMAN BUILES

APELLIDOS

SIXTA TULIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1957**

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-OCT-1980 PUERTO BERRIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0120500-00820657-F-0021932088-20160429 0049573436A 3 43821977

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Puerto Berrio Antioquia, 10 de diciembre del 2024

Señor
CESAR ARISTIZABAL
Puerto Berrio – Antioquia

Asunto: Solicitud Traslado hacia Puerto Berrio.

Muy respetuosa me permito solicitar a la funeraria la Inmaculada, la colaboración en el sentido de transportar cuerpo sin vida desde el municipio de Envigado hacia el municipio de Puerto Berrio, que mas adelante se relaciona, esto con el fin de ser entregados a los familiares, así;

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	DE
SIXTA TULIA GUZMAN BUILES	21.932.088	PUERTO BERRIO

Agradezco la atención prestada a la solicitud.

Atentamente

Intendente **ROBINSON AGUIRRE SANCHEZ**
Jefe Sijin Puerto Berrio

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24123820750053

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2024-12-10	14:59:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	91427512

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PARRA	PARRA	EDGAR	

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	71709409

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PAREJA	PINEDA	JORGE	IVAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	5-0830-97

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	MEDELLÍN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-11	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-11 13:04

funeraria gómez
SU MEJOR ELECCION
PBX: 231 48 52

Código verificación: 8FF8-32AD-1892-CB6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Puerto Berrio Antioquia, 10 de diciembre del 2024

Señor
CESAR ARISTIZABAL
Puerto Berrio – Antioquia

Asunto: Solicitud Traslado hacia Puerto Berrio.

Muy respetuosa me permito solicitar a la funeraria la Inmaculada, la colaboración en el sentido de transportar cuerpo sin vida desde el municipio de Medellin hacia el municipio de Puerto Berrio, que mas adelante se relaciona, esto con el fin de ser entregados a los familiares, así;

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	DE
EDGAR PARRA PARRA	91.427.512	REMEDIOS

Agradezco la atención prestada a la solicitud.

Atentamente,

Intendente **ROBINSON AGUIRRE SANCHEZ**
Jefe Sijin Puerto Berrio

3382

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24123020749381

La informacion 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		
País: COLOMBIA	Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: BELLO
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2024-12-10	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 08:38:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 3551241

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: MORENO	Segundo apellido: PARIAS	Primer nombre: GUSTAVO	Segundo nombre: 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: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 16366000

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: LEYTON	Segundo apellido: MENESES	Primer nombre: JUAN	Segundo nombre: JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	15092

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: MEDELLÍN
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2024-12-10	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Juan Jose Leyton Meneses

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-10 18:00

Código verificación: 2939-E0B2-3A26-D2DF

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 3.551.241



Apellidos
MORENO PARIAS

Nombres
GUSTAVO DE JESUS

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.66	M

Fecha de nacimiento 22 JUN 1936 G.S. B+

Lugar de nacimiento
PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
12 SEPT 1956, PUERTO BERRIO

Firma

Fecha de expiración
21 MAYO 2034

046882110



ICCOL046882110001205<<<<<<<<<<
3806225M3405215COL3551241<<<<8
MORENO<PARIAS<<GUSTAVO<DE<JESU.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Puerto Berrio Antioquía, 10 de diciembre del 2024

Señor
CESAR ARISTIZABAL
Puerto Berrio – Antioquia

Asunto: Solicitud Traslado hacia Puerto Berrio.

Muy respetuosa me permito solicitar a la funeraria la Inmaculada, la colaboración en el sentido de transportar cuerpo sin vida desde el municipio de Bello hacia el municipio de Puerto Berrio, que mas adelante se relaciona, esto con el fin de ser entregados a los familiares, así;

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	DE
GUSTAVO DE JESUS MORENO PARIAS	3.551.241	PUERTO BERRIO

Agradezco la atención prestada a la solicitud.

Atentamente,

Intendente **ROBINSON AGUIRRE SANCHEZ**
Jefe Sijin Puerto Berrio

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2412742074991 8

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-11	10:08:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	7245651

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
UPEGUI	CORTES	LUIS	ABELARDO

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	1000395399

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARBELAEZ	ACOSTA	DAVID	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1000395399

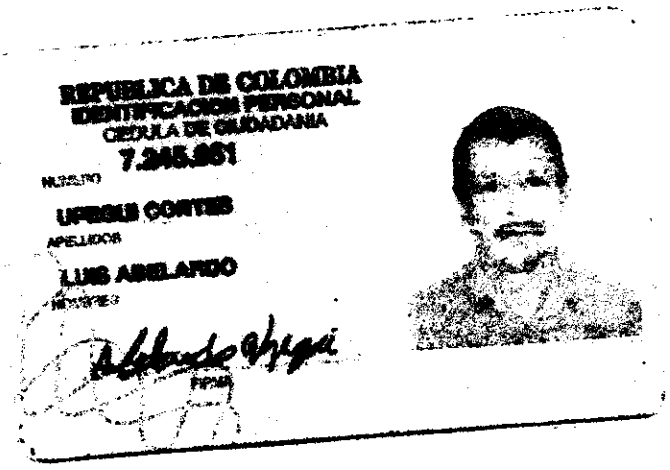
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

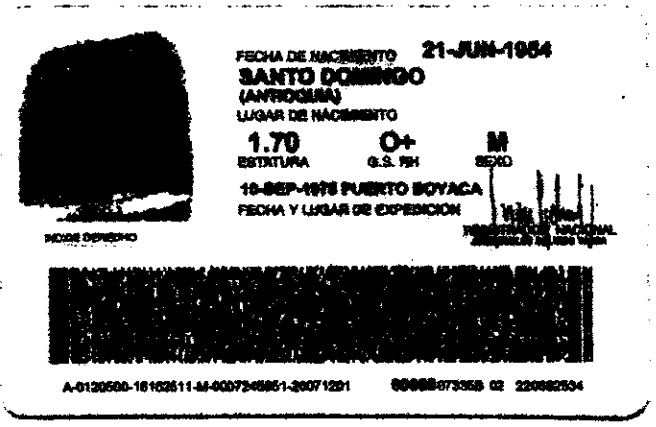
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-11	C.C. 1000395399

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-11 11:13

Código verificación: C503-357A-7421-214D



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7.245.861
NUMERO
UPEGUI CORTES
APELLIDOS
LUIS ABELARDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-1954
SANTO DOMINGO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-SEP-1975 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-0120500-16102611-M-0007245851-20071201 0000073358 02 220682534

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24122820752330

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-14	04:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3546568

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTOYA	MARIN	GERARDO	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	19466712

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Villavicencio	Tirado	Rafael	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	5661

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	MEDELLÍN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-14	RVillavicencio

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-12-14 05:24

Código verificación: A7F6-8E22-F197-4C55

funeraria gómez
SU MEJOR ELECCION
PBX: 231 48 52

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Puerto Berrio Antioquia, 14 de diciembre del 2024

Señor
CESAR ARISTIZABAL
Puerto Berrio – Antioquia

Asunto: Solicitud Traslado hacia Puerto Berrio.

Muy respetuosa me permito solicitar a la funeraria la Inmaculada, la colaboración en el sentido de transportar cuerpo sin vida desde el municipio de Medellin hacia el municipio de Puerto Berrio, que mas adelante se relaciona, esto con el fin de ser entregados a los familiares, así;

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	DE
GERARDO ANTONIO MONTOYA MARIN	3.546.568	PUERTO BERRIO

Agradezco la atención prestada a la solicitud.

Atentamente,

Intendente **ROBINSON AGUIRRE SANCHEZ**
Jefe Sijin Puerto Berrio

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24128620753238

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-15	06:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	71189967

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HENAO	MONSALVE	LUIS	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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1102881509

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALVAREZ	BEDOYA	MARIO	ALEXANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1102881509

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-15	Mario Alvarez Bedoya

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-15 08:13

Código verificación: 1E11-3F92-2C12-70B8

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.180.957
HENAO MONSALVE
APELLIDOS
LUIS CARLOS
NOMBRES

Luis Carlos Henao

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1973
EBEJICO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-JUN-1994 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



A-3120500-00833461-M-0071180957-20160527 0040082957A 1 4392161?

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Puerto Berrio Antioquía, 17 de diciembre del 2024

Señor
CESAR ARISTIZABAL
Puerto Berrio – Antioquia

Asunto: Solicitud Traslado hacia Puerto Berrio.

Muy respetuosa me permito solicitar a la funeraria la Inmaculada, la colaboración en el sentido de transportar cuerpo sin vida desde el municipio de la Dorada Caldas hacia el municipio de Puerto Berrio. que mas adelante se relaciona, esto con el fin de ser entregados a los familiares, así;

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	DE
JONATHAN ALEXIS CARRILLO PATIÑO	1.039.679.330	PUERTO BERRIO

Agradezco la atención prestada a la solicitud.

Atentamente

Intendente **ROBINSON AGUIRRE SANCHEZ**
Jefe Sijin Puerto Berrio

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24122920756239

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		
País: **COLOMBIA**	Departamento: **CALDAS**	Municipio: **LA DORADA**
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: **Cabecera Municipal**		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN: **No fetal**	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: **2024-12-17**	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: **13:23:00**
SEXO DEL FALLECIDO: **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **1039679330**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **CARRILLO**	Segundo apellido: **PATIÑO**	Primer nombre: **JONATHAN**	Segundo nombre: **ALEXIS**

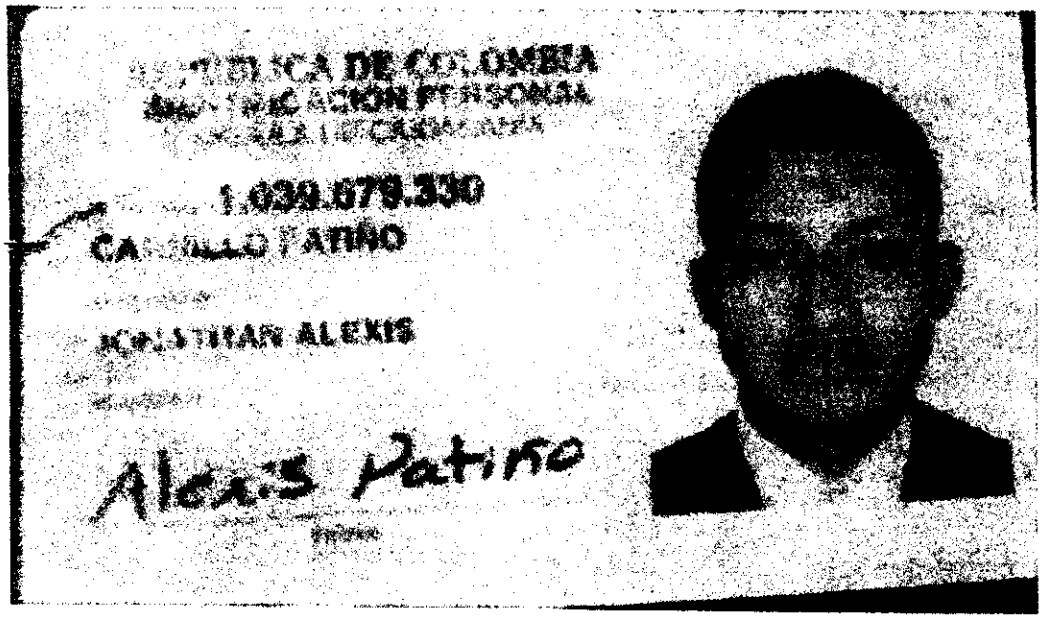
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
No natural	Pertenencia étnica: **Ninguno de los anteriores**	¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

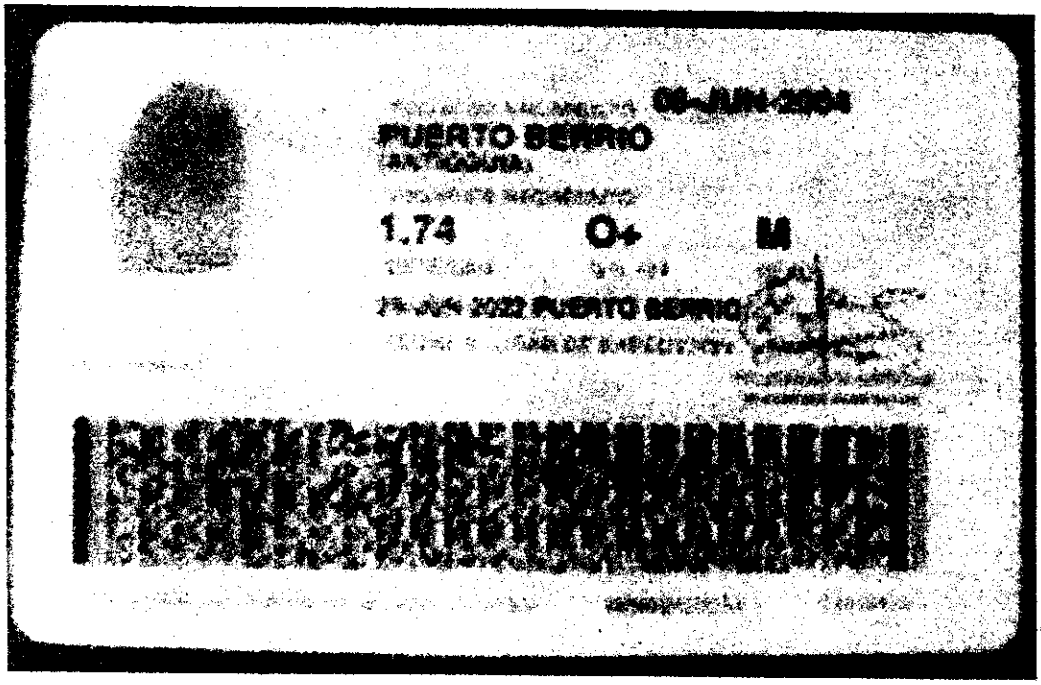
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**		Número de documento: **1053872666**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: **MARIN**	Segundo apellido: **PARRA**	Primer nombre: **LAURA**	Segundo nombre: **CAMILA**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**		REGISTRO PROFESIONAL: **1053872666**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: **CALDAS**		Municipio: **LA DORADA**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: **2024-12-18**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: A001-655E-EEFA-7065

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-18 16:12



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
NUIP 1.039.679.330
CASTILLO PATIÑO
JONATHAN ALEXIS
Alexis Patiño



08-JUN-2004
PUERTO BERRIO
ANTIOQUIA
1.74 O+ M
19-JUN-2022 PUERTO BERRIO