	LA AURORA TOLIMA S.A.S. NIT. 900.135.782-6		
	CONTRATO N°	**TITULO**	**FECHA**
	2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024	INFORME II DE ACTIVIDADES	DEL 07 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 25 DE MARZO 2025

INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO 2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024

DEL 07 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 25 DE MARZO DE 2025

INICIO DE ACTIVIDADES.

29/10/2024

CONTENIDO

OBJETO DEL CONTRATO …….. Pág. 3

SERVICIOS EXEQUIALES PRESTADOS …….. Pág. 4

BENEFICIOS PRESTADOS POR SERVICIO ..…… Pág. 426

OTRAS DISPOSICIONES …….. Pág. 437

ANEXOS DE FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION Y DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

EDGAR AUGUSTO FEIJOO RAMIREZ
C.C. 10.278.059 DE MANIZALES

OBJETO DEL CONTRATO

SDSC – PRESTACION DE SERVICIOS EXEQUIALES DIRIGIDO A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE IBAGUE.

	LA AURORA TOLIMA S.A.S. NIT. 900.135.782-6		
	CONTRATO N°	**TITULO**	**FECHA**
	2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024	INFORME II DE ACTIVIDADES	DEL 07 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 25 DE MARZO 2025

SERVICIOS EXEQUIALES PRESTADOS

La Aurora Funerales y Capillas Siempre hay un nuevo amanecer	LA AURORA TOLIMA S.A.S. NIT. 900.135.782-6		
	CONTRATO N°	**TITULO**	**FECHA**
	2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024	INFORME II DE ACTIVIDADES	DEL 07 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 25 DE MARZO 2025

Servicios Autorizados en Diciembre

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE DEFUNCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN	VALOR
MARIA DEL PILAR AGUIRRE MESA	9/12/2024	MUJER	$ 2.380.000
OTONIEL BUITRAGO RAMOS	10/12/2024	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
FRANCISCO JAVIER ROMERO RODRIGUEZ	21/12/2024	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
MARIA GLADYS ROMERO MAHECHA	22/12/2024	MUJER	$ 2.380.000
JAIRO DE JESUS HOLGUIN RINCON	23/12/2024	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
KEHISBER RONALDO MORENO	25/12/2024	HOMBRE	$ 2.380.000
ANA ISABEL CALDERON CUBILLOS	26/12/2024	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
ERICA DANEY MARTINEZ NARVAEZ	28/12/2024	VICTIMA DE CONFLICTO	$ 2.380.000
VALOR TOTAL			**$ 19.040.000**

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 09 DE DICIEMBRE DE 2024

FECHA DE FALLECIMIENTO: 09 DE DICIEMBRE DE 2024

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: JENIFER TAU MESA

IDENTIFICACIÓN: 1110555909

DIRECCIÓN: HOSPITAL FEDERICO LLERAS (SEDE LA FRANCIA)

TELÉFONO: 3134407036

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HERMANA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: MARIA DEL PILAR AGUIRRE MESA

IDENTIFICACIÓN: 65777492

PROGRAMA: MUJER

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **65.777.492**

AGUIRRE MESA

APELLIDOS

MARIA DEL PILAR

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ABR-1977**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-ENE-1996 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00436168-F-0065777492-20130520 0033057375A 1 6382285432

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24124420748298

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ
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	Año - Mes - Día: 2024-12-09	Hora - Minutos: 12:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
Femenino	Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 65777492

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AGUIRRE	MESA	MARIA	DEL PILAR

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 52936026

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACOSTA	CASCAVITA	JULIE	ASTRID

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	91432011

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día: 2024-12-09	RM: 91432

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-09 14:01

Código verificación: FE14-31E2-D499-3C9C

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11238088

Datos de la oficina de registro

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

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

AGUIRRE MESA MARIA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C. 65777492 de IBAGUE	FEMENINO

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes 01 Día 09	12:00	24174420749798

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día XX

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ]	Certificado Médico [X]	JULIE ASTRID ACOSTA CASCAVITA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 01 Día 10	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.555.909
TAU MESA
APELLIDOS
JENIFER
NOMBRES
JENIFER TAU MESA
FIRMA



Jenifer tau mesa
Alcaldia
Calle 9 # 1d 154 Alaska
3132007036



FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1995
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
07-FEB-2013 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Sisbén

Fecha de consulta: 12/09/2024

Ficha: 7300108056430000030

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **Maria del Pilar**

Apellidos: **MESA AGUIRRE**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **65777492**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/01/2019

Última actualización ciudadana: 16/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre del administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65777492
NOMBRES	MARIA DEL PILAR
APELLIDOS	AGUIRRE MESA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

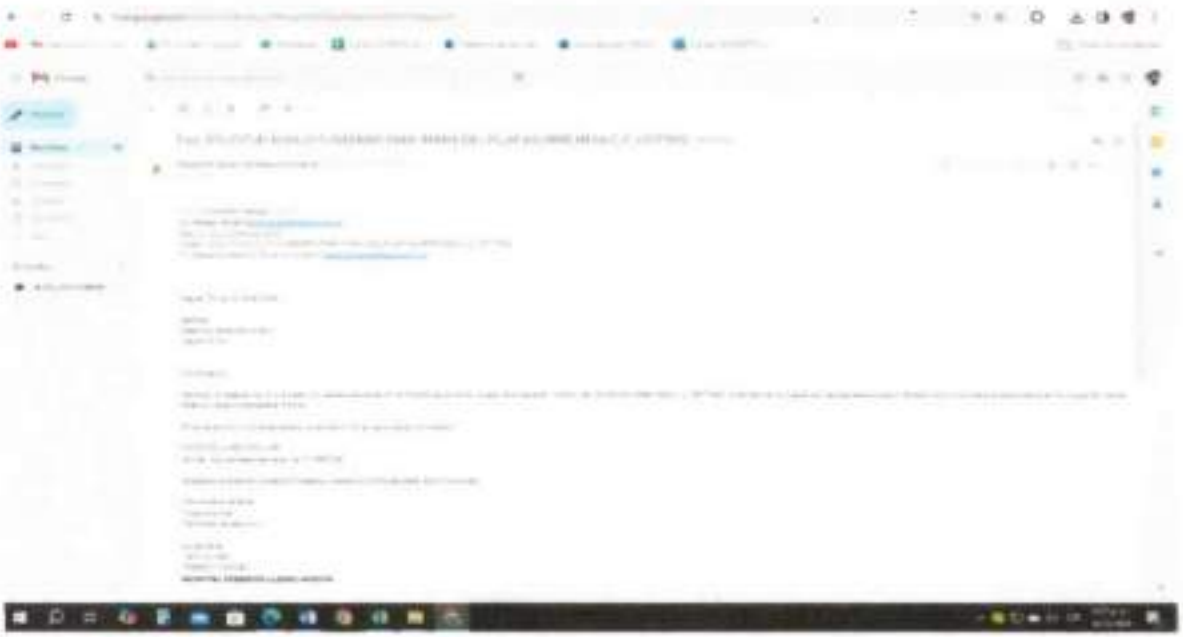
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/09/2024 15:58:48	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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



Alcaldía de
IBAGUÉ

musical

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 10 DE DICIEMBRE DE 2024

FECHA DE FALLECIMIENTO: 10 DE DICIEMBRE DE 2024

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: NICOLAS BONILLA

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: BARRIO L AVEGA

TELÉFONO: 3015436152

AFINIDAD CON EL FALLECIDO:

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: OTONIEL BUITRAGO RAMOS

IDENTIFICACIÓN: 5902726

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.902.726**

BUITRAGO RAMOS

APELLIDOS

OTONIEL

NOMBRES

Otoniel Buitrago O

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-ABR-1938**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-MAY-1961 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

0783-M-0005902726-20091210 0018901694A 1 6360025

Código de verificación
3177101443

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	5.902.726
Fecha de Expedición:	17 DE MAYO DE 1961
Lugar de Expedición:	ESPINAL - TOLIMA
A nombre de:	OTONIEL BUITRAGO RAMOS
Estado:	VIGENTE

COLOMBIANO DE ORO
LEY 1081 DE 2006

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 09 de Enero de 2025

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

Expedida el 10 de diciembre de 2024

RAFAEL ROZO BONILLA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

24117840739602

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. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País: COLOMBIA Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUE

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

[X] Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío) [ ] Rural Disperso

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

TIPO DE DEFUNCIÓN: [ ] Fetal [X] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año 2024 Mes 12 Día 10

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora [ ] Minutos [ ] [X] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

[X] Masculino [ ] Femenino [ ] Indeterminado

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento

[ ] Registro Civil [ ] Tarjeta de Identidad [X] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería
[ ] Pasaporte [ ] Carné Diplomático [ ] Pasaporte de la ONU [ ] Permiso Especial de Permanencia
[ ] Salvo Conducto de Permanencia [ ] Documento Extranjero [ ] Certificado de Nacido Vivo [ ] Permiso de Protección Temporal
[ ] Adulto sin Identificar [ ] Menor sin Identificar [ ] Sin Información [ ] Otro ¿Cuál?

NÚMERO DE DOCUMENTO: 5'902.726

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BUITRAGO	RAMOS	OTONIEL	

PROBABLE MANERA DE MUERTE

[X] Natural [ ] No Natural [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO

[ ] Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenecía?
[ ] ROM (gitano)
[ ] Palenquero de San Basilio
[X] Ninguno de los anteriores
[ ] Raizal de Archipiélago de San Andrés y Providencia
[ ] Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN - Tipo de documento

[X] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería [ ] Pasaporte
[ ] Permiso Especial de Permanencia [ ] Permiso de Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1.110.491.860

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENESES	VARON	GABRIEL	ALEXANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[X] Médico (a) [ ] Enfermero(a) [ ] Auxiliar de enfermería
[ ] Promotor(a) de salud [ ] Funcionario(a) de Registro Civil

REGISTRO PROFESIONAL: 1110491860

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUE

FECHA: Año 2024 Mes 12 Día 10

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-11-29 10:52

Código verificación: 44E1-7832-FD34-332C

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial **11238090**

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | | Notaría | 03 | Consulado | | Corregimiento | | Insp. de Policía | | Código | 7 6 5 0

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

BUITRAGO RAMOS DTONIEL

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 5902726 de ESPINAL	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes DIC Día 10	XX:XX	24117840739602

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XX Día XX

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	GABRIEL AEXANDER MENESES VARON

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 DIC Día 10	

ESPACIO PARA NOTAS

Scanned with CamScanner

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 10/12/2024

Ficha: 73001051777800001604

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: OTONIEL

Apellidos: BUITRAGO RAMOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5902726

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/08/2023

Última actualización ciudadano: 12/08/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5902726
NOMBRES	OTONIEL
APELLIDOS	BUITRAGO RAMOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/10/2024 15:55:42	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

INFORMACIÓN BENEFICIARIO | HISTÓRICO INSCRIPCIONES | NOVEDADES | LIQUIDACIÓN Y PAGOS | FOCALIZACIÓN

Información Básica

Código Colombia Mayor	Fecha de Inscripción	Estado beneficiario
395326	01/08/2009	Activo

Tipo de documento	Número de cédula	Fecha de expedición
Cedula de Ciudadania	5902726	17/05/1961

Nombres	Apellidos
OTONIEL	BURTRAGO RAMOS

Fecha de nacimiento	Edad actual	Sexo
16/04/1938	86	Hombre

Fecha de Activación	Turno de Priorización	Resultado SISBEN
01/11/2011		

Nombre CPSAM/CD	Identificación CPSAM/CD	Fuente de inscripción
		SISBEN III

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 22 DE DICIEMBRE DE 2024

FECHA DE FALLECIMIENTO: 21 DE DICIEMBRE DE 2024

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: JESUS AUGUSTO SERNA

IDENTIFICACIÓN: 93361378

DIRECCIÓN: CLINICA TOLIMA

TELÉFONO: 3123404013

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: AMIGO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: FRANCISCO JAVIER ROMERO RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN: 14227682

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
14.227.682
ROMERO RODRIGUEZ
FRANCISCO JAVIER


FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1954
ARBELAEZ
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-AGO-1977 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24129220759266

La información consignada en este certificado, se encuentra amparada 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: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ	
AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2024-12-21	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 21:45:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 14227682	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: ROMERO	Segundo apellido: RODRIGUEZ	Primer nombre: FRANCISCO	Segundo nombre: JAVIER
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO 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: 1018429790	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: VILLANUEVA	Segundo apellido:	Primer nombre: ELIANA	Segundo nombre: DE LOS RIOS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 693	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: TOLIMA		Municipio: IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2024-12-22		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Dra. Eliana de los Ríos V. Médico General UAN Reg. 73-603	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-12-22 09:18

Código verificación: 4092-8839-6453-1698

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238102

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ROMERO RODRIGUEZ FRANCISCO JAVIER

Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (M o F)

C.C. 14227682 de IBAGUE | Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2024 Mes 01C Día 21 | Hora 21:45 | Número de certificado de defunción 2412927075926G

Presunción de muerte

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

Documento presentado: Autenticación policial [ ] Certificado Médico [X] | Nombre y cargo del funcionario: ELIANA DE LOS RIOS VILLANUEVA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número): C.C. 93394476 de IBAGUE | Firma: Jose Rivas

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

Año 2024 Mes DIC Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.361.378**

APELLIDOS **SERNA TAFUR**

NOMBRES **JESUS AUGUSTO**





FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1965**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-JUL-1983 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-0000100-00153578-M-0093361378-20070930 **01311** INTERNA (2) - 21/08/2014

Sisbén

Fecha de consulta: 22/12/2024

Ficha: 73001049138570000607

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **FRANCISCO JAVIER**

Apellidos: **ROMERO RODRIGUEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **14227682**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **29/09/2021**

Última actualización ciudadano: **29/09/2021**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14227682
NOMBRES	FRANCISCO JAVIER
APELLIDOS	ROMERO RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	27/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/22/2024 17:15:13	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 22 DE DICIEMBRE DE 2024

FECHA DE FALLECIMIENTO: 22 DE DICIEMBRE DE 2024

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: NESTOR FABIAN SUAREZ

IDENTIFICACIÓN: 1110483850

DIRECCIÓN: CLINICA NUESTRA

TELÉFONO: 3114946345

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: MARIA GLADYS ROMERO MAHECHA

IDENTIFICACIÓN: 1110086413

PROGRAMA: MUJER

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.110.086.413
ROMERO MAHECHA
APELLIDOS
MARIA GLADYS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1968
ANZOATEGUI
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-NOV-2004 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24126720759597

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, queda prohibido hacer uso de la información para fines diferentes a la garantía de dicho derecho y para los fines establecidos en la ley.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-22	15:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1113086413

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO	MAHECHA	MARIA	GLADYS

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 CERTIFÍCA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1016071595

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MUÑOZ	RODRIGUEZ	JOSE	LUIS

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1016079595

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): **2024-12-22**

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

José Luis Muñoz Rod - 1016071595

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresion: 2024-12-22 16:01

Código verificación: D2AD-E611-ED99-5

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238104

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | | Notaría | | Consulado | 05 | Corregimiento | | Insp. de Policía | | Código | 9 5 4 0

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ROMERO MAHECHA MARIA GLADYS

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 1110086413 de IBAGUE	Femenino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes 01 0 Día 22	15:30	241267207595 97

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día XX

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	JOSE LUIS MUÑOZ RODRIGUEZ

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 01 0 Día 23	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Sisbén

Fecha de consulta: 22/01/2025

Ficha: 73001056118050000222

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA GLADYS

Apellidos: ROMERO MAHECHA

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 1110086413

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/09/2023

Última actualización ciudadano: 06/10/2023

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110086413
NOMBRES	MARIA GLADYS
APELLIDOS	ROMERO MAHECHA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE *SALUD DEL* REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	21/12/2024	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/22/2025 16:55:24	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 23 DE DICIEMBRE DE 2024

FECHA DE FALLECIMIENTO: 23 DE DICIEMBRE DE 2024

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: NATALIA HOLGUIN

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CRA 1 SUR # 32-46 BARRIO LAS BRISAS

TELÉFONO: 3224175741

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: JAIRO DE JESUS HOLGUIN RINCON

IDENTIFICACIÓN: 7529980

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **7.529.980**

HOLGUIN RINCON

APELLIDOS

JAIRO DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1958**

ANZA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-OCT-1977 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2900100-01005780-M-0007529980-20180511 0061160517A 1 6364950474

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24127520760133

La información consignada en este certificado, tiene carácter privado por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y especialmente en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse exclusivamente para los fines propios de los derechos y para los fines establecidos (autorizados).

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area	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	2024-12-23	04:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	7529980

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HOLGUIN	RINCON	JAIRO	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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	52973815

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SCHAFER	CORREA	PAOLA	YANETH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73997-2008

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-23	

Código verificación: 50F6-25A8-CB55-8E7E

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-12-23 11:07

Sisbén

Fecha de consulta: 22/01/2025

Ficha: 7300108156940000743

C4

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIRO DEJESUS

Apellidos: HOLGUIN RINCON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7529980

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/10/2019

Última actualización ciudadano: 25/11/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7529980
NOMBRES	JAIRO DE JESUS
APELLIDOS	HOLGUIN RINCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	22/12/2024	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/22/2025 19:43:32	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de *2023 de la ADRES*, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 25 DE DICIEMBRE DE 2024

FECHA DE FALLECIMIENTO: 25 DE DICIEMBRE DE 2024

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: MARLENY RINCON

IDENTIFICACIÓN: 65741914

DIRECCIÓN: CRA 4 ESTADIO #37-28 B/LOS MARTIRES

TELÉFONO: 3107811720

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: AMIGA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: KEHISBER RONALDO MORENO

IDENTIFICACIÓN: 5054403

PROGRAMA: COMUNIDAD LGBTIQ+

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5054403

COL

MORENO

APELLIDOS

KEHISBER RONALDO

NOMBRES

VEN M

NACIONALIDAD SEXO

25791280

DOCUMENTO

22-02-1992

FECHA DE NACIMIENTO

31-01-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

VISADOS

FIRMA



E0235328

INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios

Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5054403<<1<<<<<<<<<<<<<<<

9202221M3105308VENE0235328<<<3

MORENO<<KEHISBER<RONALDO<<<<<<

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24126820762222

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: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		
Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-25	08:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Permiso por protección temporal	5054403

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	*Segundo apellido*	*Primer nombre*	*Segundo nombre*
MORENO		KEHISBER	RONALDO

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1235040875

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALCAZAR	AUDIVET	JOHNY	ALEXANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1235040875

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-25	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-12-25 17:44

Código verificación: 0C10-2E39-11AB-2AC

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238107

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [7 5 5 0]

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MORENO KEHISBER RONALDO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
PPT 5054403 de BOGOTA D.E	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defuncon
Año 2024 Mes DIC Día 25	08:55	241268207622222

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día X

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ]	Certificado Médico [X]	JOHNY ALEXANDER ALCAZAR AUDIVET

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 DIC Día 26	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 65.741.914



Apellidos
RINCON GONZALEZ

Nombres
MARLENY

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
08 FEB 1969

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
ROVIRA (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
26 MAYO 1987, IBAGUE

Firma

Fecha de expiración
12 MAYO 2033

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 25/11/2024

Folio: 73001040133739000220002

C8

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: EDHISBER RONALDO

Apellidos: MORENO

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 3054402

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/10/2024

Última actualización ciudadano: 14/10/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*El encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador

Dirección: CARRERA 2 No. 11 - 05 CAM SALADERO

Teléfono

Correo Electrónico

16:39 96 %

Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRES	KEVINSER RONALDO
APELLIDOS	[illegible]
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ACTIVO	NUEVA EPS S.A	SUBSIDIADO	11/09/2024	31/12/2024	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión : 12/25/2024 11:38:59 | Estación de origen: [illegible]

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 27 DE DICIEMBRE DE 2024

FECHA DE FALLECIMIENTO: 26 DE DICIEMBRE DE 2024

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: HOSPITAL FEDERICO LLERAS (SEDE FRANCIA)

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: ANA ISABEL CALDERON CUBILLOS

IDENTIFICACIÓN: 1110444818

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CALDERON CUBILLOS
ANA ISABEL
NO FIRMA


12-ABR-1941
FECHA DE NACIMIENTO
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.42
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
26-ABR-2004 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24127520763358

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	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2024-12-26	22:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1110444818

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CALDERON	CUBILLOS	ANA	ISABEL

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	93361328

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Valdiri		Ricardo	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	8304

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-26	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-26 23:06

Código verificación: 34F4-4564-93C2-A6F0

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238108

Datos de la oficina de registro

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CALDERON CUBILLOS ANA ISABEL

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

C.C. 1110444818 de-IBAGUE | Femenino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2024 Mes DIC Día 26 | Hora 22:45 | Número de certificado de defunción 24127520763358

Presunción de muerte

Juzgado que profirió la sentencia: X.X.X.X.X.X.X | Fecha de la sentencia: Año XXXX Mes XXX Día X

Documento presentado: Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X] | Nombre y cargo del funcionario: RICARDO VALDIRI

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma

C.C. 93394476 de IBAGUE | Jose Rivas

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

Año 2024 Mes DIC Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110444818
NOMBRES	ANA ISABEL
APELLIDOS	CALDERON CUBILLOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/27/2024 14:41:04	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 29 DE DICIEMBRE DE 2024

FECHA DE FALLECIMIENTO: 28 DE DICIEMBRE DE 2024

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: INIYIRETH MARTINEZ NARVAEZ

IDENTIFICACIÓN: 1110571520

DIRECCIÓN: MANZANA E CASA 1 B/ MILAGRO DE DIOS

TELÉFONO: 3208075956

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HERMANA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: ERICA DANEY MARTINEZ NARVAEZ

IDENTIFICACIÓN: 1110598868

PROGRAMA: VICTIMA DEL CONFLICTO

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.110.598.868

MARTINEZ NARVAEZ

ERICA DANEY

COL | 1.62 | F

07 JUN 1999 | O+

RIOBLANCO (TOLIMA)

23 JUN 2017, IBAGUE

27 ABR 2032

ICCOL0022608712290 01<<<<<<<<<<<
9906079F3204278COL1110598868<3
MARTINEZ<NARVAEZ<<ERICA<DANEY<

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24122220765604

777-24

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2024-12-28	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1110508868

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	NARVAEZ	ERICA	DANEY

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	87454294

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	QUINTERO	BRAN	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	87454294

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-29	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-28 15:48

978101082914896

Código verificación: 8A4D-7A5E-4A4D-14

Escaneado con CamScanner

730016999095202428721
Oficio No. 20460-0001 - 062034

Ibagué, 29 de Diciembre de 2024

Señores
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Ibagué- Tolima

ASUNTO: ENTREGA DE CADAVER

Comedidamente les solicito sea entregado el cadaver de quien en vida respondia al nombre de

Nombres y Apellidos	**ERICA DANEY MARTINEZ NARVAEZ**
Identificación	C.C. No. 1.110.198.XXX
Fecha de Nacimiento	07 de Junio de 1999
Lugar de Nacimiento	Piedbanco - Tolima
Sexo	FEMENINO
Al Señor (a)	NAYIBETH MARTINEZ NARVAEZ
Identificado con	C.C. No. 1.110.171.520 de Ibagué
Residente	Manzana E- Casa No. 1 Barrio Milagro del Norte
Telefono	3107701942
Quien manifesto ser	HERMANA

No se autoriza la cremacion del cuerpo

Atentamente

WILSON RENE GARCIA BOHORQUEZ
Fiscal 79 Local – URI

Anexo: si
Rimarcas:

UNIDAD GRUPO FLAGRANCIA

FISCALÍA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.110.571.520
MARTINEZ NARVAEZ

APELLIDOS
INIYIRETH

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 31-MAY-1996
RIOBLANCO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-JUN-2014 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Niyireth Martinez Narvaez
CC. 1110.571.520
Dir: MZ-E-casa 1 · milagro de dios

Escaneado con CamScanner

Tipo de documento *

Cédula de Ciudadanía

Número de documento *

1110398868

Consultar



Le invitamos a acercarse a la oficina Sisbén del municipio en el que vive y solicitar su encuesta

¡Queremos conocer su situación actual!

Esta información será utilizada por los programas sociales para escoger a sus beneficiarios.

Si usted actualmente es beneficiario de algún programa social, consulte a la entidad responsable sobre la transición al Sisbén IV.

El tipo de identificación Cédula de Ciudadanía con el número de documento 1110398868 NO se encuentra en la base del Sisbén IV

Aceptar

Ir a: 2c31 - Consulta categoría

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110598868
NOMBRES	ERICA DANEY
APELLIDOS	MARTINEZ NARVAEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/29/2024 06:48:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Bogota D.C.

Señor(a)
MARCO ANTONIO MARTINEZ POVEDA
CARRERA 4 ENTRE CALLE 6 Y 7 CAM - BARRIO LA POLA
PUNTO DE ATENCION DE IBAGUE
IBAGUE - TOLIMA
TELEFONO: 3208075956
20157206851931

Asunto: Respuesta a su derecho de peticion radicado **No 20157201086692**

Informamos que la presente respuesta se remite al Punto de Atención de **IBAGUE dado que el (la)** señor (a) MARCO ANTONIO MARTINEZ POVEDA, identificado (a) con cédula de ciudadanía # 14275441, indico expresamente recibir la respuesta en dicha oficina, por lo tanto se solicita a esa Unidad comunicar el contenido del presente documento al interesado(a).

En atención a su solicitud radicada ante la Unidad para las Víctimas, nos permitimos informar:

Verificado el Registro Único de Víctimas- RUV- se constata que **MARCO ANTONIO MARTINEZ POVEDA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía # 14275441, se encuentra **INCLUIDO(A)**, bajo el número de declaración **499644** desde el **15/01/2007**, por el hecho victimizante de **Desplazamiento Forzado**, ocurrido el **15/09/2006** junto con el grupo familiar descrito a continuación:

MARCO ANTONIO	MARTINEZ POVEDA	Cedula de Ciudadanía	14275441	Jefe(a) de hogar	Incluido
MARIA INES	NARVAEZ FRANCO	Cedula de Ciudadanía	51651089	Esposo(a)/Compañero(a)	Incluido
ROSA EMPIDIA	LOAIZA NARVAEZ	Cedula de Ciudadanía	65510747	Hija(o)/Hijastro(a)	Incluido
ADRIANA VIRGINIA	MARTINEZ NARVAEZ	Cedula de Ciudadanía	1110493451	Hija(o)/Hijastro(a)	Incluido
JAIDEISON	MARTINEZ NARVAEZ	Cedula de Ciudadanía	1030780845	Hija(o)/Hijastro(a)	Incluido
HEYBETH	MARTINEZ NARVAEZ	Tarjeta de Identidad	3602012558	Hija(o)/Hijastro(a)	Incluido
ERICA DAHEY	MARTINEZ NARVAEZ	Tarjeta de Identidad	1004011034	Hija(o)/Hijastro(a)	Incluido
EIVAR NEYDIN	LOAIZA NARVAEZ	Tarjeta de Identidad	1111334205	Hija(o)/Hijastro(a)	Incluido
YULIANA ANDREA	NARVAEZ CASTRO	Registro Civil	12824867	Hija(o)/Hijastro(a)	Incluido
ESTEFANIA	ROMERO MARTINEZ	Registro Civil	1136020181	Nieto(a)	Incluido

*

*

Recuerde que la par vela por todos nosotros. Le invitamos a denunciar los posibles fraudes que usted tenga conocimiento que se estén cometiendo. Para ello, puede presentar su denuncia a través de nuestra página web www.unidadvictimas.gov.co, o vía personal directamente en los Puntos de Atención ubicados a nivel nacional.

Nuestra misión es garantizar a las víctimas del conflicto armado en Colombia los derechos reconocidos en la Ley 1448 de 2011, la normatividad reglamentaria y la jurisprudencia constitucional, a través de un trámite ágil, oportuno y gratuito por ello usted podrá presentar su solicitud directamente ante la Unidad.

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Dirección: Carrera 85D # 46A-65, CAD, CP Bogotá
www.unidadvictimas.gov.co

Con el Empleo...
Todos los esfuerzos son en vano

PROSPERIDAD PARA TODOS

La Aurora Funerales y Capillas Siempre hay un nuevo amanecer	LA AURORA TOLIMA S.A.S. NIT. 900.135.782-6		
	CONTRATO N°	**TITULO**	**FECHA**
	2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024	INFORME II DE ACTIVIDADES	DEL 07 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 25 DE MARZO 2025

Servicios Autorizados en Enero

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE DEFUNCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN	VALOR
YIMI FRANSUA URUEÑA ALVAREZ	2/01/2025	HABITANTE DE CALLE	$ 2.380.000
JOHANNY ALEXANDER PEDRAZA ORJUELA	3/01/2025	HOMBRE	$ 2.380.000
ANDRES FELIPE CLAVIJO TORRES	4/01/2025	HOMBRE	$ 2.380.000
LUIAN SANTIAGO SOLANO TORRES	3/01/2025	NIÑO	$ 1.926.950
GLORIA STELLA BALLESTEROS	5/01/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
GLORIA ROMERO DE LOPEZ	10/01/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
FLORINDA GARCIA RIVERA	19/01/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
FELIX FERNANDO PRADA ARIAS	20/01/2025	HABITANTE DE CALLE	$ 2.380.000
JOSE DAVID ESPITIA LOPEZ	20/01/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
DORIS DIAZ CASTRO	21/01/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
DILIA VALENCIA TORRES	22/01/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
FERNEY VERGARA ALDANA	22/01/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
FARID CUBILLOS SALCEDO	26/01/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
JOSE MIGUEL RODRIGUEZ ESPINOSA	27/01/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
NUBIA CONSTANZA FORERO BONILLA	27/01/2025	MUJER	$ 2.380.000
MARIA DELIA MONCALEANO LOZANO	28/01/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
BALLOLET TAMARA PERDOMO BERMUDEZ	31/01/2025	POBLACION LGTBIQ+	$ 2.380.000
VALOR TOTAL			**$ 40.006.950**

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 02 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 01 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ANGELICA ROMERO

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA (SEDE FRANCIA)

TELÉFONO: 3202191749

AFINIDAD CON EL FALLECIDO:

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: YIMI FRANSUA URUEÑA ALVAREZ

IDENTIFICACIÓN: 93295290

PROGRAMA: HABITANTE DE CALLE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Código de verificación
982621442

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	93.295.290
Fecha de Expedición:	20 DE JUNIO DE 1994
Lugar de Expedición:	LIBANO - TOLIMA
A nombre de:	YIMY FRANSUA URUEÑA ALVAREZ
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 01 de Febrero de 2025

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

Expedida el 2 de enero de 2025

RAFAEL ROZO BONILLA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

25019120000507

La información consignada en este certificado se hace bajo la gravedad del juramento de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y en virtud de la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de lo aquí dispuesto y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-01-01	13:49:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO Tipo de documento	Numero de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	93295290

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: URUEÑA	Segundo apellido: ALVAREZ	Primer nombre: YIMY	Segundo nombre: FRANSUA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, 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	1110523209

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: HERNANDEZ	Segundo apellido: MEDINA	Primer nombre: JUAN	Segundo nombre: FELIPE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1110523209

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-01-01	

Código verificación: 3930-017E-D380-AB06

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Herramientas y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-01-01 14:48

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238111

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

URUEÑA ALVAREZ YIMY FRANSUA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 93295290 de LIBANO

Sexo (en Letras)

Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2025 Mes ENE Día 01 Hora 13:49

Número de certificado de defunción: 2501212000[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

X.X.X.X.X.X.X

Fecha de la sentencia: Año X Mes X Día X

Documento presentado

Autenticación oficial [ ] Certificado Médico [X]

Nombre completo del funcionario

JUAN FELIPE HERNANDEZ MEDINA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número)

C.C. 93394476 de IBAGUE

Firma

Jose Rivas

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

Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

Gratuito

Scanned with CamScanner

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

Número de documento *

93295290

Consultar



El tipo de identificación **Cédula de Ciudadania** con el numero de documento **93295290** **NO** se encuentra en la base del Sisben IV

Aceptar

© 2021 - Consultar categoria

Si usted actualmente es beneficiario de algun programa social, consulta a la entidad responsable sobre la transición al Sisben IV.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	93295290
NOMBRES	YIMY FRANSUA
APELLIDOS	URUEÑA ALVAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	INPEC
MUNICIPIO	INPEC

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.P.S.	SUBSIDIADO	01/11/2012	31/12/2015	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/02/2025 15:09:23	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FOLIO N. 7

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **YIMY FRANSUA URUEÑA ALVAREZ** Documento / Historia: **Cédula_Ciudadania** **93295290**

Edad: **49 Años \ 11 Meses \ 1 Dias** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **01/02/1975** Dirección **HABITANTE DE CALLE** Teléfono:

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **734251** Fecha Ingreso: **1/01/2025 1:17:26 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **PARTICULAR** Régimen: **Particular** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: - - - - Teléfono: - Parentesco: -

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **2/01/2025 12:00:46 p.m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

Información General

Municipio: **IBAGUE** Departamento: **TOLIMA** Fecha de Nacimiento: **1/02/1975 12:00:00 a.m.**

Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero(a)** Escolaridad: **Primaria**

Afiliación al sistema General de Seguridad Social: **SIN AFILIACION** Nivel:

Lugar de Residencia

Temporal

Municipio: Ambito: Dirección: **HABITANTE DE CALLE**

Barrio/Finca: Teléfono: Vivienda: Tipo:

Actividad Económica

Tipo: **NINGUNA** Ingreso Mensual: >smlv Tiempo de trabajo:

Composición Familiar

Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación	Observación

Dinámica Social del Paciente y su Grupo Familiar

PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD QUEIN INGRESO A NUESTRA INTITUCIO EN COMPAÑIA DE LA POLICIA POR 6 DIAS DE DOLOR ABDOMIAL Y DIARREA. NO AHY MAS DATOS. ATIENDO LLAMDO DE ENFERMERIA PACIENTE EN SALA DE REANIAMCION CON CIANOCIS CENTRAL Y PERIFERICA, CON EPISODIOS DE APNEA, ME UBICO SOBRE LA CABECERA DEL PACIENTE EN EL CUAL SE EVIDENCIA AUSENCIA DE PULSO CAROTIDEO Y GASPING CON PUPILAS DILATADAS Y SIMETRICAS. ADEMAS PACIENTE CON RELAJAION DE ESFINTER ANAL CON ABUNDANTE DIARREA FETIDA.

SE ACTIVA CODIGO AZUL. SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION INICALEMNTE CON COMPRESIONES 30/2, DURANTE UN CICLO, SE LOGRA ASEGURAR VIA AEREA EN PRIMER INTENTO CON TUBO ENDOTRAQEUAL 7.5, FIJANDOSE A 22 CM DE LA ARCADA DENTAL, SE COTINUA REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR CICLO DE COMPRESIONES CADA 2 MINUTOS CON VERIFICAICOND E PULSOS Y RITMO EN ASISTOLIA, SE INDICA DMSINTRAICOND E ADRENALINA CADA 3 MUINTOS, TOMAN GASES VENOSOS EN LOS CUALES DE OBSERVA UNA ACIDOSIS METABOLICA SEVERA, CON UNA HIPERLACTATEMIA SEVERA POR UN LACTATO DE 14.9 , HIPERKALEMIA DE 6.5 CON SODIO NORMAL POR HIPERKALEMIA SE INDICO 2 AMPOLLA DE GLUCONATO DE CALCIO Y BICARBONATO EN BOLO 70 mEq. SE CONTINUA RCP DURANTE 25 MUNTOS PERSSIITE CON AUSENCIA DE PULSOS, SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, CON RITMO DE PARO EN ASISTOLIA. SE DECLARA PACIENTE CLINCIAMENTE MUERTE A LAS 13+49.

DE ACUERDO A LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL AREA DE VERIFICACION DE DERECHOS, PACIENTE SIN AFIKLIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EN CONDICON DE HABITANTE DE CALLE , SIN RED DE APOYO FAMILIA, SE GILIGENCIA FICHA DE CARACTERIZACION DE HABITANTE DE CALLE CON EL FIN DE SER INCLUIDO EN EL LISTADO CENSAL DEL PROGRAMA HABAITANTE DE CALLE DE LA ACLCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE TOLIMA, SE NOITIFICA A SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO. DADA A LA DEMANDA Y NECESIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIA SE CONTEXTUALIZA CONDICON SOCIO ECONOMICA CON ESTUDIO Y SE CARGA 100% DE LA CUENTA AL ENTE TERRITORIAL.

EDNA AMADO ACOSTA
TRABAJADORA SOCIAL
TP: 112382813-R

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	01/01/2025	DESCONOCIDOS
Quirúrgicos	01/01/2025	DESCONOCIDOS
Alérgicos	01/01/2025	DESCONOCIDOS

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FOLIO N. 4

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **YIMY FRANSUA URUEÑA ALVAREZ** Documento / Historia: **Cédula_Ciudadania** **93295290**

Edad: **47 Años \ 6 Meses \ 28 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **01/02/1975** Dirección **HABITANTE DE CALLE** Teléfono:

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **533341** Fecha Ingreso: **29/08/2022 9:38:22 a.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE** Régimen: **Particular** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **LO TRAE LA POLICIA . . .** Teléfono: Parentesco:

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **30/08/2022 7:04:53 a.m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

Información General

Municipio: **IBAGUE** Departamento: **TOLIMA** Fecha de Nacimiento: **1/02/1975 12:00:00 a.m.**

Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero(a)** Escolaridad: **Ninguna**

Afiliación al sistema General de Seguridad Social: **GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA** Nivel:

Lugar de Residencia

Habitual

Municipio: **IBAGUE** Ambito: **Urbano** Dirección: **HABITANTE DE CALLE**

Barrio/Finca: **HABITANTE DE CALLE** Teléfono: **SIN DATO** Vivienda: **SIN DATO** Tipo: **SIN DATO**

Actividad Económica

Tipo: **SIN DATO** Ingreso Mensual: **SIN DATO** Tiempo de trabajo: **SIN DATO**

Composición Familiar

Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación	Observación

Dinámica Social del Paciente y su Grupo Familiar

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA 29/08/2022 CON CUADRO CLINCO DE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA CON ARMA CORTOPUNZANTE EN PIERNA IZQUIERDA Y ESPALDA MIENTRAS IBA CAMINANDO POR LA CALLE, CON POSTERIOR DOLOR Y SANGRADO.
EL AREA DE VERIFICACION DE DERECHOS REPORTA CASO PACIENTE REGISTRA EN ADRES RETIRADO DE CAPRECOM EPS DESDE EL AÑO 2015, SE ENCUENTRA INDOCUMENTADO POR ENDE INGRESA PARTICULAR
SE INICIA ENTREVIASTA PACIENTE EN CAMILLA REFIERE LLAMARSE YIMY FRANSUA UREÑA ALVAREZ IDENTIFICADO CON CC 93295290 PERO NO RECUERDA SU FECHA DE EXPEDICION, MENCIONA SER HABITANTE DE CALLE SIN NINGUN CONTACTO CON SU RED FAMILIAR, ES CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (CANNABIS) SE VALIDA EN LA BASE DE DATOS DE HAB DE CALLE PERO NO REGISTRA.
SEGUIDAMENTE SE ENVIA CORREA A REGISTRADURIA SOLICITANDO VALIDACION DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO Y FECHA DE EXPEDICION, PERO AUN ESTA PENDENTE RESPUESTA.
PACIENTE CON ORDEN DE EGRESO, ANALIZANDO LA SITUACION SOCIOECONOMICA Y SU CONDICION DE VUILNERABILIDAD AL SER HABITANTE DE CALLE INDOCUMENTADO, SIN RED DE APOYO FAMILIAR, SE SUGIERE CARGAR LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS AL ENTE TERRITORIAL TENDIENDO EN CUENTA LEY 1955/2019 ART 236

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	01/01/2025	DESCONOCIDOS
Quirúrgicos	01/01/2025	DESCONOCIDOS
Alérgicos	01/01/2025	DESCONOCIDOS

Profesional: ROMERO MENDEZ CLARA ANGELICA
R . M .: 1092156016
TRABAJO SOCIAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706813-9]

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 03 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 02 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: MARTHA VIVIANA PEDRAZA

IDENTIFICACIÓN: 28822490

DIRECCIÓN: MEDICINA LEGAL IBAGE

TELÉFONO: 3246489675

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HERMANA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: JOHANNY ALEXANDER PEDRAZA ORJUELA

IDENTIFICACIÓN: 93438291

PROGRAMA: HOMBRE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 93.438.291



Apellidos
PEDRAZA ORJUELA

Nombres
JOHANNY ALEXANDER

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.68	M

Fecha de nacimiento
18 MAR 1982

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
LIBANO (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
05 JUL 2000, MARIQUITA

Fecha de expiración
02 SEPT 2032

Firma

.CO

0032963343

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0032963436290 76<<<<<<<<<<<
8203184M3209022COL93438291<<<7
PEDRAZA<ORJUELA<<JOHANNY<ALEXA

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

250120200025 45

309-25

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ	
ÁREA DONDE OCURRIÓ 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: 2025-01-02	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: 17:30:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 93438291	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): Primer apellido: PEDRAZA	Segundo apellido: ORJUELA	Primer nombre: JOHANNY	Segundo nombre: ALEXANDER
PROBABLE MANERA DE MUERTE: No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cedula de ciudadania		Número de documento: 11317645	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR: Primer apellido: CARVAJAL	Segundo apellido: BARRETO	Primer nombre: JOAQUIN	Segundo nombre: LUIS HERNANDO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 11317645	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: TOLIMA		Municipio: IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2025-01-03		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

9781010823835 29

Código verificación: E999

Escaneado con CamScanner

FISCALIA

730016000450202500006
Oficio No. 0007

Ibagué. 03 de Enero de 2025

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad.

ASUNTO: ENTREGA CADAVER

Comedidamente les solicito sea entregado el cadáver de quien en vida respondía al nombre de:

NOMBRES Y APELLIDOS	**JOHANNY ALEXANDER PEDRAZA ORJUELA**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 93.438.291
LUGAR DE EXPEDICION	MARIQUITA-TOLIMA
FECHA DE NACIMIENTO	18 / 03 / 1982
LUGAR DE NACIMIENTO	LÍBANO - TOLIMA
SEXO	MASCULINO
AL SEÑOR (A)	**MARTHA VIBIANA PEDRAZA ORJUELA**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 28.822.490
EXPEDIDA EN	LÍBANO - TOLIMA
RESIDENCIA	VEREDA CAY - FINCA SANTA LUCIA
TELÉFONO	301-6358803
PARENTESCO	HERMANA

Le practicó inspección técnica a cadáver, el día 03 de Enero de 2025.
Se hace entrega del cuerpo **SIN AUTORIZACIÓN DE CREMACIÓN.**

DIANA CAROLINA GARCIA RIOS
FISCAL 44 SECCIONAL
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA

Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 28.822.490

PEDRAZA ORJUELA

MARTHA VIBIANA

COL

1.53

F

29 MAYO 1983 O+

LIBANO (TOLIMA)

16 NOV 2001, LIBANO

11 SEPT 2033



0311152046

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0311520462290 73<<<<<<<<<<
8305295F3309117COL28822490<<<0
PEDRAZA<ORJUELA<<MARTHA<VIBIAN

Escaneado con CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 03/01/2025

Ficha: 7300112767690000230

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **JOHANNY ALEXANDER**

Apellidos: **PEDRAZA ORJUELA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **93438291**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/11/2019

Última actualización ciudadano: 28/06/2022

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	93438291
NOMBRES	JOHANNY ALEXANDER
APELLIDOS	PEDRAZA ORJUELA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	01/04/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/03/2025 12:44:13	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 04 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 04 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: VIVIANA ANDREA CLAVIJO

IDENTIFICACIÓN: 1005710822

DIRECCIÓN: MANZANA 23 CASA 07 B/ NAZARETH

TELÉFONO: 3118621659

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HERMANA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: ANDRES FELIPE CLAVIJO TORRES

IDENTIFICACIÓN: 1005711267

PROGRAMA: HOMBRE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.005.711.387
CLAVIJO TORRES
ANDRES FELIPE
IBAGUE
1.52
O+
M

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25014920002827

La información consignada en este certificado, se suministra amparada por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012, Por la cual, solo podrá usarse en cumplimiento de la función del Sector Salud y para los fines establecidos anteriormente.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUE

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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 - Minuto)
No fetal	2025-01-04	02:03:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1005711257

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (No. como figuran en el documento de identidad)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CLAVIJO	TORRES	ANDRES	FELIPE

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA 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	93233796

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AFANADOR	SABOGAL	DIEGO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	93233796

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUE

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-01-04	

Código verificación: 7E19-8493-6370-8894

Página de impresión: 2025-01-04 02:31

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238117

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [05] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [ ]

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CLAVIJO TORRES ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 1005711267 de IBAGUE	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes ENE Día 04	02:03	250149200028827

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día XX

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

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes ENE Día 07	

ESPACIO PARA NOTAS

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.710.822
CLAVIJO TORRES

APELLIDOS
VIVIANA ANDREA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 31-MAY-1991
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-JUL-2009 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO





P-8500105-01066181-F-1005710822-20190311 0064823935A 1 8907617318

Sisbén

Fecha de consulta: 04/01/2025

Ficha: 73001031567400000789

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **ANDRES FELIPE**

Apellidos: **CLAVIJO TORRES**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1005711267**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/10/2019

Última actualización ciudadano: 22/03/2024

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005711267
NOMBRES	ANDRES FELIPE
APELLIDOS	CLAVIJO TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	24/11/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/04/2025 12:12:58	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 04 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 03 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: JOSE TORRES

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA (SEDE FRANCIA)

TELÉFONO: 3228128684

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: CONOCIDO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: LUIAN SANTIAGO SOLANO TORRES

IDENTIFICACIÓN: 1106233642

PROGRAMA: INFANTIL NIÑO DE 2 AÑOS

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE NIÑO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1106233642

Indicativo Serial 62099749

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador [ ] Notaría [X] Número 04 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 4 B

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE NOTARIA 4 IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SOLANO	TORRES

Nombre(s)

LUIAN SANTIAGO

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022	Mes MAY	Día 12	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - TOLIMA - IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	17256413-5

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

Apellidos y nombres completos

TORRES HERNANDEZ VANEZA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1006123630	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SOLANO GARCIA JUAN PELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1110580424	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRES HERNANDEZ VANEZA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1006123630	Vaneza Torres

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes MAY Día 23	GREGORIO ALFONSO BUTANCURT PAIPO Not.(E)

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25012720002690

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

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 DEFUNCION Hora - Minutos
No fetal	2025-01-03	20:11:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Registro civil	1106233642

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOLANO	TORRES	LUIAN	SANTIAGO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	25801028

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MAFIOLY	ZAPA	YULY	PAULINE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	25801028

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-01-03	25801028

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-01-03 21:07

Código verificación: D141-ECC8-66A2-E31D

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238116

Datos de la oficina de registro

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

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

SOLANO TORRES LUIAN SANTIAGO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
NUIP 1106233642 de-IBAGUE	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes ENE Día 03	20:11	2501272000269O

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día XX

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	[ ]	Certificado Médico	[X]	YULY PAULINE MAFIOLY ZAPA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes ENE Día 07	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.123.630

TORRES HERNANDEZ

APELLIDOS

VANEZA ALEJANDRA

NOMBRES

VANEZA ALEJANDRA T.H

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1997

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA

O- G.S. RH

F SEXO

03-NOV-2017 IBAGUE

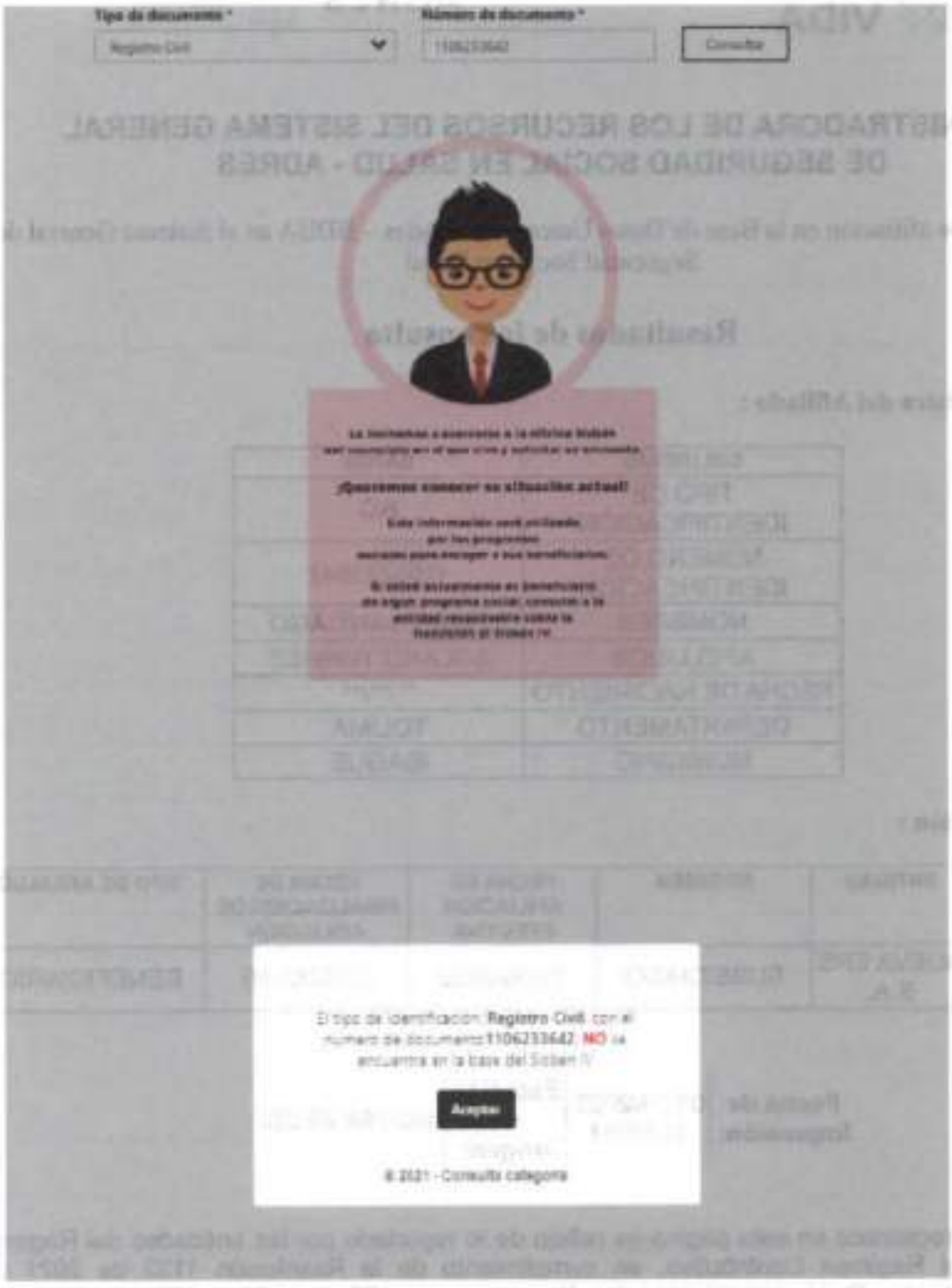
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2900100-00955796-F-1006123630-20171120 0058522046A 1 48481809

MADRE


Tipo de documento *
Registro Civil
Número de documento *
1106233642
Consultar
El tipo de identificación Registro Civil con el número de documento 1106233642 NO se encuentra en la base del Sisbén IV
Aceptar
© 2021 - Consulta categoría

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1106233642
NOMBRES	LUIAN SANTIAGO
APELLIDOS	SOLANO TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	12/05/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/04/2025 11:58:51	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Sisbén

Fecha de consulta: 04/01/2025

Ficha: 73001065128230000069

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **VANEZA ALEJANDRA**

Apellidos: **TORRES HERNANDEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1006123630**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/09/2021

Última actualización ciudadano: 04/09/2021

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1006123630
NOMBRES	VANEZA ALEJANDRA
APELLIDOS	TORRES HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/04/2025 13:20:04	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.110.580.424
SOLANO GARCIA
APELLIDOS
DUVAN FELIPE
NOMBRES
DuvanFelipeSolano G.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-1997
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-MAR-2015 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2900100-01135560-M-1110580424-20200302
0070374385A 1
8500362914

PADRE

Federico Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS

ORDEN DE SALIDA

FECHA 3/1/2025

APELLIDOS: Solano Torres

NOMBRES: Luian Santiago

IDENTIFICACION: 1106233643 ENTIDAD: N EPS

SERVICIO DE URGENCIAS 238 SEDE: FRANCIA

FIRMA FACTURADOR

Flor M-6

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 05 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 05 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ANGE KATERINE GARCIA

IDENTIFICACIÓN: 1110445707

DIRECCIÓN: CLINICA NUESTRA

TELÉFONO: 3104495373

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: GLORIA STELLA BALLESTEROS ARIAS

IDENTIFICACIÓN: 32647085

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.647.085
BALLESTEROS ARIAS
APELLIDOS
GLORIA STELLA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1960
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
07-SEP-1979 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-2900100-00135365-F-0032647085-20001209 0007813683A 2 6400013707

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25017920003926

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: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ	
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: 2025-01-05		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 10:45:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 32647085
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: BALLESTEROS	Segundo apellido: ARIAS	Primer nombre: GLORIA	Segundo nombre: STELLA
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO 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: 1060207898	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: PARADA	Segundo apellido: CHACON	Primer nombre: MARIA	Segundo nombre: CAMILA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1060207898	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: TOLIMA		Municipio: IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-01-05		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: AB68-5D5E-E337-F79

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-01-05 11:16

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238114

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

BALLESTEROS ARIAS GLORIA STELLA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 32647085 de BARRANQUILLA	FEMENINO

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes ENE Día 05	10:45	7501792-[illegible]A

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día X

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ]	Certificado Médico [X]	MARIA CAMILA PARADA CHACON

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes ENE Día 07	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.110.445.707
APELLIDOS GARCIA BALLESTEROS
NOMBRES ANGE KATERINE
FIRMA Ange Katerine G.



FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1986
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
14-MAY-2004 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Sisbén

Fecha de consulta: 22/01/2025

Ficha: 73001007878800001716

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: GLORIA STELLA

Apellidos: BALLESTEROS ARIAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 32647085

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/05/2022

Última actualización ciudadano: 26/05/2022

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	32647085
NOMBRES	GLORIA STELLA
APELLIDOS	BALLESTEROS ARIAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	SALUD TOTAL ENTIDAD *PROMOTORA* DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	04/01/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/22/2025 19:21:49	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES*.

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 10 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 10 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: JOSE RODRIGO LOPEZ

IDENTIFICACIÓN: 93372590

DIRECCIÓN: CRA 2DA # 34-44 BARRIO MARTIRES

TELÉFONO: 3214403647

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: GLORIA ROMREO DE LOPEZ

IDENTIFICACIÓN: 38224239

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
38.224.239
ROMERO De LOPEZ
GLORIA


04-FEB-1948
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
1.50
A+
F
18-NOV-1973 IBAGUE

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25017520008323

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION			
País: **COLOMBIA**	Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**	
AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION			
Área: **Cabecera Municipal**		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCION: **No fetal**	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Año - Mes - Día): **2025-01-10**		HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Hora - Minutos): **10:44:00**
SEXO DEL FALLECIDO: **Femenino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO — Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**		Número de documento: **38224239**
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **ROMERO**	Segundo apellido: **DE LOPEZ**	Primer nombre: **GLORIA**	Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: **Natural**	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO — Pertenencia étnica: **Ninguno de los anteriores**		¿A cuál pueblo indígena pertenecía?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**		Número de documento: **1043001026**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: **GOMEZ**	Segundo apellido: **AVILA**	Primer nombre: **DIEGO**	Segundo nombre: **ARMANDO**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Medico**		REGISTRO PROFESIONAL: **1043001026**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO — Departamento: **TOLIMA**		Municipio: **IBAGUÉ**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): **2025-01-10**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-01-10 12:25

Código verificación: 7EE8-40CE-4A8A-47F8

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238122

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [03] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [7 9]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos: ROMERO DE LOPEZ GLORIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 38224239 de IBAGUE

Sexo (en Letras): Femenino

Datos de la defunción

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

Fecha de la defunción: Año 2025 Mes ENE Día 10 Hora 10:144

Número de certificado de defunción: 25017520008323

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia: X.X.X.X.X.X.X

Fecha de la sentencia: Año X X X X Mes X X X Día X X

Documento presentado: Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]

Nombre y cargo del funcionario: DIEGO ARMANDO GOMEZ AVILA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número): C.C. 93394476 de IBAGUE

Firma: Jose Rivas

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

Año 2025 Mes ENE Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
93.372.590
NUMERO
LOPEZ ROMERO
APELLIDOS
JOSE RODRIGO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1969
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
12-NOV-1986 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	13/03/2025
Ficha:	73001116567500000179

B4

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres:	GLORIA
Apellidos:	ROMERO DE LOPEZ
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	38224239
Municipio:	Ibagué
Departamento:	Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	12/12/2019
Última actualización ciudadano:	12/12/2019
Última actualización vía registros administrativos:	

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA
Dirección:	Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA
Teléfono:	
Correo Electrónico:	sisben@ibague.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	38224239
NOMBRES	GLORIA
APELLIDOS	ROMERO DE LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/06/2017	09/01/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 07:31:33	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 19 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 19 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ADRIANA ALVAREZ GARCIA

IDENTIFICACIÓN: 65775483

DIRECCIÓN: CALLE 36 3ª -97 BARRIO LOS MARTIRES

TELÉFONO: 3227913798

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: FLORINDA GARCIA RIVERA

IDENTIFICACIÓN: 38237231

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
38.237.231
GARCIA RIVERA
FLORINDA
Florinda GARCIA R


21-ABR-1957
IBAGUE
(TOLIMA)
1.58
A+
F
04-JUN-1977 IBAGUE

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25013320016891

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: **COLOMBIA**	Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**
ÁREA DONDE OCURRIÓ 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: **2025-01-19**	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: **20:00:00**
SEXO DEL FALLECIDO: **Femenino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **30237231**

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCIA	RIVERA	FLORINDA	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO SE RECONOCÍA 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	1110528690

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	OCAMPO	JUAN	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1110528690

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: **2025-01-19**	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Dr. Juan [illegible] Ocampo
[illegible] 1.110.528.690

Código verificación: D3CE-E789-B288-0F5E

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-01-19 22:11

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238131

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría: 0 | Consulado: | Corregimiento: | Insp. de Policía: | Código:

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

GARCIA RIVERA FLORINDA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 38237231 de IBAGUE

Sexo (en Letra): Femenino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2025 Mes ENE Día 19 | Hora: 20:08 | Número de certificado de defunción: [illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia: X.X.X.X.X.X.X | Fecha de la sentencia: Año X X X X Mes X X X Día X X

Documento presentado: Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X] | Nombre y cargo del funcionario: JUAN JOSE DIAZ OCAMPO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número): C.C. 93394476 de IBAGUE | Firma: Jose Rivas

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: Año 2025 Mes ENE Día 20 | **Nombre y firma del funcionario que autorice**: [illegible]

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cédula

Sisbén

Registro válido

B7

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta:	**13/03/2025**
Ficha:	**73001081569400001061**

DATOS PERSONALES

Nombres: FLORINDA

Apellidos: GARCIA RIVERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 38237231

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**11/10/2019**
Última actualización ciudadano:	**21/12/2024**
Última actualización vía registros administrativos:	

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**
Dirección:	**Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**
Teléfono:	
Correo Electrónico:	**sisben@ibague.gov.co**

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	38237231
NOMBRES	FLORINDA
APELLIDOS	GARCIA RIVERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	18/01/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 07:46:58	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 20 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 20 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ALFONSO GARCIA CABEZAS

IDENTIFICACIÓN: 14225123

DIRECCIÓN: CRA 13 # 2-34 BARRIO SANTA BARBARA

TELÉFONO: 3177955723

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: AMIGO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: FELIX FERNANDO PRADA ARIAS

IDENTIFICACIÓN: 14228860

PROGRAMA: HABITANTE DE CALLE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.228.860
PRADA ARIAS

APELLIDOS
FELIX FERNANDO

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1955
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

17-OCT-1977 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2900150-01266255-M-0014228860-20210914

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25013220017547

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 DEFUNCION			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUE	
ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-01-20	13:35:00	
SEXO DEL FALLECIDO	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento	Número de documento	
Masculino	Cédula de ciudadanía	14228660	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PRADA	ARIAS	FELIX	FERNANDO

PRESUNTA CAUSA 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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento		Número de documento	
Cedula de ciudadania		91221265	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Rincon	Mesa	Luis	Fernando

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	73646

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		
Departamento	Municipio	
TOLIMA	IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**	
2025-01-20		

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-01-20 13:19

Código verificación: CADE-DFF1-A12C-E31D

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238132

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código 5560

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PRADA ARIAS FELIX FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 14228860 de IBAGUE	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes ENE Día 20	13:35	29013220001734?

Presunción de muerte

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

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	LUIS FERNANDO RINCON MESA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes ENE Día 20	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





14.225.123
Cra 13 #: 2-34
Sta Barbara
3147955723
Amigos

Sisbén

Fecha de consulta: 20/01/2025

Ficha: 7300104213829000000209

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FELIX FERNANDO

Apellidos: PRADA ARIAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 14228860

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/11/2021

Última actualización ciudadano: 08/11/2021

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

"Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando existe nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14228860
NOMBRES	FELIX FERNANDO
APELLIDOS	PRADA ARIAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	29/04/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/20/2025 14:31:59	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES*".

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

Registro Habitante de Calle

Registrar Usuario

Mostrar registros

Buscar: 1422885

Copiar Csv Excel PDF Print

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros (filtrado de un total de 1.000 registros)

FECHA ORIGEN	LUGAR ORIGEN	DPTO	TIPO DOC	FECHA EXP DOC	CLASIFICACION	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLI
2022-04-06	Bogotá	Habitante de Calle	CC		1422885	ELIA	ARANGO	NIÑO

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 20 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 20 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA (SEDE LIMONAR)

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: JOSE DAVID ESPITIA LOPEZ

IDENTIFICACIÓN: 1107008788

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.107.008.788**

ESPITIA LOPEZ
APELLIDOS

JOSE DAVID
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-SEP-1940**

ROVIRA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-SEP-2006 ROVIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2900100-00141722-M-1107008788-20061223 0008655384A 1 6360016926

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25013420017115

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 DEFUNCION			
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION** Año - Mes - Día	**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION** Hora - Minutos	
No fetal	2025-01-20	01:30:00	
SEXO DEL FALLECIDO	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento	Número de documento	
Masculino	Cédula de ciudadanía	1107008788	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: ESPITIA	Segundo apellido: LOPEZ	Primer nombre: JOSE	Segundo nombre: DAVID
PROBABLE MANERA DE MUERTE	**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, 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	1110574747		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARANDA	SIERRA	ESTEFANIA	ANDREA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	**REGISTRO PROFESIONAL**		
Médico	1110574747		
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio		
TOLIMA	IBAGUÉ		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**		
2025-01-20			

Código verificación: 4222-10BA-2D12-4189

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-01-20 07:29

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11238133

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código 4 5 7 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ESPITIA LOPEZ JOSE DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 1107008788 de RIVIRA	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes ENE Día 20	01:30	25012420007312

Presunción de muerte

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

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	ESTEFANIA ANDREA ARANDA SIERRA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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

Año 2025 Mes ENE Día 21

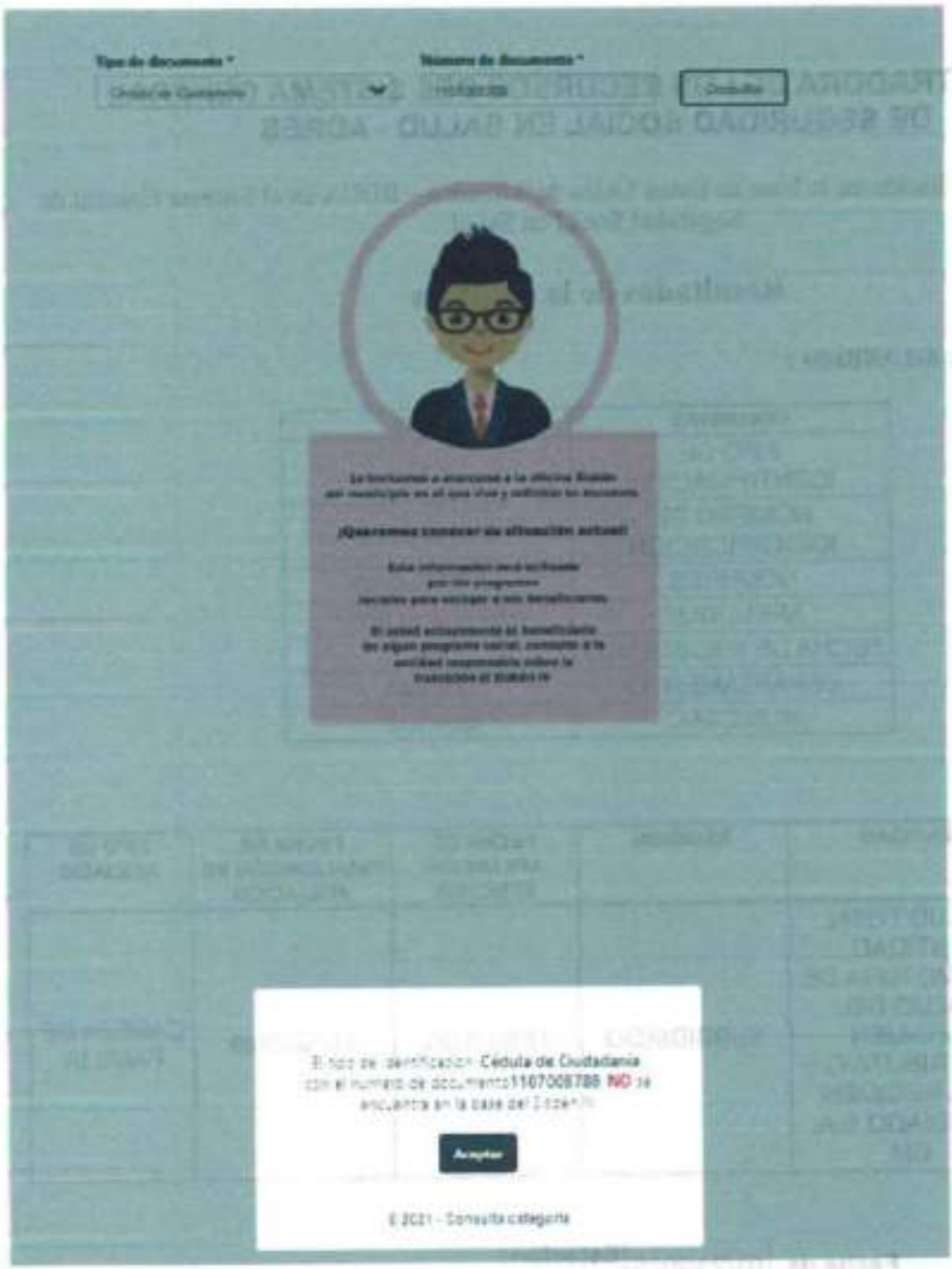
Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

Powered by CamScanner


65.736.216
ACOSTA GOMEZ
LUZ ANGELA


08-NOV-1967
IBAGUE
(TOLIMA)
1.65
O+
F
01-OCT-1986 IBAGUE


Tipo de documento *
Cédula de Ciudadanía
Número de documento *
1107008788
Consultar
¡Queremos conocer su situación actual!
El sistema encuentra al beneficiario
El tipo de identificación Cédula de Ciudadanía
con el número de documento1107008788 NO se
encuentra en la base de datos
Aceptar
© 2021 - Consulta categoría

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1107008788
NOMBRES	JOSE DAVID
APELLIDOS	ESPITIA LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/20/2025 17:26:10	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

NOTIFICACION

El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

fallecio el Sr (a), identificado con numero CédulaCiudadania 1107068788

con diagnostico CIE10: R570 **(Causa Base)**

Certificacion de defuncion No: 2501342001711
5

Marcapaso: NO

Esta notificacion se realiza cumpliendo con las lineamientos del MPS "Orientaciones para el manejo y disposicion de cadaveres por covid-19 y el instructivo para la vigilancia en salud publica relacionada con enfermedad respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (covid-19) del instituto nacional de salud

Profesional: ARANDA SIERRA ESTEFANÍA ANDREA
R . M .: 1110574747
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

Fecha Actual : lunes, 20 enero 2025
Página 1/1

ORDEN DE SALIDA
104906

Paciente	1107008788	JOSE DAVID ESPITIA LOPEZ	**Edad**	84 Años / 4 Meses / 14 Días
Documento	1107008788	**Ingreso** 735403	**Sexo**	Masculino
Médico	65785171	ANGELA JOHANNA PERDOMO REYES	**Cama**	L536
Area	L104	HOSPITALIZACIÓN 5 ORIENTE LIMONAR	**Fec Salida**	20 ene. 2025 12:34 p.m.
Fec Solicitud	20 ene. 2025 12:34 p.m.		**Fec Egreso**	20 ene. 2025 07:37 a.m.

Firma y Código del Solicitante

VoBo Facturación o Caja

VoBo Admisiones

EPICRISIS

ORMACION GENERAL

ha de Documento:		Fecha Ingreso:	09/01 25 16:03 53	Fecha egreso:		CAMA:	L836
mero:	735403	Confirmado	Estado Paciente: MUERTO				
rmacion Paciente:	JOSE DAVID ESPITIA LOPEZ	Tipo de Documento:	Cedula_Ciudadania		Numero:		1107008788
o de paciente:	Subsidiado	Sexo:	Masculino	Edad:	84 Años / 4 Meses / 14 Dias	F. Nacimiento:	06/09/1940
S:	RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024						
icio de Ingreso:	Urgencias	Servicio de Egreso:					

N°227317

NDO DEL INGRESO:

TADO GENERAL INGRESO A URGENCIAS""
ENTE CON DESATURAICON CON DIFICULTAD RESPIRATORIA,
TADO GENERAL INGRESO HOSPITALIZACION""
ENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. AFEBRIL, HIDRATADO. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATO2 82% FO2 32%

NO DE CONSULTA

TIVO DE LA CONSULTA INGRESO A URGENCIAS""
ERE EMESIS EN CUNCHO DE CAFE
025 4 41 55 p. m.
TIVO DE LA CONSULTA INGRESO HOSPITALIZACION""
A TEMESIS
2025 9 45 23 p. m.

RMEDAD ACTUAL

FERMEDAC ACTUAL INGRESO A URGENCIAS""
ENTE DE 84 AÑOS DE EDAD. INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 4 HORAS DE EVOLUCION
SISTENTE EN EMESIS EN CUNCHO DE CAFE INGRESA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL JARDIN DE LOS ABUELOS CON
ORTE DE OXIGENO CON SATURACION 90%, SIN FIEBRE PACIENTE CAMINA PERO CON LIMITACIONES NO HABLA CON DISMINUCION DE LA
ILIA AUDITIVA
RMEDAD ACTUAL INGRESO A HOSPITALIZACION""
S TOMADOS DE HISTORIA CLINICA- PACIENTE SIN CONTACTO VISUAL NI VERBAL Y SIN ACOMPAÑANTE
NTE DE 84 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO Y BARTHEL MENOR A 20/100, QUIEN INGRESA A LA INETTUCION EL
POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EMESIS EN CUNCHO DE CAFE, INGRESA EN
AÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL JARBIN DE LOS ABUELOS CON SOPORTE DE OXIGENO CON SATURACION 90%, DESATURADO,
AGOLPNEA, AGREGADOS PULMONARES Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, INDICAN HOSPITALIZACION, INICIAN MANEJO ANTIBIOTICO
AMPICILINA SULBACTAM MAS CLARITROMICINA Y TOMA DE LABORATORIOS; ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA CON REPORTE DE
ENES DE SE EVIDENCIA RADIOGRAFIA CON GRAN CARDIOMEGALIA, POSIBLE CONSOLIDACION BASAL DERECHA Y DERRAME
AL POR LO CUAL CONSIDERAN CURSA CON NEUMONIA Y POSIBLE FALLA CARDIACA, MAS LA HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS.
A MANEJO Y SOLICITAN EXAMENES DE EXTENSION, CON TAC QUE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL Y BRONCONEUMONIA MULTILOBAR,
UENCIA ADEMAS PROBNP EN 16404, ECO TT CON COMPROMISO MORFOFUNCIONAL Y FEVI 25%, REALIZANDOSE NUEVO AJUSTE DE
O, DE LA MISMA MANERA SE SOLICITA CONCEPTO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA POR EVIDENCIA DE DERRAMES PLEURALES,
TANDOSE TORACENTESIS EL 10/01, ANESTESIOLOGIA NO DA AVAL PARA REALIZACION DE EVDA; PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA NO
ADA, A PESAR DE MANEJO INSTAURADO, NO REALIZA CONEXION CON EL MEDIO, REALIZAN NUEVA MODIFICACION DE TRATAMIENTO E
AN HOSPITALIZACION, SIN EMBARGO, PACIENTE SIN CRITERIOS DE REANIMACION.

ON POR SISTEMAS

SION POR SISTEMAS INGRESO A URGENCIAS""
BRE
ION POR SISTEMAS INGRESO A HOSPITALIZACION""
NOCIDOS

ENDIENTES:

dicas Fecha: 09/01/2025 05:14 p.m.
HIPOTIROIDISMO
RIA
urgicas Fecha: 09/01/2025 05:14 p.m.
NINGUNO
rgicos Fecha: 09/01/2025 05:14 p.m.
NINGUNO

N FISICO:

9 TADBPI:C79YR19TEMP36,2BDTAS100TADBPCABFR21TEMP36,6BTAS0TADBPCBFR0TEMP0.0""GLASGOW""15""MIEMBROS"" NO EDEMAS
S PRESENTESFC115FR18TEMP36,9""SO2""0""Estado de Conciencia""Alerta""CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS"" NO DEFORMIDAD, NO
OS ORGANOS DE LOS SENTIDOS NORMALES""TORAX Y CARDIO - PULMONAR"" ESTEROTOS DE DESPEGAMIENTO, RONCUS EN
""ABDOMEN""BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPPACION, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES""GENITO - URINARIO"" NO HEMATURIA, NO
ION URINARIA""MUSCULO - ESQUELETICO"" NO COMPROMISO MUSCULAR NIA ATICUALR,""NEUROLÓGICO"" PACIENTE RESPONDE
A PERRO NO HABAL CON PERDIDA AGUDE AUDITIVA""PIEL Y FANERAS"" SIN SIGNOS DE EXTRAVASACCION SANGUINEA""CUELLO""NO
PATIAS NO INGURGITACION
AR1TAS150TADBD0TAS111B1TAD72FC63FR18TEMP36,4FC102FR18TEMP36,6""SO2""0""GLASGOW""6""PESO""0,0BF""TALLA""0TAS150TAD7610BT
ADBFCB2FR20TEMP36,2BTAS110TAD75FC76FR17TEMP36,2BTAS0TADBFC3FR0TEMP0,0DTAS147TADBI
R14TEMP36,2DTAS110TAD72FC80FR14TEMP36,5

GNOSES MEDICAS / CONDUCTA

SIS DEL INGRESO A URGENCIAS""

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento:		Fecha Ingreso:	09/01/25 16:03:53	Fecha egreso:		CAMA:	L836
Ingreso:	735403	Confirmado	Estado Paciente: MUERTO				
Informacion Paciente:	JOSE DAVID ESPITIA LOPEZ	Tipo de Documento:	Cédula_Ciudadanía		Numero:		1107008788
Tipo de paciente:	Subsidiado	Sexo:	Masculino	Edad:	84 Años / 4 Meses / 14 Días	F. Nacimiento:	06/09/1940
E.P.S:	RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024						
Servicio de Ingreso:	Urgencias	Servicio de Egreso:					

N°227317

PACIENTE DE 84 AÑOS DE EDAD INGRESA TRAIDO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA MAL INFORMANTE POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 4 HORAS CONSISTENTE EN VOMITO EN CUNHCO DE CAFE CON DESATURACION CON AGREGADOS RESPIRATORIOS ASOCIADO, SE ORDENA MANEJO MEDICO, SE SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA RX DE TORAX GASES ARTERIALES CON REPORTE DE PH: 7 40 PCO2: 31 PO2: 95 ACIDO LACTICO: 1 3 BICARBINATO: 19.2 EL CUADRO DE HEMATEMSIS NO ES MUY CLARO

""PLAN TERAPEUTICO DEL INGRESO A URGENCIAS""
SE ORDENA MANEJO MEDICO
SSS GASES ARTERIALES
MANEJO MEDICO.
""PLAN DE MANEJO""
HOSPITALIZACION
-DIETA
-SSN 0 9% A 30 CC/ HORA
-OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS
-AMPICILINA SULBACTAM 3GR IV CADA 6 HORAS ""SUSPENDER""
-PIPERACILINA TAZOBACTAM 4 5 G IV CADA 8 HORAS, FI 09 01 2025, DIA 0/7 ""NUEVO""
-CLARITROMICINA 500MG IV CADA 12 HORAS, FI: 09 01 2025, DIA 1/5
-METILPREDNISOLA 40 MG IV DIA ""AJUSTE""
-FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS ""AJUSTE""
-NEBULIZACION CON HIPERTONICA CADA 8 HORAS
-BECLOMETASONA 3 PUFF CADA 12 HORAS
-SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 6 HORAS
-OMEPRAZOL 8 MG IV / HORA
-SS/TAC DE TORAX
-SS/ ECOCARDIOGRAMA
-SS/ ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS BAJO SEDACION
-SS/ VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y ANESTESIOLOGIA
-SS/ PORBNP, TSH, HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, TIEMPOS DE COAGULACION, GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y LIQUIDOS ELIMINADOS
PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA
""ANALISIS INGRESO HOSPITALIZACION""
PACIENTE 84 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA
1.1. (""ARDIOPATIA MIXTA HIPERTENSIVA Y MIOCARDITIS FEVI 25%
2. NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD
3. DERRAME PLEURAL BASAL DERECHO- PARANEUMONICO
4. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS
5. HIPOTIROIDISMO
6. BARTHEL 20/100

PACIENTE DE 84 CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN EMBARGO, CON EVOLUCION CLINICA NO FAVORABLE A PESAR DE TRATAMIENTO INSTAURADO, POR LO CUAL MEDICINA INTERNA REALIZO NUEVA MODIFICACION DE ESTE, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DETERIORO A CORTO PLAZO, SIN CRITERIOS DE REANIMACION, TRASLADO A UCI O MANIOBRAS INVASIVAS POR FUNCIONALIDAD PREVIA CASI NULA, SIN EMBARGO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO PERTINENTE PARA FALLA CARDIACA Y NEUMONIA MULTILOBAR, SE REALIZA OPTIMIZACION DE TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y SE INDICA VIGILANCIA DE CIFRAS TENSIONALES PARA EVALUAR INICIO DE ANTIHIPERTENSIVO. PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE PARA EXPLICAR SITUACION ACTUAL.
""PLAN TERAPEUTICO INGRESO HOSPITALIZACION""
SNG
ADAPTER
O2 CANULA NASAL
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 G IV CADA 8 HORAS FI 09/01
METILPREDNISOLA 40 MG IV CADA DIA FI 09/01
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
LEVOTIROXINA 50 MCG/DIA
ATORVASTATINA 40 MG NOCHE
EMPAGLIFLOZINA 10 MG DIA
HIDROCLOROTIRAZINA 12 5 MG DIA
BISOPROLOL 2 5 MG DIA
MMB CON BERODUAL 15 GOTAS CADA 6 HORAS
BECLOMETASONA 3 PUFF CADA 12 HORAS
B IPRATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS
ESOMEPRAZOL 20 MG CADA 12 HORAS

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL CAMA: LS04

Fecha de Documento: **Fecha Ingreso:** 08/01/25 16:03:53 **Fecha egreso:**
Ingreso: 735403 **Confirmado** **Estado Paciente:** MUERTO
Informacion Paciente: JOSE DAVID ESPITIA LOPEZ **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 1107006788
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 84 Años / 4 Meses / 14 Dias **F. Nacimiento:** 08/05/1940
E.P.S: RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:**

N°227317

ESPECIALIDAD FISIATRIA

Fecha Interconsulta: 9/01/2025 11:07:35 a.m.

SERVICIO 890420 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

MOTIVO PACIENTE QUIEN REQUIERE EDVA BAJO ANESTESIA. SE SS VALORACION PREANESTESICA

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 13/01/2025 9:04:37 a.m.

RESPUESTA

RIESGO QUIRURGICO BAJO
RIESGO CARDIOVASCULAR LEE IV NYHA III Y CF < 4 METS

ASA III

VIA AEREA: SIN PREDICTORES DE VAD

PLAN: SEDACION

TRATAMIENTO

PACIENTE DE 84 AÑOS DE EDAD EN PLAN DE ENDOSCOPIA, EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES POR DESCOMPANSACION AGUDA DE ENFERMEDAD CARDIACA Y POULMONAR, SIN ANEMIZACION. CON ALTO RIESGO DE EVENTOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES PERIOPERATORIOS EN QUIEN NO CONSIDERO REQUIRE EL PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO URGENTE.
DEBE TENER UN MEJOR CONTROL DE ENFEREDADES QUE LO TIENEN EN LA HOSPITALIZACION ACTUAL ANTES DE PROGGRAMAR LA ENDOSCOPIA.

DE CONSIDERARSE EL PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO URGENTE O EMERGENTE, AVISAR A NUESTRO SERVICIO Y PARASAR AL ESTUDIO CON DISPONIBILIDAD DE RESERVA DE UCI PARA EL POP, ADEMAS DE FAMILIAR ACOMPAÑANTE PUES EL MOMMENTO NO HAY ALGUNO DISPONIBLE PARA EXPLICAR LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES.

OBJETIVO

SAT 92% FIO2 28%

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERLES
POSTRADO EN CAMA
NORMOCEFALO, SIN DEFORMIDADES CRANEALES, EDENTULO
CUELLO CON MOVILIDAD REDUCIDA, SIN MASAS, INGURGITACION YUGULAR GRADO II
CARDIOPULMONAR CON TRABAJO RESPIRATORIO AUMENTADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, PULMONAR CON MV MUY DISMINUIDO ABLIDO EN LAS BASES, CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS
ABDOMEN NO DISTENDIDO
EXTREMIDADES EDEMATIZADAS, BIEN PERFUNDIDAS
NEUROLOGICO: ESCASO CONTACO CON EL MEDIO, RESPUSTA CON APERURA OCULAR Y LENGUAJE GUT INCOMPRENDISIBLE AL DOLOR

PARACLINICOS:
HEMOGRAMA: HB 13. HTO 39.6%, 163.000 PLT
TIEMPOS: TP 13.2, TPT 25.4, INR 1.2
PROBNP16404
TSH: 2.79
AZOADOS: NITROGENO UREICO 26.10, CREATININA EN SUERO 1.05
ELECTROLITOS: SODIO EN SUERO 143.00, POTASIO EN SUERO 4.79, CLORO EN SUERO 106.50
ALBUMINA 2.92

EKG: RITMO SINUSAL. BLOQUEO COMPLETO DE RDHH, TRSTORNO INESPECIFICO DE LA RPOLARIZAICION INFERIOR

ECOCARDIOGRAMA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: **Fecha Ingreso:** 08/01/25 16:03:53 **Fecha**
Ingreso: 735403 **Confirmado** **Estado Paciente:** MUERTO
Informacion Paciente: JOSE DAVID ESPITIA LOPEZ **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudad
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 84 Años / 4 Meses / 1
E.P.S: RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:**

N°227317

Función sistólica biventricular severamente comprometida
- Función diastólica del ventrículo izquierdo no valorable.
- Crecimiento auricular izquierdo severo un área de 27 cms2, 99 cc de volu
- Esclerosis valvular aortica con apertura conservada. Sup insuficiencia leve
- Esclerosis valvular mitral. Sup insuficiencia leve a moderada.
- Insuficiencia tricuspide leve
- Hipertensión pulmonar de probabilidad intermedia PSAP 33 mmHg proba
- Dilatación leve de la aorta ascendente sin poderse apreciar adecuadamen
- Severa hipertrofia excéntrica del ventrículo izquierdo, no observable.
- Cardiopatía dilatada de posible origen mixto, hipertensiva y isquemica.

SUBJETIVO

VALORACION PREANESTESICA

PACIENTE DE 84 AÑOS EN PLAN DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS, POR ES
DIGESTIVAS

SE ENCUENTRA EN MANEJO EN SALA DE URGENCIAS CON LOS SIGUIENTES DX

1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
I. 1 DERRAME PLEURAL PARANEUMONICO (TRANSUDADO)
2 FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA STEVENSON B CON FEVI 25%
3 HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS EN ESTUDIO
4. HIPOTIROIDISMO

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN FAMILIAR PARA INTERROGATORIO Y CON
PACIENTE POSTRADO EN CAMA.

ESPECIALISTA 2953979 - AGUJA RINCON AMERLIN BIBIANA

ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

Fecha Interconsulta: 10/01/2025 4:44:12 a.m.

SERVICIO 890420 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLO

ESPECIALIDAD PROCEDIMIENTO RADIOLOGIA

MOTIVO PACIENTE CON ANTCDENTES DESCONOCIDOS ACTUALMENTE CON FALLA CA
PLEURALES BILATERALES
SSI VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 10/01/2025 3:14:48 p.m

RESPUESTA

Procedimiento ya realizado por radiologia intervencionista el dia 10/01/2025 registrad
en historia clinica

TRATAMIENTO

NO APLICA

OBJETIVO

Procedimiento solicitado: Drenaje pleural bilateral

Se realiza exploracion ecografica de ambos hemitorax con transductor convex, obtie
derecho con volumen de aproximadamente 250 cc y en lado izquierdo de 100 cc.

Debido a la escasa cantidad de derrame pleural izquierdo se realizara unicamente d

SUBJETIVO

NO APLICA

ESPECIALISTA 1429758 - ANDRADE PEREZ SANTIAGO FELIPE

ESPECIALIDAD PROCEDIMIENTO RADIOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
Rnit900033

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Consumación: Fecha Ingreso: 09/01/25 16:33:53 Fecha egreso: CAMA: LISM
Ingreso: 735403 Confirmado Estado Paciente: MUERTO
Información Paciente: JOSE DAVID ESPITIA LOPEZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Nurhard: 1107068788
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 84 Años / 4 Meses / 14 Días F. Nacimiento: 05/05/1940
E.P.S: RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:
N°227317

CONDICIONES SALIDA:
MORGUE
INDICACION PACIENTE:

CAUSA DE MUERTE:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
G823	CUADRIPLEJIA FLACIDA
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA
J158	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

R570	CHOQUE CARDIOGENICO

C.C. 1110574747 - ESTEFANIA ANDREA ARANDA SIERRA
R.M. 1110574747 - MEDICO GENERAL

C.C. 1110574747 - ESTEFANIA ANDREA ARANDA SIERRA
R.M. 1110574747 - MEDICO GENERAL

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 21 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 21 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: STEVEN ANDRES ARIAS

IDENTIFICACIÓN: 1110535170

DIRECCIÓN: MANZANA 13 CASA 16 BARRIO JARDIN ACASIAS

TELÉFONO: 3174762043

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: DORIS DIAZ CASTRO

IDENTIFICACIÓN: 38246678

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38.246.678**
DIAZ CASTRO

APELLIDOS
DORIS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1960**
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.42	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-MAY-1979 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2900100-00303007-F-0038246678-20110524 0027041690A 1 6371343336

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25012020018481

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-01-21	11:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	38248678

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	CASTRO	DORIS	

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	93369238

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Bermudez	Pava	Jesus	Emilio

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73-720

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-01-21	JBermudez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-01-21 13:21

Código verificación: EE0D-6A75-C5DF-BFA2

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238134

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría: 01 | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código: 1140

País / Departamento / Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

DIAZ CASTRO DORIS

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 38246678 de IBAGUE	Femenino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2024 Mes ENE Día 21	11:20	25012020018481

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día XX

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autenticación Cédula: [ ] Certificado Médico: [X]	JESUS EMILIO BERMUDEZ FAVA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 ENE Día 24	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.110.535.170
ARIAS DIAZ
APELLIDOS
STEVEN ANDRES
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1993
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-MAY-2011 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

A-2900100-01148040-M-1110535170-20200722 0071300737A 1 9812670746

Sisbén

Registro valido

B7

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta:	13/03/2025
Ficha:	73001064563700002247

DATOS PERSONALES

Nombres:	DORIS
Apellidos:	DIAZ CASTRO
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	38246678
Municipio:	Ibagué
Departamento:	Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	23/12/2019
Última actualización ciudadano:	23/12/2019
Última actualización vía registros administrativos:	

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA
Dirección:	Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA
Teléfono:	
Correo Electrónico:	sisben@ibague.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	38246678
NOMBRES	DORIS
APELLIDOS	DIAZ CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	20/01/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 07:57:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

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

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 22 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 22 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUIS FELIPE ZARTA VALENCIA

IDENTIFICACIÓN: 93387659

DIRECCIÓN: CRA 49 SUR #115-60 APARCO

TELÉFONO: 3173371876

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: DILIA VALENCIA TORRES

IDENTIFICACIÓN: 28524696

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


28.524.696
VALENCIA TORRES
DILIA


FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1934
TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
1.56
O+
F
21-NOV-1962 IBAGUE

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25017320018953

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 cuando sea estrictamente autorizado.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País COLOMBIA	Departamento TOLIMA	Municipio SAN LUIS	
ÁREA DONDE OCURRIÓ 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 2025-01-22	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos 00:15:00	
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 28524696	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido VALENCIA	Segundo apellido TORRES	Primer nombre DILIA	Segundo nombre
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores	¿A cuál cultura indígena pertenecía?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 79794530	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido PAEZ	Segundo apellido BAHENA	Primer nombre YOVANIT	Segundo nombre EDUARDO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Medico		REGISTRO PROFESIONAL 73196	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento TOLIMA		Municipio IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2025-01-22		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: 4424-94D7-228F-84F8

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-01-22 00:33

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 93.387.659
ZARTA VALENCIA

APELLIDOS
LUIS FELIPE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1970
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

06-ENE-1991 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2900100-01345807-M-0093367669-20230309 0101287305A 3 6507278243

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11238137

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos: VALENCIA TORRES DILIA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 28524690 de IBAGUE	Femenino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: COLOMBIA-TOLIMA-SAN LUIS

Fecha de la defunción						Hora	Número del certificado de defunción
Año	2025	Mes	ENE	Día	22	00:15	[illegible]

Presunción de muerte

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

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	YOVANIT EDUARDO PAEZ BAHENA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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	2025	Mes	ENE	Día	22	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cuadernal

Sisbén

Fecha de consulta: 22/01/2025

Ficha: 73001050777900000016

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DILIA

Apellidos: VALENCIA TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28524696

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/11/2021

Última actualización ciudadano: 09/11/2021

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28524696
NOMBRES	DILIA
APELLIDOS	VALENCIA TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/22/2025 09:15:21	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 22 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 22 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: RUBEY VERGARA

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: HOSPITAL FEDERICO LLERAS

TELÉFONO: 3142600015

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: FERNEY VERGARA ALDANA

IDENTIFICACIÓN: 14275093

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
14.275.093
VERGARA ALDANA
FERNEY


FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1948
RIOBLANCO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
23-MAR-1971 RIOBLANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2910300-83137973-M-0014275093-20061003
01248 052789 02 175414105

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25018120019004

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	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-01-22	01:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	14275093

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VERGARA	ALDANA	FERNEY	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cedula de ciudadania	1110512410

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAAD	JAIMES	JOSE	BADIDT

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	550

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-01-22	

Código verificación: 8CE4-DF71-0D33-E8FD

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238135

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría: 03 | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos: VERGARA ALDANA FERNEY

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 14275093 de RIOBLANCO

Sexo (en Letras): MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2025 Mes ENE Día 12 | Hora: 01:56 | Número de certificado de defunción: 250181200190[illegible]

Presunción de muerte: Juzgado que profirió la sentencia: X.X.X.X.X.X.X.X | Fecha de la sentencia: Año | Mes | Día

Documento presentado: Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X] | Nombre y cargo del funcionario: JOSE BADIDT KAAD JAIMES

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 93394476 de IBAGUE | Firma: Jose Rivas

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 2025 Mes ENE Día 13 | Nombre y firma del funcionario que autoriza:

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Duplicado

11

Sisbén

Fecha de consulta: 13/03/2025

Ficha: 730010551179400000442

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **FERNEY**

Apellidos: **VERGARA ALDANA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **14275093**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **10/08/2023**

Última actualización ciudadano: **10/08/2023**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14275093
NOMBRES	FERNEY
APELLIDOS	VERGARA ALDANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	21/01/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 08:10:35	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 26 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 26 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LEIDY NATALY CUBILLOS

IDENTIFICACIÓN: 1110488767

DIRECCIÓN: HOSPITAL FEDERICO LLERAS

TELÉFONO: 3202507863

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: FARID CUBILLOS SALCEDO

IDENTIFICACIÓN: 14226289

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.226.289
CUBILLOS SALCEDO

APELLIDOS
FARID

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1956
IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-MAY-1977 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25019320023094

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data en 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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País **COLOMBIA**	Departamento **TOLIMA**	Municipio **IBAGUÉ**
ÁREA DONDE OCURRIÓ 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 **2025-01-26**	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos **14:42:00**
SEXO DEL FALLECIDO **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento **Cédula de ciudadanía**	Número de documento **14226289**
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido **CUBILLOS**	Segundo apellido **SALCEDO**	Primer nombre **FARID**
PROBABLE MANERA DE MUERTE **Natural**	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica **Ninguno de los anteriores**	Segundo nombre ¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento **Cédula de ciudadanía**		Número de documento **93402781**
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido **Ovalle**	Segundo apellido **Novoa**	Primer nombre **Juan**
		Segundo nombre **Carlos**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN **Medico**		REGISTRO PROFESIONAL **73649/2004**
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento **TOLIMA**		Municipio **IBAGUÉ**
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día **2025-01-26**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: 8748-7380-E798-BD77

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-01-26 17:48

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238149

Datos de la oficina de registro

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

Dpto: Departamento | Municipio | Corregimiento o Inspección de Policía

CUNDINAMARCA - TOLIMA - IBAGUE

Datos del muerto

Apellidos y nombres completos

CUBILLOS OROZCO FARID

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

C.C. 14220209 de IBAGUE | Masculino

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: Dpto: Departamento | Municipio | Corregimiento o Inspección de Policía

CUNDINAMARCA - TOLIMA - IBAGUE

Fecha de la defunción | Hora | Número de certificado de defunción

Año 2023 Mes ENE Día 26 | 14:42 | 2301932023044

Presunción de muerte

Juzgado competente y sentencia | Fecha de la sentencia

Año Mes Día

Documento presentado | Nombre y cargo del funcionario

Autoridad judicial | Certificado Médico X | JUAN CARLOS OVALLE NOVOA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

JESUS CAMILO JOSE OROZCO

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

C.C. 1110447xx de IBAGUE | Jose Pinzo

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción | **Nombre y firma del funcionario que autoriza**

Año 2023 Mes ENE Día 31

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Sisbén

Registro válido

B2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta: 13/03/2025

Ficha: 73001044878100002301

DATOS PERSONALES

Nombres: **FARID**

Apellidos: **CUBILLOS SALCEDO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **14226289**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/05/2024

Última actualización ciudadano: 05/07/2024

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14226289
NOMBRES	FARID
APELLIDOS	CUBILLOS SALCEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	25/01/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 08:20:31	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 27 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 27 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: BLANCA AURORA RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN: 43569604

DIRECCIÓN: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

TELÉFONO: 3214199351

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: SOBRINA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: JOSE MIGUEL RODRIGUEZ ESPINOSA

IDENTIFICACIÓN: 5804663

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
5.304.563
RODRIGUEZ ESPINOSA
JOSE MIGUEL


01-OCT-1938
IBAGUE
(TOLIMA)
1.61
O+
M
14-ENE-1988 IBAGUE

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25012920023523

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 lo permitido por dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Hora - Minutos)
No fetal	2025-01-27	09:57:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5804663

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	ESPINOSA	JOSE	MIGUEL

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 pertenecía?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	14399355

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Florez	Gonzalez	Gustavo	Andres

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	2512

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION*
2025-01-27	Dr. Gustavo Andrés Flórez G. Emergenciólogo U. Javeriana RM. 732512201

Código verificación: A1E7-A1A8-5AE2-A3F5

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-01-27 10:19

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238151

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ ESPINOSA JOSE MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 5804663 de IBAGUE	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes ENE Día 28	09:57	25012920023523

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día X

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autenticación policial [ ]	Certificado Medico [ ]	GUSTAVO ANDRES FLOREZ GONZALEZ

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes ENE Día 28	

ESPACIO PARA NOTAS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 43.569.604
RODRIGUEZ SANCHEZ
APELLIDOS
BLANCA AURORA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-1969
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-ABR-1981 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


Tipo de documento *
Cédula de Ciudadanía
Número de documento *
Consultar
Aceptar

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	5804663
NOMBRES	JOSE MIGUEL
APELLIDOS	RODRIGUEZ ESPINOSA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/27/2025 15:02:35	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya


Información Básica
Código Colombia Mayor
Fecha de Inscripción
Estado beneficiario
Tipo de documento
Número de cédula
Fecha de expedición
Nombres
Apellidos
Fecha de nacimiento
Edad actual
Sexo
Fecha de Activación
Turno de Priorización
Resultado SISBEN
Nombre CPSAM/CD
Identificación CPSAM/CD
Fuente de inscripción

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 27 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 26 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: JUAN SEBASTIAN OVIEDO

IDENTIFICACIÓN: 1106632463

DIRECCIÓN: MANZANA R CASA 15 B/ GALAN

TELÉFONO: 3102969938

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: NUBIA CONSTANZA FORERO BONILLA

IDENTIFICACIÓN: 1110450826

PROGRAMA: MUJER

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.450.826
FORERO BONILLA

NUBIA CONSTANZA

Nubia Constanza Forero
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1983
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH+ SEXO
29-SEP-2001 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25017320023100

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.

A-60-2025

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-01-26	02:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1110450625

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FORERO	BONILLA	NUBIA	CONSTANZA

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	93363142

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTRO	GALINDO	JUAN	CARLOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	092768

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-01-26	

Código verificación: 5CC3-3C85-511D-8F02

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-01-26 10:11

900215007926215

La Aurora
Funerales y Capillas

LA AURORA TOLIMA S.A.S.

NIT: 900.135.782-6

Ibagué 28 de ENERO de 2025

Señores
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL IBAGUE

Comedidamente me dirijo a ustedes con el fin de relacionar el certificado de defunción por muerte **NO NATURAL** con su respectiva copia del documento de identidad para trámites pertinentes del registro de defunción

NUBIA CONSTANZA FORERO BONILLA	**FECHA: 2025-01-26**	**CC. 1110450826**	**CMD. 25017320023100**

Gracias por su colaboración.

DIEGO GONZALEZ
Auxiliar De Servicios
La Aurora Tolima S.A.S

REGISTRADURIA ESPECIAL DE IBAGUÉ
28 ENE 2025
RECIBÍ:


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.106.632.463
OVIEDO FORERO

APELLIDOS
JUAN SEBASTIAN

NOMBRES
Juan Sebastian Oviedo

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-2003
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-ENE-2022 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan sebastian Oviedo Forero
1106632463
Manzana R Casa 15 Galan
3102969938
hijo

Sisbén

Fecha de consulta: 27/01/2025

Ficha: 73001055118020000400 3

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: NUBIA CONSTANZA

Apellidos: FORERO BONILLA

Tipo de documento: Cedula de ciudadania

Número de documento: 1110450826

Municipio: Ibague

Departamento: Tolima

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/05/2022

Ultima actualizacion ciudadano: 28/05/2022

Ultima actualización via registros administrativos:

"Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente

La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a esta hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisben de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: usben@ibague.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110450826
NOMBRES	NUBIA CONSTANZA
APELLIDOS	FORERO BONILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/27/2025 17:16:48	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 28 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 28 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: MIGUEL YOBANY MAHECHA

IDENTIFICACIÓN: 86043320

DIRECCIÓN: CLINICA NUESTRA

TELÉFONO: 3219538984

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: MARIA DELIA MONCALEANO LOZANO

IDENTIFICACIÓN: 41595495

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.595.495**

MONCALEANO LOZANO

APELLIDOS

MARIA DELIA

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1949**

PURIFICACION
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-NOV-1974 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2900100-00157285-F-0041595495-20090522 0011717866A 1 6420015337

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25012520024245

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas 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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-01-28	09:09:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	41595495

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONCALEANO	LOZANO	MARIA	DELIA

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1083047177

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VILLADIEGO	BEDOYA	MAURICIO	ENRIQUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1083047177

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-01-28	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-01-28 09:22

Código verificación: A125-E56F-8514-01C7





Miguel
41595495
SM 7 MZ 2 CS 13

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238153

Datos de la oficina de registro

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

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MONCALEANO LOZANO MARIA DELIA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 41595495 de BOGOTA D.E	Femenino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes ENE Día 28	05:05	2501252902424 3

Presunción de muerte

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

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	MAURICIO ENRIQUE VILLADIEGO BEDOYA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes ENE Día 28	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Sisbén

Fecha de consulta: 28/01/2025

Ficha: 73001109675200000298

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **MARIA DELIA**

Apellidos: **MONCALEANO LOZANO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadania**

Número de documento: **41595495**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **05/12/2019**

Última actualización ciudadano: **05/12/2019**

Última actualización vía registros administrativos:

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	41595495
NOMBRES	MARIA DELIA
APELLIDOS	MONCALEANO LOZANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/28/2025 10:21:06	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la

clínica nuestra
por tu bien

CLÍNICA NUESTRA SDR – IBAGUÉ

IBAGUÉ, TOLIMA 28/01/2025

SEÑORES
FUNERARIA

CERTIFICADO NO COVID

MEDIANTE EL DOCUMENTO ACTUAL, EN VIRTUD DE LAS DIRECTRICES NACIONALES EMITIDAS, SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE CON NOMBRE **MARIA DELIA MONCALEANO LOZANO** IDENTIFICADA CON CC **41595495** FALLECIÓ EN LAS INSTALACIONES DE LA CLÍNICA, EN QUIEN NO SE CONSIDERÓ SOSPECHA DIAGNÓSTICA DE COVID 19 EN NINGÚN MOMENTO DE SU ATENCIÓN, NO PORTA IMPLANTES DE MARCAPASOS O DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS..

MAURICIO ENRIQUE VILLADIEGO BEDOYA
MEDICO GENERAL
RM 1.083.047.177

De: Trabajador Social Ibague <[redacted]>
Date: mar, 28 ene 2025 a las 10:50
Subject: Solicitud de auxilio funerario usuaria Maria Delia Moncaleano Lozano de 75 años identificada con C.C. 41595495
To: Despacho desarrollo Social comunitario <[redacted]>
Cc: Coordinación Enfermería Urgencias Ibague <[redacted]>, Caridad Clínica Nuestra Ibague <[redacted]>

Reciba un cordial saludo, señores Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario de la ciudad de Ibague Tolima, me permito solicitar apoyo al caso. El día de hoy falecio la paciente Maria Delia Moncaleano Lozano de 75 años identificada C.C.41595495 de Bogota D.C. y unicamente tiene su hijo el señor Miguel Giovanny Mahecha Moncaleano de 50 años, informa familiar que no tenia afiliado a su progenitora a un seguro funerario, ni tampoco cuenta con los recursos economicos, para llevar los actos funebres, es asi que solicito su amable colaboración.

Fallecida: la señora Maria Delia Moncaleano Lozano de 75 años identificada C.C. 41595495 de Bogota D.C.

Familiar: Hijo, el señor Miguel Giovanny Mahecha Moncaleano de 50 años, identificado con C.C. 86043122 de Villavicencio Meta, telefono: 3119518884

Adjunto certificado ADRES, certificado SISBEN, Copia de la cedula de ciudadania del fallecido, certificado de defunción y certificado NO COVID-19

Agradezco de su valiosa atención y gestión pertinente a la solicitud.

Cordialmente,

Jhonatan Alexis Gómez Osorna
Trabajador Social
Sociedad N.S.D.B Clínica Nuestra – Sucursal Ibague
Proceso Administrativo Sociedad N.S.D.B
PBX (8) 2640333 - Ext. 103

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 31 DE ENERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 30 DE ENERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: HECTOR FABIAN PERDOMO

IDENTIFICACIÓN: 1012410564

DIRECCIÓN: CALLE 16 # 16-40 B/ 7 DE AGOSTO

TELÉFONO: 3243243970

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HERMANO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: BALLOLET TAMARA PERDOMO BERMUDEZ

IDENTIFICACIÓN: 1110560087

PROGRAMA: COMUNIDAD LGTBIQ+

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.110.560.087
PERDOMO BERMUDEZ
APELLIDOS

BALLOLET TAMARA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1995
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-JUN-2013 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2900100-01342574-F-1110560087-20210701 0074B1682|A 2 8502049518

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25011920026769

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 DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION

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

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (Hora - Minutos)
No fetal	2025-01-30	19:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadania	1110560087

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PERDOMO	BERMUDEZ	BALLOLET	TAMARA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cedula de ciudadania	80876426

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MANRIQUE	GUALDRON	ANDRES	MAURICIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	80876426

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-01-30	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-01-30 22:46

Código verificación: 046E-B7E6-178C-0386

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238155

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos: PERDOMO BERMUDEZ BALLOLET TAMARA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 1110560087 de IBAGUE	Femenino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción - País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía: COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes ENE Día 3	19:35	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día X

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	ANDRES MAURICIO MARIDUEÑA GUALDRON

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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

Año 2025 Mes ENE Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





- Hector FABIAN Pedrozo Bermudez
- CR 16 - H 16-40
- Barrio 7 de agosto
- Semana de sonrre
-
-

Sisbén

Fecha de consulta: 31/01/2025

Ficha: 73001045139760002046

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **BALLOLET TAMARA**

Apellidos: **PERDOMO BERMUDEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadania**

Número de documento: **1110560087**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **08/05/2024**

Última actualización ciudadano: **08/05/2024**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110560087
NOMBRES	BALLOLET TAMARA
APELLIDOS	PERDOMO BERMUDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/05/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/31/2025 09:32:40	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, *normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".*

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

La Aurora Funerales y Capillas Siempre hay un nuevo amanecer	LA AURORA TOLIMA S.A.S. NIT. 900.135.782-6		
	CONTRATO N°	**TITULO**	**FECHA**
	2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024	INFORME II DE ACTIVIDADES	DEL 07 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 25 DE MARZO 2025

Servicios Autorizados en Febrero

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE DEFUNCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN	VALOR
MARINA ROMERO	5/02/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
ALBA LUZ HERNANDEZ DE CAPERA	6/02/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
MARIA MODESTA URUEÑA	10/02/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
CARMEN EDILMA ARBELAEZ	12/02/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
FELIX ANTONIO RENGIFO	12/02/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
BERCY CONSTANZA RIVREA	17/02/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
JOSE MANUEL OSPINA	17/02/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
SALOMON CASALLAS AGUDELO	18/02/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
HUMBERTO VALDERRAMA PEREZ	19/02/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
NIDYA BAQUERO RAMIREZ	20/02/2025	MUJER	$ 2.380.000
ANA ROSA QUINTERO RAMIREZ	22/02/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
JIMINSON MINA RODRIGUEZ	24/02/2025	HOMBRE	$ 2.380.000
NATIVIDAD ORTIZ DE GONZALEZ	25/02/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
OSCAR EDUARDO OSPINA SANCHEZ	26/02/2025	HABITANTE DE CALLE	$ 2.380.000
VALOR TOTAL			**$ 33.320.000**

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 05 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 05 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ TERESA MARIN

IDENTIFICACIÓN: 28551485

DIRECCIÓN: CALLE 27 # 1-42 B/ SAN PEDRO ALEJANDRINO

TELÉFONO: 3202592946

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: MARINA ROMERO

IDENTIFICACIÓN: 65729346

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 65.729.346
ROMERO
APELLIDOS
MARINA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1962
RIOBLANCO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. (RH) SEXO
13-MAY-1984 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHO

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25022020031886

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

Área: **Cabecera Municipal**

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Hora - Minutos)
No fetal	2025-02-05	13:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Numero de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	65729346

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO		MARINA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Numero de documento
Cédula de ciudadanía	14136345

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GIL	MOLINA	PAUL	DARWIN

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	101

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-02-05	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-02-05 20:11

Código verificación: BCF2-A7TE-A2A1-8687

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238160

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ROMERO MARINA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 65729346 de IBAGUE	Femenino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes 04 Día 05	13:00	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profirió la sentencia: X.X.X.X.X.X.X

Fecha de la sentencia: Año XXXX Mes XXX Día XX

Documento presentado

Autorización judicial: [ ] Certificado Médico: [X]

Nombre y cargo del funcionario: PAUL DARWIN GIL MOLINA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS GANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes 04 Día 14	

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28551485

MARIN ROMERO
APELLIDOS

LUZ TERESA
NOMBRES

TERESA MARIN ROMERO
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1981
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

04-FEB-2000 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2900106-83081691-F-0028551485-20000802 09117 00153A 03 087531452

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 13/03/2025

Ficha: 730010651282300000210

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARINA

Apellidos: ROMERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 65729346

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/10/2021

Última actualización ciudadano: 16/10/2021

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65729346
NOMBRES	MARINA
APELLIDOS	ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	27/05/2022	04/02/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 08:33:53	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de *2023 de la ADRES*, normativa por *la* cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 06 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 06 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LEYDY ALEJANDRA GUERRERO

IDENTIFICACIÓN: 1110554004

DIRECCIÓN: CALLE 75 # 33-13

TELÉFONO: 3209046341

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: NIETA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: ALBA LUZ HERNANDEZ DE CAPERA

IDENTIFICACIÓN: 28530287

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.530.287**

HERNANDEZ De CAPERA

APELLIDOS

ALBA LUZ

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1943**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-FEB-1965 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2900100-00195281-F-0028530287-20091109 0017853045A 1 6380035999

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25027120032142

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	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Dia)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-02-06	05:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	28530287

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	DE CAPERA	ALBA	LUZ

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, 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	28542419

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
URUEÑA	VASQUEZ	BIBIANA	MARCELA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	730625/2004

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-02-06	Buenm

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-02-06 05:07

Código verificación: C409-F185-20E6-21F8

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238161

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ DE CAFERA ALBA LUZ

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 28530287 de IBAGUE	Femenino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes FEB Día 06	03:45	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
N.A.-N.A.-N.A.	Año XXXX Mes XXX Día XX

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	RIBIANA MARCELA URUEÑA [illegible]

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS GONZALEZ JOSE RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes FEB Día 06	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





- leidy Alejandra Guerrero.
- 1.110554004
- Calle 75 #33-13
- 3209046341
- Nieta.

Sisbén

Fecha de consulta: 06/02/2025

Ficha: 73001062563200000967

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **ALBA LUZ**

Apellidos: **HERNANDEZ CAPERA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **28530287**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/10/2019

Última actualización ciudadano: 24/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28530287
NOMBRES	ALBA LUZ
APELLIDOS	HERNANDEZ DE CAPERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/06/2025 11:08:29	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Ibagué – Tolima, 6 de febrero de 2025

SEÑORES ALCALDÍA DE IBAGUÉ
ATTE.
DESARROLLO SOCIAL

ASUNTO: SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO COMPLETO.

Amablemente me dirijo a ustedes para solicitar el favor de un auxilio funerario para mi abuelita **ALBA LUZ HERNANDEZ DE CAPERA** identificada con No de CC **28.530.287 de Ibagué – Tolima** ya q no tenemos los recursos para darle cristiana sepultura.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración

ATENTAMENTE

Leidy Alejandra Guerrero

LEIDY ALEJANDRA GUERRERO CAPERA
CC 1.110.554.004 de Ibagué – Tolima
CEL: 320 904 6341
Correo: guerrero961023@gmail.com

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

Fecha Actual : Jueves, 06 febrero 2025
Página 1/1

ORDEN DE SALIDA
106684

Paciente	28530287	ALBA LUZ HERNANDEZ DE CAPERA	**Edad**	81 Años / 9 Meses / 10 Días
Documento	28530287	**Ingreso** 727274	**Sexo**	Femenino
Médico	1089242148	YESID OBEIMAR CHAVES APRAEZ	**Cama**	205
Area	302	UCI ADULTOS - OCCIDENTE 2 PISO 16 CAMAS	**Fec Salida**	06 feb. 2025 07:51 a.m.
Fec Solicitud	06 feb. 2025 07:51 a.m.		**Fec Egreso**	06 feb. 2025 06:32 a.m.

Firma y Código del Solicitante

VoBo Facturación o Caja

VoBo Admisiones

Nombre reporte : FCRPOrdenSalida

Usuario Id. :1075237239

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 10 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 10 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: FERNANDO RODRIGUEZ URUEÑA

IDENTIFICACIÓN: 93382375

DIRECCIÓN: CLINICA AVIDANTI

TELÉFONO: 3158051201

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: MARIA MODESTA URUEÑA DE RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN: 38229215

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 38.229.215
URUEÑA De RODRIGUEZ
APELLIDOS
MARIA MODESTA
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1943
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-OCT-1979 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25027320035823

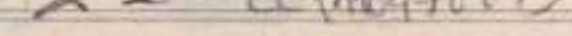
La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: **COLOMBIA**	Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**	
ÁREA DONDE OCURRIÓ 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: **2025-02-10**	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: **13:40:00**	
SEXO DEL FALLECIDO: **Femenino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **38229215**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **URUEÑA**	Segundo apellido: **DE RODRIGUEZ**	Primer nombre: **MARIA**	Segundo nombre: **MODESTA**
PROBABLE MANERA DE MUERTE: **Natural**	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO 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: **1110478873**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: **DIAZ**	Segundo apellido: **VIDALES**	Primer nombre: **ANGY**	Segundo nombre: **STEFANIA**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Medico**		REGISTRO PROFESIONAL: **1110478873**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: **TOLIMA**		Municipio: **IBAGUÉ**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: **2025-02-10**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 11238162

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

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

País / Departamento / Municipio / Corregimiento o la Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

URUEÑA DE RODRIGUEZ MARIA MODESTA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 38229215 de IBAGUE	Femenino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes FEB Día 10	13:40	[illegible]

Presunción de muerte

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

Documentos presentados		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	Certificado Médico X	AMSY STEFANIA DIAZ VIDALES

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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

Año 2025 Mes FEB Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

ESPACIO PARA NOTAS

Sisbén

Fecha de consulta: 13/03/2025

Ficha: 73001096672200000219

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: **MARIA MODESTA**

Apellidos: **URUEÑA RODRIGUEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **38229215**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/10/2019

Última actualización ciudadano: 16/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	38229215
NOMBRES	MARIA MODESTA
APELLIDOS	URUEÑA DE RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	09/09/2013	09/02/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 08:54:09	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 12 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 12 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LEIDY TATIANA RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN: 1110476763

DIRECCIÓN: MZ 1 CASA 2 ASENTAMIENTO PORTAL NAZARETH

TELÉFONO: 3177089869

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: CARMEN EDILMA ARBELAEZ BERMUDEZ

IDENTIFICACIÓN: 54190088

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 54.190.088

ARBELAEZ BERMUDEZ

CARMEN EDILMA

COL

1,58

F

10 FEB 1956

O+

TULUA (VALLE)

12 DIC 1983, SAN JOSE DEL PALMAR

11 SEPT 2033


.CO

0310427291

ICCOL0310427298170370<<<<<<<<<<<
5802106F3309117COL54190088<<<9
ARBELAEZ<BERMUDEZ<<CARMEN<EDIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238163

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina	Registraduría		Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código			
				U								-	-	-

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE -

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ARBELAEZ PERMUDEZ CARMEN EDILMA - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 54190088 de SAN-JOSE BEL PALMAR-	Femenino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE -

Fecha de la defunción												Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	5	Mes	F	E	B	Día	1	2	03:05	25023420037090

Presunción de muerte

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

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		Certificado Médico	X	JENNIFER ANDREA ARANDA SIERRA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE - - - - - - - -	Jose Rivas

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	5	Mes	F	E	B	Día	1	2	[illegible]

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Sisbén

Fecha de consulta: 13/03/2025

Ficha: 730010451179300010162

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CARMEN EDILMA

Apellidos: ARBELAEZ BERMUDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 54190088

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/01/2023

Última actualización ciudadano: 17/01/2023

Última actualización vía registros administrativos:

"Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25023420037090

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 expresamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION			
País: **COLOMBIA**	Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**	
AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN			
Area: **Cabecera Municipal**		Centro Poblado (inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCION	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN** Año - Mes - Dia	**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN** Hora - Minutos	
No fetal	**2025-02-12**	**03:05:06**	
SEXO DEL FALLECIDO	**IDENTIFICACION DEL FALLECIDO** Tipo de documento	Numero de documento	
Femenino	**Cédula de ciudadania**	**54190088**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **ARBELAEZ**	Segundo apellido: **BERMUDEZ**	Primer nombre: **CARMEN**	Segundo nombre: **EDILMA**
PROBABLE MANERA DE MUERTE	**DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, 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		
Cedula de ciudadania	**1110525506**		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: **ARANDA**	Segundo apellido: **SIERRA**	Primer nombre: **JENNIFER**	Segundo nombre: **ANDREA**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	**REGISTRO PROFESIONAL**		
Medico	**1110525506**		
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Dia: **2025-02-12**	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**		

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-02-12 04:02

Codigo verificación: 8FE5-320A-12D4-200C

RM: 1110525506


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.110.476.763
RAMIREZ ARBELAEZ
LEIDY TATIANA


FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1988
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
12-OCT-2006 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	54190088
NOMBRES	CARMEN EDILMA
APELLIDOS	ARBELAEZ BERMUDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2016	11/02/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 09:04:02	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 12 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 12 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: JAMES GONZALO RENGIFO

IDENTIFICACIÓN: 14295772

DIRECCIÓN: MEDICINA LEGAL

TELÉFONO: 3138093894

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: FELIX ANTONIO RENGIFO

IDENTIFICACIÓN: 2374768

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
2.374.768
RENGIFO
FELIX ANTONIO


01-ABR-1953
ROVIRA
(TOLIMA)
1.65
O+
M
17-ENE-1975 ROVIRA

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25027720038470

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.

100-25

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País	Departamento	Municipio	
	TOLIMA	IBAGUÉ	

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-02-12	18:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	2374768

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RENGIFO		FELIX	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?
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	87454294

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	QUINTERO	BRAN	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	87454294

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-02-13	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-02-13 17:09

Código verificación: 67F9-3A4B-2DC3-8967

978101082926001

FISCALÍA

730016000450202500304
Oficio No. 280

Ibagué, 13 DE FEBRERO DE 2025

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad.-

ASUNTO: ENTREGA CADAVER

Comedidamente me permito informar que el cadáver de quien en vida respondía al nombre de

NOMBRES Y APELLIDOS	**FELIX ANTONIO RENGIFO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC 2.374.798
LUGAR DE EXPEDICION	ROVIRA - TOLIMA
FECHA DE NACIMIENTO	01/04/1953
LUGAR DE NACIMIENTO	ROVIRA-TOLIMA
SEXO	MASCULINO
AL SEÑOR (A)	**JAMES GONZALO RENGIFO MEJIA**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC 14.295.772
EXPEDIDA EN	IBAGUE-TOLIMA
RESIDENCIA	MNZ F CASA 1 RESERVAS DE CANTABRIA
TELÉFONO	3136939594
PARENTESCO	HIJO

Le practicó inspección técnica a cadáver, el día **13 de febrero del 2025.** Se hace entrega del cuerpo **sin autorización de cremación**

Cordialmente,

LAUREANO HERNAN LOZANO FERREIRA
FISCAL 16 SECCIONAL – UNIDAD DE REACCION INMEDIATA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.295.772

RENGIFO MEJIA
APELLIDOS

JAMES GONZALO
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1985
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-SEP-2003 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Sisbén

Fecha de consulta: 13/03/2025

Ficha: 73001052568900004415

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **FELIX ANTONIO**

Apellidos: **RENGIFO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **2374768**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/11/2023

Última actualización ciudadano: 15/11/2023

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	2374768
NOMBRES	FELIX ANTONIO
APELLIDOS	RENGIFO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	11/02/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 09:19:01	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 17 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 17 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ELIANA MARITZA ARAGON

IDENTIFICACIÓN: 1110557938

DIRECCIÓN: MANZANA B CASA 18 BARRIO FERIAS

TELÉFONO: 3183458851

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: BERCY CONSTANZA RIVERA

IDENTIFICACIÓN: 38246529

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.246.529
RIVERA TRIANA
APELLIDOS
BERCY CONSTANZA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1960
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-MAY-1979 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MARIO SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00126560-F-0038246529-20081111 0005701799A 1 8370010920

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

25924320041321

I. INFORMACIÓN GENERAL

COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUE

Clase de Vivienda: Municipal

	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día): 2020-02-17	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Min): 07 10 00
	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO — Tipo de documento: Cedula de ciudadanía	Número de documento: 38246529

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TRIANA	BERCY	CONSTANZA

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Número de identificación: 1110493212

Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTILLO	MAYRA	ANDREA

REGISTRO PROFESIONAL: 1110493242

IBAGUE

2020-02-17

Código verificación: C3F[illegible]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238169

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

RIVERA TRIANA MERCY CONSTANZA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 38246529 de IBAGUE	Femenino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes FEB Día 17	07:10	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día X

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	Certificado Médico X	MAYRA ANDREA UKIRE CASTILLO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes FEB Día 17	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.557.938
ARAGON RIVERA

APELLIDOS
ELIANA MARITZA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1995
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-ABR-2013 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2900100-00461127-F-1110557938-20130827 0034573003A 1 40333984

Sisbén

Fecha de consulta: 13/03/2025

Ficha: 73001081569400000497

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **BERCY CONSTANZA**

Apellidos: **RIVERA TRIANA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadania**

Número de documento: **38246529**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **11/07/2022**

Última actualización ciudadano: **11/07/2022**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	38246529
NOMBRES	BERCY CONSTANZA
APELLIDOS	RIVERA TRIANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	16/02/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 09:44:05	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 17 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 16 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: EVENLY SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CLINICA AVIDANTI

TELÉFONO: 3105481009

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: JOSE MANUEL OSPINA

IDENTIFICACIÓN: 14267278

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.257.278

OSPINA

APELLIDOS

JOSE MANUEL

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1952

ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-JUL-1974 ARMERO (GUAYABAL)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25029020040443

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: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**	
ÁREA DONDE OCURRIÓ 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 **2025-02-16**	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos **05:10:00**	
SEXO DEL FALLECIDO **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento **14267278**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: **OSPINA**	Segundo apellido	Primer nombre: **JOSE**	Segundo nombre: **MANUEL**
MANERA DE MUERTE **Natural**	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO 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 **1006006592**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: **TAPIERO**	Segundo apellido: **VILLANUEVA**	Primer nombre: **ANGIE**	Segundo nombre: **XIOMARA**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN **Médico**		REGISTRO PROFESIONAL **1006006592**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: **TOLIMA**		Municipio **IBAGUÉ**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día **2025-02-16**	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-02-16 05:52

Código verificación: **AF52-B8D4-9E5B-E015**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238170

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

OSPINA JOSE MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 14267278 de ARMERO GUAYABAL	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes FEB Día 1	a 05:10	25029020040443

Presunción de muerte

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

Documentos presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	ANGIE XIOMARA TAFIERO VILLANUEVA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 autorizo*
Año 2025 Mes FEB Día 1	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Tipo de documento *

Cédula de Ciudadanía

Número de documento *

14267278

Consultar



Le invitamos a acercarse a la oficina Sisbén del municipio en el que vive y solicitar su encuesta.

¡Queremos conocer su situación actual!

Esta información será utilizada por los programas sociales para atender a sus beneficiarios.

Si usted actualmente es beneficiario de algún programa social, consulte a la entidad responsable sobre la inscripción al Sisbén IV.

El tipo de identificación Cédula de Ciudadanía con el número de documento14267278 NO se encuentra en la base del Sisbén IV

Aceptar

© 2021 - Consulta categoría

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14267278
NOMBRES	JOSE MANUEL
APELLIDOS	OSPINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/17/2025 15:05:03	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES*".

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

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: GESTIÓN RETIRO CUERPO JOSÉ MANUEL OSPINA C.C. 14.267.278.

1 mensaje

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 17 de febrero de 2025, 10:31 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Buen día,

Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

---------- Forwarded message ---------
De: **Evenly Daniela Sanchez Cespedes** <evenly.sanchez@zentria.com.co>
Date: lun, 17 feb 2025 a las 10:30
Subject: GESTIÓN RETIRO CUERPO JOSÉ MANUEL OSPINA C.C. 14.267.278.
To: salud@ibague.gov.co <salud@ibague.gov.co>, salud@tolima.gov.co <salud@tolima.gov.co>, desarrollosocial@ibague.gov.co <desarrollosocial@ibague.gov.co>, **etnias grupos poblacionales desarrollo social** <etnias@ibague.gov.co>, alcalde@ibague.gov.co <alcalde@ibague.gov.co>
Cc: **Maria Alejandra Mirquez Zarrate** <maria.mirquez@zentria.com.co>, **Adriana Marcela Garcia Timote** <adriana.garcia@zentria.com.co>

Buenos días, cordial saludo.

En nombre de **CLINICA AVIDANTI IBAGUÉ**, me permito solicitud de apoyo en el caso del retiro del cuerpo del paciente **JOSÉ MANUEL OSPINA C.C. 14.267.278.**

Paciente ingresó el día 30 de enero del presente año:
"PACIENTE PROCEDENTE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA BAJO SOPORTE VENTILATORIO, PROCESO DE ENTREGA FORMAL REALIZADO POR MEDICO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA.
PACIENTE INGRESA EL DIA 25/01/2025 AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA PREVIAMENTE REMITIDO DE LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE POR CUADRO INICIADO EL DIA 23/01 DE MAREO, MARCHA INESTABLE, BRADILALIA, POSTRACION , EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA , AL INGRESO A DICHO CENTRO ASISTENCIAL REGISTRAN FRIALDAD, CIANOSIS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO , AL INGRESO A URGENCIAS REALIZAN TOMOGRAFIA CEREBRAL QUE DOCUMENTA LESION INFILTRATIVA POR ALTERACION Y ENGROSAMIENTO DEL SEPTUM Y PERIVENTRICULAR POSTERIOR , RX TORAX CON INFILTRADOS BRONCOALVEOLARES Y DOPPLER DE MIEMBROS SUPERIORES CON TROMBOSIS ARTERIAL EXTENSA DESDE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL HASTA PEDIA , POR DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA DECIDEN INTUBACION E INICIO DE SOPORTE VENTILATORIO , TRASLADAN A CUIDADOS INTENSIVOS , ADICIONAN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA / SULBACTAM + CLARITROMICINA , POR NO DISPONIBILIDAD EN LA INSTITUCION DE CIRUGIA VASCULAR INICIAN TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN IPS CON DISPONIBILIDAD DE ESTA ESPECIALIDAD , VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN CONSIDERA POSIBLE DEFORMACION CONGENITA DEL CUERPO CALLOSO POR LO QUE SOLICITAN

CONFIRMACION CON RESONANCIA CEREBRAL , EVOLUCION ESTACIONARIA SIN LOGRAR REMISION, DESDE EL DIA 29/01 PRESENCIA DE PICOS FEBRILES POR LO QUE SE POLICULTIVA Y REALIZAN ESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO A PIPERACILINA / TAZOBACTAM ,RECIBE ACEPTACION EN ESTE CENTRO ASISTENCIAL DESDE EL DIA 29/01 Y SOLO HASTA LA FECHA REALIZAN TRASLADO EFECTIVO DEL PACIENTE, AL INGRESO BAJO SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO 7,5, SEDOANALGESIA POR ACCESO CENTRAL EN YUGULAR INTERNA DERECHA, SE CONECTA A VENTILADOR MECANICO"

Dentro de su estancia se realiza acercamiento telefónico por parte de área de Trabajo Social **N°3203094032 DIANA PATRICIA MAXO (amiga)** quien refiere que "él hace como 2 o 3 años llegó acá, siempre fue muy solo y reservado, la verdad la comunidad casi no tiene información sobre él, él solo nos comentó en una ocasión que la esposa había fallecido y ya, nosotros vivimos en Mansión de Paz, más abajo de confatolima, sector Salado, Ibagué-Tolima.
Todos los vecinos les ayudábamos con la comidita y las cositas de él, cuando él se enfermó todos ayudamos y lo llevamos para la UCI del Salado, pero no nos lo atendieron, después tocó volver a llevarlo y lo remitieron para el Federico lleras, ahí yo siempre lo estuve acompañando hasta que lo remitieron para allá. Nos comentaron que el estado de él pues es crítico, nos hicieron firmar unos documentos para autorizar todo lo que le tenía que hacer y pues todo se firmó, pero pues teniendo en cuenta que él está tan delicado pues entonces nos da miedo que después caiga la responsabilidad en nosotros, entonces voy a hacer un documento ante la notaría en donde me exonere de toda responsabilidad. El día de mañana yo creo que voy a la clínica y les comento lo que hablemos acá con la comunidad a ver si podemos conseguir una persona que esté pendiente de lo de él ahí en hospitalización."

PACIENTE SIN RED DE APOYO FAMILIAR, amiga comentó que no contaba con servicio fúnebre.

Solicitamos de ante mano apoyo y corresponsabilidad ante el caso expuesto.

Me permito compartir datos de contacto para fines pertinentes:
EVENLY SÁNCHEZ
Trabajadora Social
3105481009.

Cordialmente,

EVENLY DANIELA SANCHEZ CESPEDES
TRABAJADORA SOCIAL
CLÍNICA AVIDANTI IBAGUÉ
evenly.sanchez@zentria.com.co

Tel: (608) 2739880 Ext. 4181
Calle 103 # 20-80 Sur Fracción Aparco Picaleña
Ibagué, Tolima – Colombia

Información confidencial perteneciente a Zentria
Prohibido uso indebido de la misma

AVIDANTI

zentria

IVAN ALFREDO QUESADA AMAYA
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

2 archivos adjuntos

PACIENTE: JOSE MANUEL OSPINA (14267278)

SE REALIZA SECCIO MUSCUALR MEDIAL, SE ACCEDE A PAQUETE VASCULAR SE LIGA SIN COMPLICACIONES
SE APRECIA NERVIO CIATICO, SE REALIZA NEUROLISIS HACIA PROXIMAL, SE REALZIA SECCION DEL MSIMO CON NEUROTIZACION
SE EXTRAE PIEZA AMPUTADA
SE REALIZA LAVADO CON 2000CC DE SSN PRECALENTADA
SE VERIFICA HEMOSTASIA
SE REALIZA TRANSFERENCIA HACIA ANTERIOR DE VASTO MEDIA CUBRIENDO EL HUESO SIN COMPLIACIONES
SE APRECIA DEFECTO CUTANEO RESIDUAL REGION POSTERIOER, SE PROCEDE A AVANCE DE COLGAJO E DOS TIEMPOS COMPUESTO UN PIMER TIEMPO DE DISTAL A PROXIMAL CON PERFORANTE DE FEMORASL COMUN Y UN SEGUNDO *TIEMPO CON PERFIORANTE DE GENICULADO SIN COMPLICACIONES-*
SE SUTURA FASCIA Y TCS CON VICRYL 2.0 SEPARADOS
SE SUTURA PIEL CON PROLENE 3.0 SEPARAOS
SE CUIBRE HERIDA CO GASAS SECAS
VENDAJE BULTOSOS
SE PASA SALAS DE RECUERPACION

Hallazgos: NECROSIS ARTERILA MIEMBRO INFERIOR DERECHO!

Sangrado: 50CC

Destino: Uci

Recuento de materiales: Completo

N°Controles postoperatorios: 1

Egreso

Profesional: ANGIE XIOMARA TAPIERO VILLANUEVA (Medicina General) **Fecha: 16-feb.-2025 05:49**
Ubicación: CAI-Hospitalización 6 Piso Sur Nueva
Fecha de ingreso: 30-ene.-2025 14:28
Servicio de egreso: Neurocirugía Quirurgico

Subjetivo

*NOTA MEDICA *

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. FALLA RESPIRATORIA SEVERA
A. POP TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA DEL 06/02/2025
2. ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL
3. MASA CEREBRAL EN ESTUDIO / METASTASIS ?
4. SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS / TRATADA
A- NECROSIS HUMEDA DE LA PIERNA DERECHA / RESUELTA
B. POP DEL 05/02/2025 DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
5. ENFERMEDAD ARTERIOESCLEROTICA SEVERA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO
A- TROMBOSIS ARTERIAL EXTENSA DE FEMORAL SUPERFICIAL DERECHA HASTA PEDIA
6. CARDIOPATIA ISQUEMICA CON STENT EN ACD FEVI DEL 46% (07/112019)
7. DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINOREQUIRIENTE CON COMPLICACIONES MACRO Y MICROVASCULARES
8. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA SIN ESTUDIOS FUNCIONALES
9. HIPERNATREMIA / HIPERCLOREMIA CORREGIDA
10. SECUELAS DE TBC PULMONAR TRATADA??
11. SX ANEMICO POR PERDIDAS TRASNFUNDIDA

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD ***A causa de la pandemia por SARS COV2 - COVID -19 y a pesar que la Clínica Avidanti ha seguido todos los lineamientos y protocolos para evitar la propagación del virus, no genera un riesgo de contagio de esta enfermedad el momento de recibir atención presencial en la institución. Por tanto, se recomienda seguir las medidas de distanciamiento social, lavado de manos y uso de equipos de protección personal indicada por el personal de salud.***

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 730010090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739880

PACIENTE: JOSE MANUEL OSPINA (14267278)

SUBJETIVO: SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE SIN SIGNOS VITALES

Análisis médico

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS, QUIEN SE ENCONTRABA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN REDIRECCIONAMIENTO DEL ESFUERZO TERAPEUTICO, SE RECIBE LLAMADO DE ENFEMERIA QUIEN REFIERE PACIETNE SIN SIGNOS VITALES, SE REALIZA EXAMEN FISICO PACIENTE SIN RESPUESTA A ESTIMULOS VERBALES, MOTORES, SIN REFLEJOS, PUPILAS ARREACTIVAS. NO SE PALPAN PULSOS CAROTIDEO, RADIAL, NI FEMORAL, SIN PATRON RESPIRATORIO. A LA AUSCULTACION RUIDOS CARDIACOS Y RESPIRATORIOS AUSENTES, SE CONSIDERA PACIENTE EN ASISTOLIA COMPLETA, SE DIFIERE MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR DADO CONDICION CLINICA DEL PACIENTE CON POBRE PRONOSTICO A CORTO PLAZO Y REDIRECCIONAMIETNO DEL ESFUERZO TERAPEUTICO, SE CONSIDERA HORA DE MUERTE 05:10 DEL DIA 16/02/2025, PACIENTE SIN RED DE APOYO, QUIEN SE ENCONTRABA EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, POR LO QUE NO SE CUENTA A QUIEN INFORMAR, SE PROCEDE A REALIZAR HISTORIA CLINICA Y CERTIFICADO DE DEFUNCION # 25029020040443, SE INDICA TRASLADO A MORGUE Y SE CIERRA HISTORIA CLINICA.

Plan de tratamiento

CERTIFICADO DE DEFUNCION 25029020040443
TRASLADO A MORGUE

Diagnóstico de egreso

NECROSIS ARTERIAL(Principal)	Impresión Diagnóstica	I775

Estado al egreso

muerto

Anotaciones

Xiomara T.

ANGIE XIOMARA TAPIERO VILLANUEVA
MEDICINA GENERAL
R.M. 1006006592

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD *** A causa de la pandemia por SARS COV2 - COVID -19 y a pesar que la Clínica Avidanti ha seguido todos los lineamientos y protocolos para evitar la propagación del virus, se genera un riesgo de contagio de esta enfermedad al momento de recibir atención presencial en la institución. Por tanto, se recomienda seguir las medidas de distanciamiento social, lavado de manos y uso de equipos de protección personal indicado por el personal de salud ***
Impreso: DIANA V DANIELA SANCHEZ CESPEDES Fecha Impr. 17/02/2025 10:23:00 a. m.
Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELD COLOMBIA SAS NIT: 900.723.696-1

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 18 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 18 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: NARVIS CONSUELO VARGAS

IDENTIFICACIÓN: 1076983789

DIRECCIÓN: BARRIO ARADO

TELÉFONO: 3228172993

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: ESPOSA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: SALOMON CASALLAS AGUDELO

IDENTIFICACIÓN: 10168326

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.168.326
CASALLAS AGUDELO

APELLIDOS
SALOMON

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1961
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

07-NOV-1980 LA DORADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

25028740042809

La información consignada en este certificado, es amparada por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y consagrado en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto no podrá ser usada para fines diferentes a los establecidos en el artículo 6 de dicha ley.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País: COLOMBIA Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUE

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

[X] Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío) [ ] Rural Disperso

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

TIPO DE DEFUNCIÓN: [ ] Fetal [X] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año 2015 Mes 01 Día 18

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora 12 Minutos 40 [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO: [X] Masculino [ ] Femenino [ ] Indeterminado

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento

[ ] Registro Civil [ ] Tarjeta de Identidad [X] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería
[ ] Pasaporte [ ] Carné Diplomático [ ] Pasaporte de la OMS [ ] Permiso Especial de Permanencia
[ ] Salvo Conducto de Permanencia [ ] Documento Extranjero [ ] Certificado de Nacido Vivo [ ] Permiso de Protección Temporal
[ ] Adulto sin Identificar [ ] Menor sin Identificar [ ] Sin información [ ] Otro ¿Cuál?

NÚMERO DE DOCUMENTO: 10.168.326

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (Tal como figuran en el documento de identidad)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASALLAS	AGUDELO	SALOMON	

PERTENENCIA ÉTNICA DE NACIMIENTO: [X] Natural [ ] No Natural [ ] Sin estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:

[ ] Indígena [ ] ROM (gitano) [ ] Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia
¿A cuál pueblo indígena pertenece? [ ] Palenquero de San Basilio [ ] Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
[X] Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN - Tipo de documento

[X] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería [ ] Pasaporte
[ ] Permiso Especial de Permanencia [ ] Permiso de Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1110491860

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENESES	VARON	GABRIEL	ALEXANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[X] Médico (a) [ ] Enfermero(a) [ ] Auxiliar de enfermería
[ ] Profesional(es) de Salud [ ] Funcionario(s) de Registro Civil

NÚMERO PROFESIONAL: 1110491860

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUE

FECHA: Año 2015 Mes 01 Día 18

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Subsidiado y Shi/contributivo
Fecha de impresión: 2020-02-19 17:06

Código verificación: 46B4-34C3-FEF5-4B8B

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238171

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CASALLAS AGUDELO SALOMON

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

C.C. 1016832?6 de LA BORABA | Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2025 Mes FEB Día 18 | Hora 16:40 | Número de certificado de defunción 2502874004180?

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia: X.X.X.X.X.X.X.X | Fecha de la sentencia: Año X X X X Mes X X Día X

Documento presentado: Autorización judicial [ ] Certificado Médico [ ] | Nombre y cargo del funcionario: GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número) | Firma

C.C. 93394476 de IBAGUE | Jose Rivas

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

Año 2025 Mes FEB Día 19

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.076.983.789
VARGAS TRUJILLO
APELLIDOS
NARVIS CONSUELO
NOMBRES
Narviz Consuelo
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1972
PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
13-FEB-2007 ALGECIRAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Narviz Consuelo Vargas

1.076983789

cel 3228472993

barrio AYADO

Sisbén

Fecha de consulta: 18/02/2025

Ficha: 7300100656590000003

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **SALOMON**

Apellidos: **CASALLAS AGUDELO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **10168326**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/10/2019

Última actualización ciudadano: 24/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10168326
NOMBRES	SALOMON
APELLIDOS	CASALLAS AGUDELO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/18/2025 19:31:23	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la *Administradora de los Recursos del Sistema* General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 19 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 18 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: YEISON EDWARD VALDERRAMA

IDENTIFICACIÓN: 1110464411

DIRECCIÓN: CLINICA NUESTRA

TELÉFONO: 3017220701

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: HUMBERTO VALDERRAMA PEREZ

IDENTIFICACIÓN: 93366957

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 93.366.957



Apellidos
VALDERRAMA PEREZ

Nombres
HUMBERTO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.65	M

Fecha de nacimiento — G.S.
04 ABR 1964 — O+

Lugar de nacimiento
IBAGUE (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
23 NOV 1984, IBAGUE

Firma

Fecha de expiración
19 SEPT 2032

CO

0045922215

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

```
ICCOL0045922150290O1<<<<<<<<<<<
6404046M3209192COL93366957<<<8
VALDERRAMA<PEREZ<<HUMBERTO<<<<
```

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25026220042759

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 este derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ
ÁREA DONDE OCURRIÓ 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: 2025-02-18	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 16:32:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 93368857
APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: VALDERRAMA	Segundo apellido: PEREZ	Primer nombre: HUMBERTO / Segundo nombre:
PRESUNTA MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO 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: 1075871147	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR Primer apellido: ROZO	Segundo apellido: LUGO	Primer nombre: VIVIANA	Segundo nombre: ANDREA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 251132012	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: TOLIMA		Municipio: IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-02-18		FIRMA: Dra. Viviana A. Rozo L. C.C. 1075871147 Especialista en Epidemiología R.M.E.	

Código verificación: D45A-3288-01C6-46CD

ASISTENTE ÚNICO DE APLICACIÓN - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-02-18 17:13

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238172

Datos de la oficina de registro

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

VALDERRAMA PEREZ HUMBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 93366957 de IBAGUE	MASCULINO

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes FEB Día 18	16:32	[illegible]

Presunción de muerte

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

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

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS GONZALEZ JOSE RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción — **Nombre y firma del funcionario que autorizó**

Año 2025 Mes FEB Día [illegible]

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.464.411

VALDERRAMA LUGO
APELLIDOS

JEISON EDWARD
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1987
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-OCT-2005 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-2900100-83143672-M-1110464411-20051212 05019 00346A 02 92398555


Tipo de documento *
Número de documento *
Consultar
¿Quieres conocer su situación actual?
Aceptar

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	93366957
NOMBRES	HUMBERTO
APELLIDOS	VALDERRAMA PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/10/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/18/2025 17:59:13	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: Solicitud de auxilio funerario, usuario Humberto Valderrama Pérez de 60 años, identificado con C.C. 93366957

1 mensaje

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 19 de febrero de 2025, 9:06 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Buen día,

Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

---------- Forwarded message ---------
De: Trabajador Social Ibagué <trabajosocial.ibague@clinicanuestra.com>
Date: mié, 19 feb 2025 a las 7:40
Subject: Solicitud de auxilio funerario, usuario Humberto Valderrama Pérez de 60 años, identificado con C.C. 93366957
To: Despacho desarrollo Social comunitario <Desarrollosocial@ibague.gov.co>
Cc: Coordinación Enfermería Urgencias Ibagué <administracionurg.ibague@clinicanuestra.com>, Calidad Clinica Nuestra Ibague <calidad.ibague@clinicanuestra.com>

Reciba un cordial saludo, señores Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario de la Alcaldía de la ciudad de Ibagué Tolima, me permito solicitar apoyo al caso. El día de ayer 18 de febrero del 2025 falleció el usuario Humberto Valderrama Pérez de 60 años identificado C.C. 93366957 de Ibagué Tolima y únicamente tiene a su hijo el señor Yeison Edward Valderrama Lugo de 37 años, informa familiar que no tenía afiliado a *su progenitor a un seguro funerario, ni tampoco cuenta con los recursos económicos, para llevar los actos* fúnebres, es así que solicito su amable colaboración.

Fallecido: el señor, Humberto Valderrama Pérez de 60 años, fecha de nacimiento: 04/04/1964, identificado C.C. 93366957 de Ibagué Tolima.

Familiar: Hijo, el señor Yeison Edward Valderrama Lugo de 37 años, fecha de nacimiento: 28/09/1987, identificado con C.C. 1110464411 de Ibagué Tolima, teléfono: 3017220701

Adjunto certificado ADRES, Copia de la cedula de ciudadanía del fallecido, certificado de defunción y certificado NO COVID-19

Agradezco de su valiosa atención y gestión pertinente a la solicitud.

Cordialmente,

Jhonatan Alexis Gómez Osuna
Trabajador Social
Sociedad N.S.D.R Clínica Nuestra – Sucursal Ibagué
Proceso Administrativo Sociedad N.S.D.R
PBX.(8) 2640010 - Ext. 103

AVISO LEGAL: Este mensaje y sus anexos pueden contener información confidencial o legalmente protegida y no puede ser utilizada por personas diferentes a su destinatario. Si por error, recibe este mensaje, por favor avise inmediatamente a su remitente y destruya toda copia que tenga del mismo. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización de Sociedad N.S.D.R. S.A.S será sancionado de acuerdo a las normas legales vigentes. De otra parte, al destinatario se le considera custodio de la información contenida y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. Las opiniones contenidas en este mensaje electrónico no relacionadas con la actividad empresarial, no necesariamente representan la opinión de la empresa.

–

IVAN ALFREDO QUESADA AMAYA
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

4 archivos adjuntos



Certificado ADRES Usuario Humberto Valderrama Perez.png
61K

Certificado defunción Usuario Humberto Valderrama Perez.pdf
389K

Certificado no COVID Usuario Humberto Valderrama Perez.pdf
203K

Cédula de ciudadanía Usuario Humberto Valderrama Perez.pdf
200K

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 20 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 20 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: JAVIER RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CRA 1 SUR # 32-75 BARRIO LAS BRISAS

TELÉFONO: 3002451472

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: NIDYA BAQUERO RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN: 65774774

PROGRAMA: MUJER

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

65.774.774

BAQUERO RAMIREZ

NIDYA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1975

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUN-1995 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2900100-01115838-1 0065774774 20191127 0069093905A 1 9910916546

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25026920045252

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 solo hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: **COLOMBIA**	Departamento: **CUNDINAMARCA**	Municipio: **GUATAVITA**	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área: **Rural Disperso**		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: **No fetal**	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día): **2025-02-20**		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): **(Sin establecer)**
SEXO DEL FALLECIDO: **Femenino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento): **Cédula de ciudadanía**		Número de documento: **65774774**
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **BAQUERO**	Segundo apellido: **RAMIREZ**	Primer nombre: **NIDYA**	Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: **No natural**	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO (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: **80022286**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: **GACHA**	Segundo apellido: **MARIN**	Primer nombre: **JHON**	Segundo nombre: **EDUARD**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**		REGISTRO PROFESIONAL: **25399003**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento): **CUNDINAMARCA**		Municipio: **CHOCONTÁ**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): **2025-02-21**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-02-21 16:28

Código verificación: **A38C-1FFB-CD03-7E29**

Sisbén

Registro valido

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

Fecha de consulta:	**13/03/2025**
Ficha:	**73001056138330000140**

DATOS PERSONALES

Nombres:	**NIDYA**
Apellidos:	**BAQUERO RAMIREZ**
Tipo de documento:	**Cédula de ciudadanía**
Número de documento:	**65774774**
Municipio:	**Ibagué**
Departamento:	**Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**24/08/2021**
Última actualización ciudadano:	**24/08/2021**
Última actualización vía registros administrativos:	

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	No pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**
Dirección:	**Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**
Teléfono:	
Correo Electrónico:	**sisben@ibague.gov.co**

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65774774
NOMBRES	NIDYA
APELLIDOS	BAQUERO RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	*SUBSIDIADO*	*01/01/2020*	*19/02/2025*	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 09:55:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 22 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 21 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: JARDIN DE LOS ABUELOS

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: ANA ROSA QUINTERO RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN: 28518958

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


A DE COLOMBIA
28.518.958
ANA ROSA
NO FIRMA


23-ABR-1936
SANTA ISABEL
(TOLIMA)
1.50
O+
F
27-SEP-1951 IBAGUE

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

25026920045537

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

Pais	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

Cabecera Municipal

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Año - Mes - Dia)	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Hora - Minutos)
No fetal	2025-02-21	23:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	(Número de documento)
Femenino	Cédula de ciudadania	28510958

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

(Primer apellido)	(Segundo apellido)	(Primer nombre)	(Segundo nombre)
QUINTERO	RAMIREZ	ANA	ROSA

PROBABLE MANERA DE MUERTE

Natural

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO (Pertenencia étnica)

Ninguno de los anteriores

¿A cual pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)

Cedula de ciudadania

(Número de documento)

79486875

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

(Primer apellido)	(Segundo apellido)	(Primer nombre)	(Segundo nombre)
MICOLTA	MARIN	EDUARDO	

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

Medico

REGISTRO PROFESIONAL

79486875

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Municipio)

TOLIMA

IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia)

2025-02-22

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

E Micolta

Codigo verificacion: 42C1-0781-1E92-E7A

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238175

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

QUINTERO RAMIREZ ANA ROSA

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

C.C. 28518958 de IBAGUE | Femenino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2025 Mes FEB Día 21 | Hora 23:00 | Número de certificado de defunción 2502A20043227

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia: X.X.X.X.X.X.X | Fecha de la sentencia: Año XXXX Mes XX Día

Documento presentado: Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X] | Nombre y cargo del funcionario: EDUARDO NICOLAS MARIN

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número) | Firma

C.C. 93394476 de IBAGUE | Jose Rivas

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

Año 2025 Mes FEB Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS



ACOSTA

LUZ ANGELA



05-NOV-1967

IBAGUE
(TOLIMA)

1.65

O+

F

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28518958
NOMBRES	ANA ROSA
APELLIDOS	QUINTERO RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/22/2025 11:49:14	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 24 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 23 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: MARLI FABEL FERNANDEZ

IDENTIFICACIÓN: 1193238743

DIRECCIÓN: MANZANA G CASA 01 B/ REFUGIO

TELÉFONO: 3223978469

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: ESPOSA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: JIMINSON MINA RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN: 1005868585

PROGRAMA: HOMBRE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.868.585

MINA RODRIGUEZ
APELLIDOS

JIMINSON
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1989

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

28-NOV-2007 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

25022920047610

La información consignada en este certificado, se entregará amparada por el secreto profesional (en relación Data de la Comunicación Pública Nacional y originado en la Ley 1581 de 2012, Para ser usada solo para fines relacionados con el cumplimiento de la garantía de datos Sensibles y para los fines administrativos solicitados.

116-25

I. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País	Departamento TOLIMA	Municipio IBAGUE	
AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION Area Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION Año - Mes - Dia 2025-02-23		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION Hora - Minutos (Sin establecer)
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1005868585
APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Primer apellido MINA	Segundo apellido RODRIGUEZ	Primer nombre JIMINSON	Segundo nombre
PRESUNTA MANERA DE MUERTE En estudio	DE ACUERDO CON LA QUE TUVO, PUDO DE CUALQUIER FORMA EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Materiales de ninguna Ninguno de los anteriores		¿A cual pueblo indígena pertenecia?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1053828924	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR Primer apellido ROSERO	Segundo apellido MONTOYA	Primer nombre SAYDA	Segundo nombre TATIANA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION Médico		REGISTRO PROFESIONAL 1053828924	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento TOLIMA		Municipio IBAGUE	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2025-02-24		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	

81

NUMERO DE SERIE DE ESTE FORMULARIO (Numérico y Definitivo)
Fecha de Impresión: 2025-02-24 20:31:

Codigo verificación: BBD3-1B19-D41C-6251

97810108291499 2

La Aurora
Funerales y Capillas

LA AURORA TOLIMA S.A.S.

NIT: 900.135.782-6

Ibagué 26 de FEBRERO del 2025

Señores
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL IBAGUE

Comedidamente me dirijo a ustedes con el fin de relacionar el certificado de defunción por muerte **NO NATURAL** con su respectiva copia del documento de identidad para trámites pertinentes del registro de defunción

(+) JIMINSON MINA RODRIGUEZ	**FECHA DE DEFUNCION: 2025-02-23**	**CC. 1005868585**	**CMD. 25022920047610**

Gracias por su colaboración.

DIEGO GONZALEZ
Auxiliar De Servicios
La Aurora Tolima S.A.S

REGISTRADURIA ESPECIAL DE IBAGUÉ
26 FEB 2025
RECIBIDO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.193.238.743

FERNANDEZ TRIVIÑO

APELLIDOS

MARLI FABEL

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1996

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

23-ABR-2014 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2900100-00567632-F-1193238743-20140609 0038995736A 2 42951739

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005868585
NOMBRES	JIMINSON
APELLIDOS	MINA RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/09/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de *Impresión:*	02/24/2025 08:12:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

FISCALIA

730016000450202500388
Oficio No. 20460-0001-00321

Ibagué, 24 de febrero de 2025

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad.

ASUNTO: ENTREGA CADAVER

Comedidamente les solicito una vez sea realizada la necropsia, sea entregado el cadaver de quien en vida respondia al nombre de

NOMBRES Y APELLIDOS	**JIMINSON MINA RODRIGUEZ**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 1.005.868.585
LUGAR DE EXPEDICION	IBAGUE - TOLIMA
FECHA DE NACIMIENTO	03/09/1989
LUGAR DE NACIMIENTO	CALI - VALLE DEL CAUCA
SEXO	MASCULINO
AL SEÑOR (A)	**MARLI FABEL FERNANDEZ TRIVIÑO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 1.193.238.746
EXPEDIDA EN	IBAGUE - TOLIMA
RESIDENCIA	MANZANA G CASA 1 B/ EL REFUGIO
TELÉFONO	3132579496
PARENTESCO	ESPOSA

Policia judicial C.T.I. le practicó inspección tecnica a cadaver, el dia 23 de febrero de 2025. Se hace entrega del cuerpo **SIN AUTORIZACIÓN DE CREMACIÓN.**

LAUREANO HERNAN LOZANO FERREIRA

Ibagué-Tolima

24-febrero-205

Señores:

Alcaldía De Ibagué

Yo Marly Febel Fernández Triviño identificada con cedula de ciudadanía N°1.193.238.746 en calidad de esposa me dirijo a ustedes para solicitar muy amablemente su colaboración con el auxilio funerario para mi esposo JIMINSON MINA RODRIGUEZ identificado con cedula de ciudadanía N° 1.005.868.585, no contamos con los recursos necesarios y es por este motivo que nos dirigimos a ustedes.

Adjuntamos los documentos de identidad y adicional el documento de entrega de la fiscalía.

Como familia agradecemos su colaboración

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 25 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 24 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: JARDIN DE LOS ABUELOS

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: NATIVIDAD ORTIZ DE GONZALEZ

IDENTIFICACIÓN: 28512207

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

28.512.207
ORTIZ De GONZALEZ

NATIVIDAD





20-OCT-1938

CAJAMARCA
(TOLIMA)

1.47 O+ F

31-DIC-1956 IBAGUE

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25029720047364

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	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-02-24	08:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	28512207

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ	DE GONZALEZ	NATIVIDAD	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	5821280

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VERGARA	RODRIGUEZ	JHON	JAIRO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73-1334/2005

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-02-24	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-02-24 08:55

Código verificación: E4C1-2A59-0EF9-1D29

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238180

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ORTIZ DE GONZALEZ NATIVIDAD

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 28512207 de IBAGUE

Sexo (en Letras)

FEMENINO

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2025 Mes FEB Día 24

Hora: 08:35

Número de certificado de defunción: 220297200473N4

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia: X.X.X.X.X.X.X

Fecha de la sentencia: Año XXXX Mes XXX Día X

Documento presentado

Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]

Nombre y cargo del funcionario: JHON JAIRO VERGARA RODRIGUEZ

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS GONZALEZ JOSE RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. 93394476 de IBAGUE

Firma: Jose Rivas

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 2025 Mes FEB Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO


ACOSTA GODOY
LUZ ANGELA


08-NOV-1957
IBAGUE
(TOLIMA)
1.65
O+
F
01-OCT-1986 IBAGUE


Tipo de documento *
Número de documento *
Consultar
El tipo de identificación Cédula de Ciudadanía con el número de documento 28512207 NO se encuentra en la base del Sisbén IV
Aceptar
© 2021 . Consultar categoría

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28512207
NOMBRES	NATIVIDAD
APELLIDOS	ORTIZ DE GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	02/25/2025 09:01:44	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 26 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 25 DE FEBRERO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUISA FERNANDA LIBERATO

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: USI – HOSPITAL SAN FRANCISCO

TELÉFONO: 3042092595

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: OSCAR EDUARDO OSPINA SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN:1005814949

PROGRAMA: HABITANTE DE CALLE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

ORGANISMO DE INSPECCIÓN LOFOSCOPIA FORENSE

REGIONAL SUR SECCIONAL TOLIMA

IBAGUE

No. Informe. DRSU- DSTO-LOFFO-20250101730010001l9-1

IBAGUÉ-TOLIMA, 2025-02-26
DOCTOR (A).
SAYDA TATIANA ROSERO MONTOYA
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Sitio de Atención: IBAGUE
IBAGUÉ-TOLIMA
Autoridad: USI SAN FRANCISCO

Acta Numero: Sin número
No. SIRDEC: 2025010173001000119
Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de IBAGUE
Fecha de la solicitud: 2025-02-26
***Fecha de recepción en el organismo de inspección*: 2025-02-26**
Fecha análisis: 2025-02-26

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:
Tarjeta de Necrodactilia.
Tarjeta de preparación de la Cedula de Ciudadanía.

ESTUDIO SOLICITADO:
IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:
ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V4.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa *en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.*

INSTRUMENTOS:
NO APLICA.

INTERPRETACION DE RESULTADOS Y CONCLUSION: El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. No Aplica se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de OSCAR EDUARDO OSPINA SANCHEZ. CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1005814949 expedida en IBAGUÉ-TOLIMA-COLOMBIA con fecha 01/12/2009, nacido el 08/10/1991 en IBAGUÉ-TOLIMA-COLOMBIA.

ANGEL GABRIEL VILLAMIL HERNANDEZ
TECNICO FORENSE

Rev:N GC

El alcance de acreditación no cubre identificación por pulpejos e identificación por muestras latentes.
Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al numero de caso.
FIN DEL INFORME PERICIAL

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25023520049579

La información consignada en este certificado, es amparada 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 está haciendo 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	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-02-25	10:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1005814948

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OSPINA	SANCHEZ	OSCAR	EDUARDO

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	18504118

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	JIMENEZ	JUAN	CARLOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	5471/91

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-02-26	5471/91

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-02-26 14:15

Código verificación: E197-6875-ECF9-9073

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238181

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

OSPINA SANCHEZ OSCAR EDUARDO

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

C.C. 1005914949 de IBAGUE | MASCULINO

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2025 Mes FEB Día 25 | Hora 10:30 | Número de certificado de defunción

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia: X.X.X.X.X.X.X | Fecha de la sentencia: Año Mes Día

Documento presentado: Autorización judicial ☐ Certificado Médico ☐ | Nombre y cargo del funcionario: JUAN CARLOS SANCHEZ JIMENEZ

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número) | Firma

C.C. 93394476 de IBAGUE | Jose Rivas

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

Año 2025 Mes FEB Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.104[illegible]

[illegible]

[illegible]





30-OCT-1992

LIBANO
TOLIMA

1.65 O+ F

30-FEB-2011 LIBANO


Tipo de documento *
Cédula de Ciudadanía
Número de documento *
1005814949
Consultar
El tipo de identificación Cédula de Ciudadanía con el número de documento 1005814949 NO se encuentra en la base del Sisbén IV
Aceptar
© 2021 - Consulta categoría
Esta información será utilizada por los programas sociales para apoyar a sus beneficiarios.
Si usted actualmente es beneficiario de algún programa social, consulte a la entidad responsable sobre la transición al Sisbén IV.

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005814949
NOMBRES	OSCAR EDUARDO
APELLIDOS	OSPINA SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	INPEC
MUNICIPIO	INPEC

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.P.S.	SUBSIDIADO	01/04/2008	25/08/2014	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	03/11/2025 11:52:14	Estación de origen:	192.168.70.220

Observaciones
Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia pues se encuentra reportado en las Tablas de Referencia de la ADRES en estado Fallecido, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

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

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE
HISTORIA CLÍNICA
URGENCIAS PRIMERA VEZ

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 18052024 **Fecha de Folio:** 24/02/2025 **Nº FOLIO:** 2
Nombre Paciente: OSCAR EDUARDO OSPINA SANCHEZ **Identificación:** 18052024 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 18/mayo/1980 **Edad Actual:** 44 Años / 9 Meses / 8 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CENTRO **Teléfono:** 0
Procedencia: IBAGUE **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE **Nivel - Estrato:** ESTRATO 1 VINCULADOS

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3157714 **FECHA DE INGRESO:** 24/02/2025 8:17:11 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: **DIRECCION:** **TELEFONO:**
CENTRO DE ATENCIÓN: 001 - UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO **ÁREA DE SERVICIO:** 236 - URGENCIAS CONSULTA UI SAN FRANCISCO

URGENCIAS PRIMERA VEZ

FECHA REAL DE ATENCION: 24/02/2025 20:02:55 **TRIAGE:** III [•] REINGRESO < 48 HORAS

MOTIVO DE CONSULTA:

ME SIENTO PAILAS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD QUINE ES TRAIDO EN AMBULANCIA PARA ATENCION MEDICA. NO SE ENCUENTRA PERSONAL DE TRIPULACION DEL VEHICULO EN EL QUE FUE TRANSPIORTADO EL PACIENTE PARA INTERROGAR SOBRE ESTE.
EL PACIENTE REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 3 SEMANAS DE EVOLUCION DADO POR INTENSA ASTENIA Y ADINAMIA, DEPOSICINESDIARREICAS FETIDAS REFIERE 1 MES PREVIO DE DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS NO DISENTERICAS, PERDIDA DE PESO Y 3 SEMANAS DE TOS Y FIEBE NO CUANTIFIVCADA.

ANTECEDENTES PERSONALES:
** REFIERE SOPLO CARDIACO AL PARECER ASOCIADO A CARDIOMEGALIA
** TORACOSTOMIA DERECHA
** CONSUMO DE SPA
NIEGA OTROS.

REVISION POR SISTEMAS:

NIEGA

EXAMEN FISICO

TENSION ARTERIAL: 90,0 / 60,0 **TENSION ARTERIAL MEDIA:** 70,0
FRECUENCIA CARDIACA: 90,0 **FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 21,0
TALLA: 164,0 **PESO:** 43,0 **INDICE DE MASA CORPORAL:** 16,0
TEMPERATURA: 37 % **GLASGOW:** 15,0 **SATURACIÓN:**

QSOFA

ESTADO DE CONCIENCIA

GLASGOW <15 NO
RIESGO SEPSIS QSOFA
FRECUENCIA RESPIRATORIA > 22RPM NO
PRESION ARTERIAL SISTOLICA < 100 MGHZ NO

ESTADO GENERAL Y EXAMEN FISICO

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL. Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE
HISTORIA CLÍNICA
URGENCIAS PRIMERA VEZ

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 18052024 **Fecha de Folio:** 24/02/2025 **Nº FOLIO:** 2
Nombre Paciente: OSCAR EDUARDO OSPINA SANCHEZ **Identificación:** 18052024 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 18/mayo/1980 **Edad Actual:** 44 Años / 9 Meses / 8 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CENTRO **Teléfono:** 0
Procedencia: IBAGUE **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE **Nivel - Estrato:** ESTRATO 1 VINCULADOS

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3157714 **FECHA DE INGRESO:** 24/02/2025 8:17:11 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: **DIRECCION:** **TELEFONO:**
CENTRO DE ATENCIÓN: 001 - UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO **ÁREA DE SERVICIO:** 236 - URGENCIAS CONSULTA UI SAN FRANCISCO

PACIENTE EN REGULARES A MALES CONDICIONES GENERALES, MUSCULONUTRICIONALES Y DE ASEO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE EXAMINA EN CAMILLA PACIENTE REFIERE NO TENERR FUERZA PARA PONERSE DE PIE. NO SE LOGRA PESAR PERO SE CALCULAN 40 KG. APROXIMADAMEMTE. PACIENTE CON MARCADA PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA. . DESHIDRATACION G II-

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS MARCADAMENTE PALIDAS , MUCOSA ORAL SEMISECA HÚMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR,

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERALMENTE SIENDO MAS MARCADO EN BASE IZQ. SE AUECULTAN ESTERTORES CREPITANTES INSPIRATORIOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SOPLO PANSISTOLICO G V/V EN BASE IRRADIADO A *TODOS LOS FOCOS AUSCULTTAORIOS Y A CUELLO.*

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, CON PERISTALTISMO PRESENTE Y AUMENTADO EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS O MEGALIAS PALPABLES. LEVE DOLOR A LA PALAPCION DE MESO E HIPOGASTRIO.

PIEL/FANERAS: NO RASH NO EXANTEMAS. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA.

OSTEOMUSCULAR: MALAS CONDICIONES MUSCULONNUTRICIONALES CAQUECTICO.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, EULALICO, NO DEFICIT, NO FOCALIZACIONES.

ANALISIS Y RESULTADO

PACIENTE HABITANTE DE CALLE QUIEN FUE TRAIDO EN AMBULANCIA A ESTA INSTITUCION. CURSA CON CUADRO DE MAS DE UN MES DE SINTOMAS RESPIRATIORIOS, DIARREA Y PERDIDA DE PESO A DEMAS DE INTENSA ASTENIA Y ADINAMIA. DESDE HACE 2 A 3 SEMANS FIEBRE NO CUANTIFICADA. AL EF SE ENCUENTRA PACIENTE EVIDENTEMENTE DESNUTRIDO, OCN IMPORTANTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, EN REGULARES CONDICIOES GENERALES. ASTENICO Y ADINAMICO. AUSCUTATORIAMENTE CON ESTERTORES GENERALIXAOS EN ESPECIAL EN BASE IZQ. CONSIUDERO, DADA SU CONDICION CLINCA U DE VULNERABILIDAD, DEBE SER MANEJADO INTRAHSPITALARIAMENTE CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO Y TOMA DE PARACLINICOS INCLUYENDO PANEL DE ETS Y PRUEBAS PARA TBC.

CUERPO HUMANO

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE
HISTORIA CLÍNICA
URGENCIAS PRIMERA VEZ

DATOS DEL PACIENTE

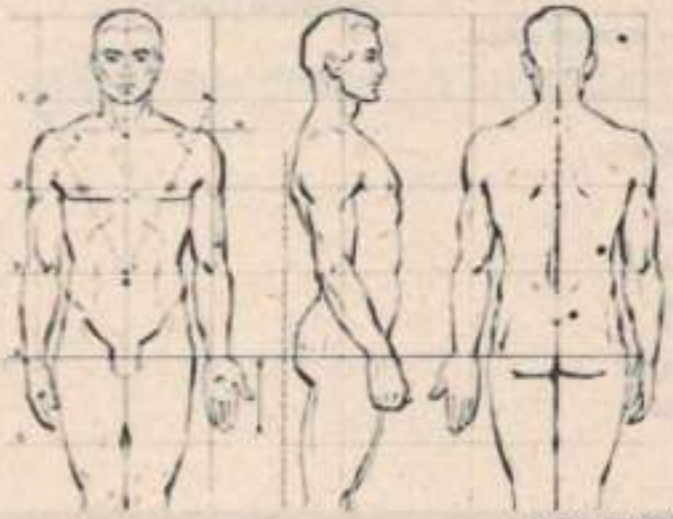
Nº Historia Clínica: 18052024 **Fecha de Folio:** 24/02/2025 **Nº FOLIO:** 2
Nombre Paciente: OSCAR EDUARDO OSPINA SANCHEZ **Identificación:** 18052024 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 18/mayo/1980 **Edad Actual:** 44 Años / 9 Meses / 8 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CENTRO **Teléfono:** 0
Procedencia: IBAGUE **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE **Nivel - Estrato:** ESTRATO 1 VINCULADOS

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3157714 **FECHA DE INGRESO:** 24/02/2025 8:17:11 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: **DIRECCION:** **TELEFONO:**
CENTRO DE ATENCIÓN: 001 - UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO **ÁREA DE SERVICIO:** 236 - URGENCIAS CONSULTA UI SAN FRANCISCO



AIEPI MENORES DE 5 AÑOS

Signos de Peligro en General	Observacion:
TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	Observacion:
DIARREA	Observacion:
FIEBRE	Observacion:
Problemas de Oido	Observacion:
Problemas de Garganta	Observacion:
Maltrato	Observacion:
Asiste a CyD	Observacion:
Asiste a Odontologia	Observacion:
Vacunas Completas	Observacion:

EDUCACION

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE

IMPRESION DIAGNOSTICA

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE
HISTORIA CLÍNICA
URGENCIAS PRIMERA VEZ

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clinica: 18052024 **Fecha de Folio:** 24/02/2025 **N° FOLIO:** 2
Nombre Paciente: OSCAR EDUARDO OSPINA SANCHEZ **Identificación:** 18052024 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 18/mayo/1980 **Edad Actual:** 44 Años / 9 Meses / 8 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CENTRO **Teléfono:** 0
Procedencia: IBAGUE **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE **Nivel - Estrato:** ESTRATO 1 VINCULADOS

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3157714 **FECHA DE INGRESO:** 24/02/2025 8:17:11 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: **DIRECCION:** **TELEFONO:**
CENTRO DE ATENCIÓN: 001 - UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO **ÁREA DE SERVICIO:** 236 - URGENCIAS CONSULTA UI SAN FRANCISCO

CODIGO	DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
Z604	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EXCLUSION Y RECHAZO SOCIAL	☑

EXAMENES SOLICITADOS

CANTIDAD	EXAMEN
1	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA MANUAL 1
1	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
1	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
1	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIoN MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
1	COLORACIoN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
1	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +
1	COPROSCoPICO
1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
1	BACILOSCOPIA COLORACIoN aCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
1	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO
1	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
1	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIoN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
1	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
1	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS
1	TRASLADO REDONDO ASISTENCIAL BASICO LOCAL

PLAN DE MANEJO

CANTIDAD	PRODUCTO	OBSERVACIONES
	1 CATETER INTRAVENOSO No. 20	**1**

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE
HISTORIA CLÍNICA
URGENCIAS PRIMERA VEZ

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clinica: 18052024 **Fecha de Folio:** 24/02/2025 **Nº FOLIO:** 2
Nombre Paciente: OSCAR EDUARDO OSPINA SANCHEZ **Identificación:** 18052024 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 18/mayo/1980 **Edad Actual:** 44 Años / 9 Meses / 8 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CENTRO **Teléfono:** 0
Procedencia: IBAGUE **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE **Nivel - Estrato:** ESTRATO 1 VINCULADOS

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3157714 **FECHA DE INGRESO:** 24/02/2025 8:17:11 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: **DIRECCION:** **TELEFONO:**
CENTRO DE ATENCIÓN: 001 - UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO **ÁREA DE SERVICIO:** 236 - URGENCIAS CONSULTA UI SAN FRANCISCO

2 EQUIPO DE MACROGOTEO	**1**
6 LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION INYECTABLE	**PASAR 1000 CC Y CONTINUAR A 80 CC HORA**
4 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	**1 CADA 6 HORAS POR FIEBRE O DOLOR.**
1 EQUIPO DE BURETROL	**1**
8 AMPICILINA SULBACTAM 1.5GR/0.5GR POLVO ESTERIL P/INYECCION	**FAVOR APLICAR 3 GR EV CADA 6 HORAS GRACIASFA**
2 OMEPRAZOL 40 MG POLVO ESTERIL INYECTABLE VIAL	**FAVOR APLICAR EV DIA.**
1 SE SOLICITA VALORACION POR TRABAJO SOCIAL.	**SE SOLICITA VALORACION POR TRABAJO SOCIAL.**
1 SE SOLIICTA VALORACIO POR NUTRICION.	**SE SOLIICTA VALORACIO POR NUTRICION.**



Profesional: CABRERA RAMOS CESAR AUGUSTO
Cédula: 72224422
Tipo Medico: Medico_General

Usuario: 1104706858
Nombre reporte : HCRPHistoBase

VERSION DE DEMOSTRACION - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OSCAR EDUARDO OSPINA SANCHEZ — Documento / Historia: Adulto_Sin_Identificar — 20200176

Edad: 28 Años 1 10 Meses 1 20 Días — Sexo Biológico: Masculino — Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento: 09/10/1991 — Dirección: HABITANTE DE LA CALLE — Teléfono: 0

Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 358806 — Fecha Ingreso: 22/09/2020 11:28:19 p.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA — Régimen: Vinculado — Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1

Nombre Acudiente: SIN ACOMPAÑANTE SIN ACOMPAÑANTE — Teléfono: SIN ACOMPAÑANTE — Parentesco: SIN ACOMPAÑANTE

Nombre Acompañante: — Teléfono:

Fecha de grabación de folio: 27/09/2020 3:06:13 p.m. — Area de Servicios: 001 - ATENCION AL USUARIO

Información General

Municipio: IBAGUE — Departamento: TOLIMA — Fecha de Nacimiento: 9/10/1991 12:00:00 a.m.

Sexo: Masculino — Estado Civil: Soltero(a) — Escolaridad: Ninguno

Afiliación al Sistema General de Seguridad Social: — Nivel:

Lugar de Residencia

Habitua

Municipio: IBAGUE — Ambito: Urbano — Dirección: HABITANTE DE CALLE

Barrio Finca: — Teléfono: NO PRESENTA — Vivienda: — Tipo:

Actividad Económica

Tipo: RETAQUE — Ingreso Mensual: — Tiempo de trabajo:

Composición Familiar

Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación	Observación

Dinámica Social del Paciente y su Grupo Familiar

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS EL CUAL INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS CON ANTECEDENTE DE HERNIA INGUINO ESCROTAL DERECHA DE UNA AÑO DE EVOLUCION HOY CON AUMENTO DE TAMAÑO DE SACO HERIARIO Y DOLOR NO REDUCTIBLE.
DESDE EL AREA DE TRABAJO SOCIAL SE INTENTA ESTABLECER DIALOGO PERO SE MUESTRA POCO COLABORADOR, POCA INFORMACION BRINDADA, REFIERE QUE DESDE SU ETAPA DE ADOLESCENCIA PRESENTA VIDA DE CALLE, ES HIJO DE PADRES CONSUMIDORES, NO PRESENTA DOCUMENTO DE IDENTIDAD PUESTO QUE NUNCA REALIZO LA CONSECUCION DE ESTE, PRESENTA CONSUMO DE SUSTANCIAS NO MANIFIESTA DE QUE TIPO, CON EL FIN DE REALIZAR LOS RESPECTIVOS TRAMITES SE INDAGA CON EL PACIENTE SI ACEPTA LA TOMA DE HUELLAS DATILOSCOPICAS PARA REALIZAR PLENO RECONOCIMIENTO A LO QUE MANIFIESTA DE FORMA NEGATIVA, DADA A NO AUTORIZACION POR EL PACIENTE NO SE PROCEDE CON EL RESPECTIVO TRAMITE.
POR LO ANTERIOR Y TENIENDO EN CUENTA LA SITUACION EL PACIENTE PROCEDE A RETIRARSE DE LA INSTITUCION

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES

Profesional:
Cédula de ciudadanía - 1108833643 - LEIDY JULIETH ZULUAGA MURILLO

HISTORIA CLINICA

FOLIO N. 4

NOTA COMPLEMENTARIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OSCAR EDUARDO OSPINA SANCHEZ | Documento | Historia: Cédula_Ciudadanía 20200026

Edad: 28 Años | 3 Meses | 7 Días | Sexo: Masculino | Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento: 08/10/1991 | Dirección: HABITANTE DE CALLE | Teléfono:

Procedencia: IBAGUE | Ingreso: 322958 | Fecha Ingreso: 13/01/2020 7:46:21 p.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA | Régimen: Vinculado | Estrato: ESTRATO CERO (0)

Nombre Acudiente: SIN ACOMPAÑANTE | Teléfono: | Parentesco:

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: 14/01/2020 1:09:23 p.m. | Area de Servicio: 801 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS

NOTA COMPLEMENTARIA:

TRABAJO SOCIAL

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD INGRESA EL DIA 13/01/2020 POR DOLOR EN REGION INGUINAL DERECHA CON DOLOR QUE SE IRRADIAA LOS TESTICULOS SIN REFERENCIA DE TORA SINTOMATOLOGIA. VERIFICACION DE DERECHOS LO REPORTA POR NO CONTAR CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD POR CONSIGUIENTE ES PACIENTE PARTICULAR.

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE REFIERE SER HABITANTE DE CALLE HACE APROXIMADAMENTE AÑO Y MEDIO SE REALIZA VERIFICACION EN BASE DE DATOS EN LA CUAL REGISTRA N° 2469. CENSADO EL 24/07/2019 EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA. LABORA COMO RECICLADOR Y ES CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (MARIHUANA-BASUCO). LUGAR DE PERMANENECIA EL CENTRO SE ENTREGAN SOPORTES COMO CERTIFICADO DE HABITANTE DE CALLE EN VERIFICACION DE DERECHOS LOS SERVICIOS OFRECIDOS AL PACIENTE SERAN FACTIRADOS AL ENTE TERRITORIAL POR SU CONDICION DE VULNERABILIDAD

Fecha | Descripcion del Resultado

ANTECEDENTES

TIPO | FECHA | OBSERVACIONES



Profesional: ROMERO MENDEZ CLARA ANGELICA

R. M / T.P.: 1092156016

TRABAJO SOCIAL

La Aurora Funerales y Capillas Siempre hay un nuevo amanecer	LA AURORA TOLIMA S.A.S. NIT. 900.135.782-6		
	CONTRATO N°	**TITULO**	**FECHA**
	2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024	INFORME II DE ACTIVIDADES	DEL 07 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 25 DE MARZO 2025

Servicios Autorizados hasta el 25 de Marzo

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE DEFUNCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN	VALOR
EDUVIN LOAIZA SAENZ	2/03/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
LUIS EDUARDO RODRIGUEZ	8/03/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
LUIS BARAJAS MORALES	9/03/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
KEIVER JARAMILLO ARRIECHI	10/03/2025	JOVEN	$ 2.380.000
IDEMBER BENITEZ	13/03/2025	HABITANTE DE CALLE	$ 2.380.000
LIAN SANTIAGO MORALES ARGUELLES	16/03/2025	NIÑO	$ 1.926.950
ESTILIAM SILVA SALAZAR	17/03/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
GERSAN ORTIZ	23/03/2025	HABITANTE DE CALLE	$ 2.380.000
EDISON ANTONIO RUBIO	25/03/2025	HABITANTE DE CALLE	$ 2.380.000
BEATRIZ BETANCOURT	25/03/2025	MUJER	$ 2.380.000
PABLO EMILIO CARDOZO	25/03/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
JOSE ALDEMAR MEDINA PASCUALY	25/03/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
VALOR TOTAL			**$ 28.106.950**

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 02 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 02 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: JARDIN DE LOS ABUELOS

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: EDUVIN LOAIZA SAENZ

IDENTIFICACIÓN:14223673

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14.223.673**

LOAIZA SAENZ

APELLIDOS

EDUVIN

NOMBRES

Eduvin Loaiza S.

FIRMA





INDICE DERECHO

19-MAY-1955

FECHA DE NACIMIENTO

CHAPARRAL
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1976 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1245000-00181712-M-0014223673-20090929 0016657811A 1 17101377

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25030620052533

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 tramitarse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines pertinentemente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-03-02	04:14:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	(Número de documento)
Masculino	Cédula de ciudadanía	14223673

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOAIZA	SAENZ	EDUVIN	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

(Tipo de documento)	(Número de documento)
Cédula de ciudadanía	1110517073

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VALERO	PERALTA	JAIRO	ANTONIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1110517073

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-02	Jairo Valero 1110517073

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-02 04:57

Código verificación: C8B1-4A18-BA76-5836

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238185

Datos de la oficina de registro

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

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

LOAIZA SAENZ EDUVIN

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 14223673 de IBAGUE	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes MAR Día 09	04:14	25030620052533

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día XX

Documentos presentados	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	JAIRO ANTONIO VALERO PERALTA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes 04 Día 09	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO


ACOSTA
LUZ ANGELA


08-NOV-1967
IBAGUE
TOLIMA
1.65
O+
F
01-OCT-1986 IBAGUE


Tipo de documento *
Cedula de Ciudadanía
Número de documento *
14223673
Consultar
¡Queremos conocer su situación actual!
Si el tipo de identificación Cedula de Ciudadania
con el número de documento 14223673 NO se
encuentra en la base de datos
Aceptar
© 2021 - Consulta categoría

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14223673
NOMBRES	EDUVIN
APELLIDOS	LOAIZA SAENZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y *DEL REGIMEN* SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/02/2025 08:32:13	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Pagina 1/2

HISTORIA CLINICA

INGRESO A URGENCIAS

FOLIO N. 31

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EDUVIN LOAIZA SAENZ — Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía 14223673

Edad: 69 Años 9 Meses 14 Dias — Sexo Biológico: Masculino — Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento: 19/05/1955 — Dirección: JARDIN DE LOS ABUELOS — Teléfono: 3136190225

Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 748426 — Fecha Ingreso: 2/03/2025 4:15:37 p.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO cVT 2834 — Régimen: Subsidiado — Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1

Nombre Acudiente: MIGUEL SARMIENTA — Teléfono: 0 — Parentesco: ENFERMERO

Nombre Acompañante: — Teléfono:

Fecha de grabación de folio: 2/03/2025 4:50:56 a.m. — Area de Servicio: 801 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS

Servicio de Ingreso: Atención Inmediata 1102 URGENCIAS — Servicio de Egreso: Atención Inmediata 1102 URGENCIAS

Fecha y hora inicio de la atención: 2/03/2025 4:28:14 a.m.

MESICO

MEPI: 0 A 3 MESES

MPE: DE 3 MESES A 5 AÑOS

Motivo de la consulta: ESTABAL

Enfermedad Actual: PACIENTE TRAIDO PRO AUXILIAR DE ENFEMENDA DE HOGAR GERIATRICO JARDIN DE LOS ABUELOS REFIRE QOUE AL REALIZAR RONDA A PROXIMADAMETNE A LAS 3 AM ENCONTRO AL PACIENTE CON RESPIRACION AGONICA Y SECRECION CAFE EN LA BOCA EREFIERE DECIDIERON ACUDIR A ESTA INTITUCION DESDE EL INGRESO SE EVIDENCIA POR APRTE DE JEFE DE ENFERMERIA APCIENE SIN SIGNS O VITALES CON PUPLAS PLENAS

CASO PROBABLE DE DENGUE

Caso Probable del Dengue: NO

Presencia de Vomitos: — Familiar con enfermedad similar: — Vive o viaja a una zona endemica

Menor de 1 año: — Mayor de 65 años: — Embarazo: — Difícil acceso a los servicios de salud

Otras comorbilidades: — Cuales? — Vive solo:

Fiebre Hipotermia no reporto en la ultima hora: — Diarrea en las ultimas 6 horas:

ANTECEDENTES PRASS

ANTECEDENTES PERSONALES PRASS

Factores de vulnerabilidad FV1

Personas mayores de 65 años

Factor de vulnerabilidad FV2

Enfermedad respiratoria preexistente EPOC o Asm: — Diabetes: — Falla renal: — VIH:

Enfermedad cardiovascular incluye HTA: — Cancer: — Hepatopatia: — Enfermedad hepatica cronica:

Enfermedades autoinmunes vasculares: — Fumadores: — Malnutricion: — Enfermedad del sistema digestivo:

ANTECEDENTE DE VACUNACION

Vacunación Covid-19: NO

1 Dosis - Biologico: NO — 2 Dosis - Biologico: NO — 3 Dosis - Biologico: NO

ANTECEDENTES DE EXPOSICION AL RIESGO PRASS

Fv1 Trabajador de la Salud

Profesionales de la salud: NO — Personal administrativo: NO — Profesionales de salud hospitalarios: NO

Fv2 Trabajadores con altos volumenes de publicos

Policia nacional, de policia y DIJIN: NO — Fuerzas militares: NO — Autoridades sanitarias: NO — Atencion fijNo: NO

ANTECEDENTE OCUPACIONAL

Ocupacion:

Revision por Sistemas: SI, NO (SISTEMA)

Clasificación Nutricional: Adecuado Estado Nutricional

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA: / mm Hg — TAM: / mm Hg — FC: / x min — FR: / x min — Dolor — Escala Dolor: — Temperatura: 34.0 °C

Peso: 50 — Kgs — Talla: 160 — Cmts — IMC: 20.04 — PVC: — mmH2O — FIO2: 0 % — Perfusion: < 2 — seg

Apertura Ocular: Ausente / — Respuesta Verbal: Ausente / — Respuesta Motora: Ausente / — Glasgow: 3

Estado General: PALIDEZ MUCOCUTANEA

Cabeza y Genitales: PUPLAS MIORITICAS A REACTIVAS BILATERAL

Cuello: SIN DISTENSIEN ALGUNA

Torax y cardio - Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS Y RESPIRATORIOS AUSENTES

Abdomen: BLANDO N DISTENSION

Genito - Urinario: SIN ALTERACION

Miembros: MI CON MUÑON DE AMPOLTACION SUPRACONDILEO, MSI CON PRESENCIA DE VENDAJE EN PALNTA DE PIE CON SECRECION ESCASA YC EN TERCER DEDO PRESENCIA DE MATERIAL DE SUTURA SIN SANGRADO ACTIVO

Fecha de Impresión: domingo, 02 marzo 2025

Usuario: EVOLUCIONISTA

[illegible] VINCULADO A: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E. NIT 890706035-0

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INGRESO A URGENCIAS

FOLIO N. 31

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EDGVIN LOAIZA SAENZ — Documento / Historia: Cedula_Ciudadania 14223673

Edad: 69 Años | 8 Meses | 14 Dias — Sexo Biologico: Masculino — Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento: 19/07/1955 — Direccion: JARDIN DE LOS ABUELOS — Telefono: 3108795235

Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 746426 — Fecha Ingreso: 2/03/2025 4:16:37 a.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO VAT 2026 — Regimen: Subsidiado — Canal: RANGO Ubi: ESTRATO 1

Nombre Acudiente: MIGUEL SAAVEDRA — Parentesco: ENFERMERO(A)

Numero Acudiente:

Fecha de grabación de folio: 2/03/2025 4:50:58 a.m. — Area de Ubicacion: 001 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS

Servicio de Ingreso: Atencion Inmediata (112) URGENCIAS — Servicio de Egreso: Atencion Inmediata (112) URGENCIAS

Motivo Consulta:	(1) DI SORTEO
Enfermedad:	NO SE OPTIONDRLE EVALUAR
Por Sistemas:	LESIONES TEMPRANAS EN ESPALDA Y EN MIEMBROS INFERIORES
ANALISIS:	PACIENTE TRAIDO DE HOGAR GERIATRICO YA QUE FUE ENCONTRADO CON ALTERACION DE CONSTANTES VITALES Y SECRECION NEGRA EN BOCA. AL INGRESO SE VALORA PACIENTE SIN QUIEN SE EVIDENCIA AUSENCIA DE SIGNOS VITALES CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS POR LO QUE LAS 4Y14 SE DECLARA HORA DE FALLECIMIENTO. PACIENTE CON PCI DIABETICO URGENCIADO CON FORMULA CUALA DE MUERTE SEPTICEMIA DE TEJIDOS BLANDOS SE REALIZA IDENTIFICADO Y SE INDICA TRASLADO LA MORGUE. PACIENTE NO ES POSIBLE DE MANEJARSE
PLAN DE CUIDADO:	TRASLADOS LA MORGUE
CLASIFICACION DEL DENGUE	
Criterio de Dengue:	Clasificación de la Gravedad: — Se encuentra en choque:
Proxima Evaluación:	Requiere Hospitalización: — Plan de tratamiento según grado de intervención:

Fecha	Descripcion del Resultado

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
A419	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA		X	Definitivo
L029	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE OTROS SITIOS			Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Medicos	27/02/2017	DIABETES
Quirurgicos	27/02/2017	30 AGOSTO DE 2015 AMPUTACION PRIMER DEDO PIE DERECHO
Toxicos	27/02/2017	NIEGA
Alergicos	10/05/2024	NO REFIERE
Medicos	10/05/2024	DM2 NIR DISLIPIDEMIA HTA HIPOTIROIDISMO
Quirurgicos	10/05/2024	AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO DERECHO HACE 3 AÑOS
Farmacologicos	10/05/2024	OMEPRAZOL DIA PRAZOSINA 1 MG CADA NOCHE AMLODIPINO 10 MG CADA DIA LEVOTIROXINA 100 MCG DIA ATORVASTATINA 1 NOCHE PREGABALINA 50 MG CADA 12 HORAS SUCRALFATO 1 TABCADA 12 HORAS METFORMINA / SITAGLIPTINA 2 VECES AL DIA

¿INGRESO AL HOSPITAL CONSUMIENDO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS? NO

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

Descripcion de la Medicacion Anterior

Medicamento	Dosis	Via	Ultima Administracion

Paciente Continuara con la Medicacion Anterior

Sigue Igual	Se Modifica	Se retira	Observacion

Observaciones

Profesional:
Cedula de ciudadania - 1117524754 - BRIAN ALEXANDER PINZON GUZMAN
Registro Medico: 1117524754
Especialidad: MEDICO GENERAL

Fecha de Impresion: domingo, 02 marzo 2025 — Usuario: 1117524754

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

Fecha Actual: domingo, 02 marzo 2025
Página 1/1

ORDEN DE SALIDA
108993

Paciente	14023673	EDUWIN LOAIZA SAENZ	**Edad**	69 Años / 9 Meses / 14 Días
Documento	14023673	**Ingreso** 108128	**Sexo**	Masculino
Médico	1129465681	OSCAR EDUARDO AVILA YAPUR	**Cama**	
Area	802	FRANCIA - URGENCIAS OBSERVACIÓN	**Fec Salida**	02 mar. 2025 05:34 a.m.
Fec Solicitud	02 mar. 2025 05:34 a.m.		**Fec Egreso**	02 mar. 2025 05:09 a.m.

Firma y Código del Solicitante

Sello Facturación y Caja

Sello Admisiones

Nombre reporte : FORPOrdenSalida

Usuario ES: 93412984

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 08 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 08 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: EDWARD FABIAN RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN: 1110498830

DIRECCIÓN: MANZANA 36 CASA 4 BARRIO PROTECHO TOPACIO

TELÉFONO: 3219226427

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: LUIS EDUARDO RODRIGUEZ NUÑEZ

IDENTIFICACIÓN: 14241724

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 14.241.724
RODRIGUEZ NUNEZ
APELLIDOS
LUIS EDUARDO
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1962
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-FEB-1981 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL
INDICE DERECHO

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25035720057768

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: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**	
ÁREA DONDE OCURRIÓ 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): **2025-03-08**		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): **05:30:00**
SEXO DEL FALLECIDO: **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO — Tipo de documento: **Cedula de ciudadania**		Número de documento: **14241724**
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **RODRIGUEZ**	Segundo apellido: **NUÑEZ**	Primer nombre: **LUIS**	Segundo nombre: **EDUARDO**
PROBABLE MANERA DE MUERTE: **Natural**	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO — Pertenencia étnica: **Ninguno de los anteriores**		¿A cuál pueblo indígena pertenecía?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**		Número de documento: **1110498850**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: **ACERO**	Segundo apellido: **GIRON**	Primer nombre: **LAURA**	Segundo nombre: **MARIA ALEJANDRA**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**		REGISTRO PROFESIONAL: **1110498850**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO — Departamento: **TOLIMA**		Municipio: **IBAGUÉ**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): **2025-03-08**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-08 05:31

Código verificación: 7D78-C6BD-0F1F-42DE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238190

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

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

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ NUÑEZ LUIS EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 14241724 de IBAGUE	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes MAR Día 08	05:30	7503572005776B

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día X

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	LAURA MARIA ALEJANDRA ACERO GIRON

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes MAR Día 08	

ESPACIO PARA NOTAS

Enmiendas


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.110.498.830
RODRIGUEZ GALVAN
APELLIDOS
EDWARD FABIAN
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1990
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
02-JUL-2008 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

Sisbén

Registro válido

B2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta:	**13/03/2025**
Ficha:	**73001079566800001452**

DATOS PERSONALES

Nombres:	**LUIS EDUARDO**
Apellidos:	**RODRIGUEZ NUÑEZ**
Tipo de documento:	**Cédula de ciudadanía**
Número de documento:	**14241724**
Municipio:	**Ibagué**
Departamento:	**Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**11/12/2019**
Última actualización ciudadano:	**11/12/2019**
Última actualización vía registros administrativos:	

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**
Dirección:	**Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**
Teléfono:	
Correo Electrónico:	**sisben@ibague.gov.co**

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14241724
NOMBRES	LUIS EDUARDO
APELLIDOS	RODRIGUEZ NUÑEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	*SUBSIDIADO*	*10/08/2021*	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 10:03:46	**Estación de origen:**	192.168.70.220

Observaciones
Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia pues se encuentra reportado en las Tablas de Referencia de la ADRES en estado Fallecido, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente.

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 09 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 09 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: JOSE LUIS BARAJAS

IDENTIFICACIÓN: 93358993

DIRECCIÓN: VEREDA SAN BERNARDO

TELÉFONO: 3138614101

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: LUIS BARAJAS MORALES

IDENTIFICACIÓN: 14201752

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO.


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 14.201.752
BARAJAS MORALES
LUIS
COL
1.73
M
O+
1940
ESTATURA
28 V 1999 IBAGUE
07 ENE 2026


ICCOL0713902886290011<<<<<<<<<<<
4008118M3501070COL14201752<<<4
BARAJAS<MORALES<<LUIS<<<<<<<<<<

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25034520058724

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	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-03-09	08:32:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	14201752

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARAJAS	MORALES	LUIS	

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1110503194

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BLANCO	GOMEZ	MARIO	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1110503194

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-09	1110503194

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-09 11:22

Código verificación: 2C37-0359-B8EE-379A

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238192

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

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

Pais (Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PARAJAS MORALES LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 14201752 de IBAGUE	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción (Pais, Departamento, Municipio, Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes 04 Día 04	08:32	[illegible]

Presunción de muerte

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

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autenticación notarial	Certificado Medico	MARIO ALFONSO BLANCO [illegible]

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93074476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 Mes Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS





Joseluis Barajas·V
sanbernardo
3138674101
.Hijo

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 09/03/2025

Ficha: 73001127676900000368

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **LUIS**

Apellidos: **BARAJAS MORALES**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **14201752**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/12/2019

Última actualización ciudadano: 10/12/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14201752
NOMBRES	LUIS
APELLIDOS	BARAJAS MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de *Impresión:*	03/09/2025 09:40:30	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 10 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 08 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ORLANDO GALINDEZ

IDENTIFICACIÓN: 23481755

DIRECCIÓN: MANZANA E CASA 21 B/ VASCONIA RESERVADO

TELÉFONO: 3143500672

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: PADRASTRO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: KEIVER JARAMILLO ARRIECHI

IDENTIFICACIÓN: 6197556

PROGRAMA: JOVEN

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6197556

COL

JARAMILLO ARRIECHI

APELLIDOS

KEIVER

NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

30914312

03-10-2003
FECHA DE NACIMIENTO

08-11-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



Keiever

Firma

VISIBLES

E1875497

ÍNDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6197556<<5<<<<<<<<<<<<<<<
0310033M3105308VENE1875497<<<5
JARAMILLO<ARRIECHI<<KEIVER<<<<

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25031820059724

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas 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 exclusivos autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: **COLOMBIA**	Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Área: **Cabecera Municipal**	Centro Poblado (corregimiento, inspección, caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: **No fetal**	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año - Mes - Día: **2025-03-08**	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: **(Sin establecer)**
SEXO DEL FALLECIDO: **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: **Documento Extranjero**	Número de documento: **30914312**
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Primer apellido: **JARAMILLO**	Segundo apellido: **ARRIECHI**	Primer nombre: **KEIVER** / Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: **No natural**	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: 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: **1053828924**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR: Primer apellido: **ROSERO**	Segundo apellido: **MONTOYA**	Primer nombre: **SAYDA**	Segundo nombre: **TATIANA**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Medico**		REGISTRO PROFESIONAL: **1053828924**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: **TOLIMA**		Municipio: **IBAGUÉ**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: **2025-03-10**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: ECSA-A740-0165-8472

AUTORIDAD UNICO DE REGISTRO - Sin generación y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-10 12:15:

9781010830785O8

La Aurora
Funerales y Capillas

LA AURORA TOLIMA S.A.S.

NIT: 900.135.782-6

Ibagué 11 de Marzo del 2025

REGISTRADURIA ESPECIAL DE IBAGUE
11 MAR 2025
RECIBI:

Señores
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL IBAGUE

Comedidamente me dirijo a ustedes con el fin de relacionar el certificado de defunción por muerte **NO NATURAL** con su respectiva copia del documento de identidad para trámites pertinentes del registro de defunción

(+) KEIVER JARAMILLO ARRIECHI	FECHA DE DEFUNCION: 2025-03-08	PPT. 6197556	CMD. 25031820059724

Gracias por su colaboración.

Andres Puentes.
ANDRES PUENTES
Auxiliar De Servicios
La Aurora Tolima S.A.S



Orlando Galindez

Barrio Vasconia Resguardo
Mz E casa 21

3143500672

Padrastro

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6197556
NOMBRES	KEIVER
APELLIDOS	JARAMILLO ARRIECHI
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	26/07/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de *Impresión:*	03/09/2025 14:48:03	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

FISCALIA

730016000450202500517
Oficio No. 20460-0001-00412

Ibagué, 10 de Marzo de 2025

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad.

ASUNTO: ENTREGA CADAVER

Comedidamente les solicito una vez sea realizada la necropsia, sea entregado el cadáver de quien en vida respondía al nombre de:

NOMBRES Y APELLIDOS	**KEIVER JARAMILLO ARRIECHI**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD –	PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL NO. 6197556
LUGAR DE EXPEDICION	BOGOTA D.C
FECHA DE NACIMIENTO	03/10/2003
LUGAR DE NACIMIENTO	VENEZUELA
SEXO	MASCULINO
AL SEÑOR (A)	**JESSICA JOSEFINA JARAMILLO ARRIECHI**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CEDULA DE EXTRANJERIA NO. 19.843.155
EXPEDIDA EN	VENEZUELA
RESIDENCIA	MANZANA E CASA 21 B/ VASCONIA RESERVADO
TELÉFONO	3153765895
PARENTESCO	MADRE

Policía judicial CTI, le practicó inspección técnica a cadáver, el día 09 de Marzo de 2025. Se hace entrega del cuerpo **SIN AUTORIZACIÓN DE CREMACIÓN.**

WILSON RENE GARCIA BOHORQUEZ
FISCALIA 79 LOCAL
URI

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: Solicitud de ayuda (funeral)

1 mensaje

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 10 de marzo de 2025, 9:39 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com, Pqr Secretaria General <pqr@ibague.gov.co>

Buen día,

Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

NOTA: favor radicar en plataforma pisami con destino a la DESPACHO de Desarrollo Social Comunitario.

Gracias

——— Forwarded message ———
De: **CARLAS CORREA** <xcarli32@gmail.com>
Date: dom, 9 mar 2025 a las 22:01
Subject: Solicitud de ayuda (funeral)
To: <desarrollosocial@ibague.gov.co>

Ante todo un cordial saludo tengan ustedes.

La presente es para solicitar una ayuda para el funeral de un familiar el cual el día de hoy lamentablemente le puso fin a su vida y no tenemos los recursos necesarios para poder enterrarlo.
El actualmente se encuentra en la fiscalía pero nos comunicaron que no podemos retirar el cuerpo sino que debe hacerlo la funeraria como tal.
Le anexo acá la documentación de mi familiar para que verifique la información que acá le transmito.
De antemano les agradezco la ayuda que puedan prestarnos en esta situación tan difícil.

Atte.
Carlas Correa
C.C 1140426543

--

IVAN ALFREDO QUESADA AMAYA
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

2 archivos adjuntos

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 13 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 13 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LAURA CIFUENTES

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: HOSPITAL FEDERICO LLERAS – LA FRANCIA

TELÉFONO: 3118073024

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: IDEMBER BENITEZ

IDENTIFICACIÓN: 16471065

PROGRAMA: HABITANTE DE CALLE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Código de verificación
8696213159

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	16.471.065
Fecha de Expedición:	6 DE OCTUBRE DE 1976
Lugar de Expedición:	BUENAVENTURA - VALLE
A nombre de:	IDEMBER BENITEZ
Estado:	VIGENTE

COLOMBIANO
DE ORO
LEY 2091 DE 2006

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 12 de Abril de 2025

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

Expedida el 13 de marzo de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte (8696213159) en la pagina web en la dirección http://www.registraduria.gov.co/ opción "Consultar Certificado"

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25034820062149

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION		
País: **COLOMBIA**	Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**
AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION		
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	Año - Mes - Día: **2025-03-13**	Hora - Minutos: **10:00:00**

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento:	Número de documento:
Masculino	**Cédula de ciudadanía**	**16471065**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **BENITEZ**	Segundo apellido:	Primer nombre: **IDEMBER**	Segundo nombre:

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **5821950**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: **CONTRERAS**	Segundo apellido: **AGUIRRE**	Primer nombre: **ALEX**	Segundo nombre:

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	**732012/2006**

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUE**
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: **2025-03-13**	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN 5821950 2012/06

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-03-13 16:56

Código verificación: 5808-1155-3EDF-C6C8

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238197

Datos de la oficina de registro

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

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

BENITEZ IDEMBER

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 16471065 de BUENAVENTURA	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes MAR Día 13	10:00	230348200427149

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XX Día XX

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

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes MAR Día 14	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	16471065
NOMBRES	IDEMBER
APELLIDOS	BENITEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL *REGIMEN* CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	*SUBSIDIADO*	*01/05/2014*	*31/12/2999*	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/13/2025 15:25:55	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Registro Habitante de Calle

Registrar Usuario

Mostrar 10 registros

Buscar: [redacted]

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros (filtrado de un total de 1,215 registros)

TIPO	NRO DOC	NOMBRE DOC	OBSERVACIONES	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APODO O ACOMPAÑANTE	ZONA	BARRIO	SECTOR	S
	CC		1047355	CARMEN		BAUTE						N

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

[illegible]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: 250

Fecha Ingreso: [illegible] 11:28:45 — Fecha egreso:

Ingreso: 747871 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO

Información Paciente: [illegible] BENITEZ — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: 1847108[illegible]

Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: [illegible] — F. Nacimiento: [illegible]

E.P.S: RSU125 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO LIVT 2024

Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°232331

JUSTIFICACIÓN:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS:

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO

DESCRIPCIÓN

[illegible] — TORRES LLANOS RAUL RICARDO — MEDICINA INTERNA

DESCRIPCION DE LA VALORACIONVALORACION INICIAL MEDICINA INTERNA***MOTIVO DE CONSULTA "TENGO MUCHA TOS, A VECES CON SANGRE" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINICO NO ESPECIFICA DESDE CUANDO TIEMPO [illegible] EXPECTORACION VERDOSA CON SANGRE, ASOCIADO A ASTENIA, ADINAMIA, MALESTAR GENERAL [illegible]

[illegible]

[illegible] — TORRES LLANOS RAUL RICARDO — MEDICINA INTERNA

[illegible]

[illegible]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

[illegible]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

[illegible]

N°232331

[illegible]

[illegible]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

Cama: 215

INFORMACION GENERAL

Fecha de Documento: | Fecha Ingreso: 27/02/23 11:24:45 | Fecha egreso:

Ingreso: 747871 | Cod.Ingreso: | Estado Paciente: VIVO

Identificacion Paciente: CESAR BENITEZ | Tipo de Documento: Cedula_Ciudadania | Numero: 14471065

Tipo de asicrito: Subsidiado | Sexo: Masculino | Edad: 68 Años 8 Meses 14 Dias | F. Nacimiento: 03/09/1954

E.P.S: RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO U/T 2024

Servicio de Ingreso: Urgencias | Servicio de Egreso:

N°232331

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL ALERTA AFEBRIL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIOCABEZA NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSAS HUMEDASCUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIASTORAX RUCS RITMICOS MURMULLO VESICULAR VELADO EN TODO EL PULMON IZQUIERDO RONCUS EN ESPIRACION EN CAMPO PULMONAR DERECHO RUIDOS LIGERAMENTE VELADOS EN BASE DERECHAABDOMEN BLANDO LIGERAMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN FLANCO DERECHOIGU HERNIA INGUINOESCROTAL DERECHA EXTREMIDADES HIPOTROFICAS MOVILES NO EDEMASNEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE **PLAN DE MANEJO** PLAN HOSPITALIZACION DIETA ADECUADA PARA EDAD L RINGER 70 CC HORA DIPIRAZOL 25 MG VO DIA EN AYUNAS ACETAMINOFEN 1 GR VO C 8 HRS CLARITROMICINA 500 MG CADA 12 HORAS (F) 27/02/2023 AMPICILINA/SULBACTAM 3 GR IV C 6 HRS (F) 27/02/2023 METILPREDNISOLONA 40 MG IV DIA (F) 27/02/2023 SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORASBECLOMETASONA 3 PUFF CADA 12 HORASCONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

27/02/2023 11:40 | 93411664 - TORRES GARCIA EDWIN ALBERTO | MEDICO INTERNISTA E INTENSIVISTA CUIDADO CRITICO

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

Cama: 215

INFORMACION GENERAL

Fecha de Documento: | Fecha Ingreso: 27/02/23 11:24:45 | Fecha egreso:

Ingreso: 747871 | Cod.Ingreso: | Estado Paciente: VIVO

Identificacion Paciente: CESAR BENITEZ | Tipo de Documento: Cedula_Ciudadania | Numero: 14471065

Tipo de asicrito: Subsidiado | Sexo: Masculino | Edad: 68 Años 8 Meses 14 Dias | F. Nacimiento: 03/09/1954

E.P.S: RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO U/T 2024

Servicio de Ingreso: Urgencias | Servicio de Egreso:

N°232331

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL ALERTA AFEBRIL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIOCABEZA NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSAS HUMEDASCUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIASTORAX RUCS RITMICOS MURMULLO VESICULAR VELADO EN TODO EL PULMON IZQUIERDO RONCUS EN ESPIRACION EN CAMPO PULMONAR DERECHO RUIDOS LIGERAMENTE VELADOS EN BASE DERECHAABDOMEN BLANDO LIGERAMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN FLANCO DERECHOIGU HERNIA INGUINOESCROTAL DERECHA EXTREMIDADES HIPOTROFICAS MOVILES NO EDEMASNEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE **PLAN DE MANEJO** PLAN HOSPITALIZACION DIETA ADECUADA PARA EDAD L RINGER 70 CC HORA DIPIRAZOL 25 MG VO DIA EN AYUNAS ACETAMINOFEN 1 GR VO C 8 HRS CLARITROMICINA 500 MG CADA 12 HORAS (F) 27/02/2023 AMPICILINA/SULBACTAM 3 GR IV C 6 HRS (F) 27/02/2023 METILPREDNISOLONA 40 MG IV DIA (F) 27/02/2023 SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORASBECLOMETASONA 3 PUFF CADA 12 HORASCONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

27/02/2023 10:18 | 93411664 - TORRES GARCIA EDWIN ALBERTO | MEDICO INTERNISTA E INTENSIVISTA CUIDADO CRITICO

Pagina 1 de 2

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL
Fecha del Documento

Ingreso	747871	Fecha ingreso / Confirmado	27/02/25 11:28:46	Fecha egreso	CAMA 213
Información Paciente	[illegible] BENITEZ	Estado Paciente	VIVO		
Tipo de paciente	Subsidiado	Sexo Masculino	Tipo de Documento	Cédula_Ciudadanía	
E.P.S.	RSU123 SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UNT 2024	Edad	58 Años / 6 Meses / 8 Días	Número	16471665
Servicio de Ingreso	Urgencias			F. Nacimiento	[illegible]

Servicio de Egreso

N°232331

*** OBJETIVO ***PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SDR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA/CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS/CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS/TORAX: RSCS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR VELADO EN TODO EL PULMON IZQUIERDO, RONCUS EN ESPIRACION EN CAMPO PULMONAR DERECHO, RUIDOS LIGERAMENTE VELADOS EN BASE DERECHA/ABDOMEN BLANDO, LIGERAMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN FLANCO DERECHO/GU: HERNIA INGUINOESCROTAL DERECHA/EXTREMIDADES HIPOTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS/NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE ***PLAN DE MANEJO*** PLAN/HOSPITALIZACION/DIETA ADECUADA PARA LA EDAD/LR [illegible] CC HORA/OMEPRAZOL 20 MG VO DIA EN AYUNAS/ACETAMINOFEN 1 GR VO C 8 HORAS/DIPIRONA 1 GR IV C 8 [illegible] AMPICILINA/SULBACTAM 3 GR IV C 6 HRS (F1: 27/02/25)/METILPREDNISOLONA 40 MG IV DIA (F1: 27/02/25)/SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS/ BECLOMETASONA 3 PUFF CADA 12 HORAS/ PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR CX DE TORAX/ENOXAPARINA 40MG SC CADA 12 HORAS/ HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA ***ANALISIS*** PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, SOSPECHA DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. A LA VALORACION PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EXAMEN FISICO CON RUIDOS RESPIRATORIOS, MURMULLO VESICULAR VELADO EN TODO EL PULMON IZQUIERDO, RONCUS EN ESPIRACION EN CAMPO PULMONAR DERECHO, RUIDOS LIGERAMENTE VELADOS EN BASE DERECHA, HERNIA INGUINOESCROTAL, SIN MANEJO. DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL A NIVEL DE FLANCO DERECHO. PARACLINICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS, LEVE ANEMIA, PLAQUETAS NORMALES, FUNCION RENAL CON BUN AUMENTADO, CREATININA NORMAL, PERFIL HEPATICO ALTERADO, FOSFATASA ALCALINA AUMENTADA, PCR POSITIVA, ELECTROLITOS NORMALES, VIH NO REACTIVO, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA LEVE CON HIPERLACTATEMIA LEVE, NO TRASTORNO DE LA OXIGENACION. [illegible] RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA CON REPORTE DESCRITO, ES VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX CON TAC DE TORAX QUIEN INDICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. SE REALIZA ECOGRAFIA DE ABDOMEN QUE REPORTA LESIONES POSIBLEMENTE DE TIPO SECUNDARIO POR LO CUAL SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO CO REPORTE DESCRITO QUIEN ES CANDIDATO A ANTIPROFILAXIS PLENA. PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR CIRUGIA DE TORAX EN ESPERA DE RESULTADO PARA DEFINIR Y CONTINUAR CONDUCTA, MARCADORES TUMORALES NEGATIVOS. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR *** INTERPRETACION EXAMENES*** [illegible] ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO 1.92 ANTIGENO CA 125 [illegible] ANTIGENO CA 19_9 [illegible] INTERPRETACION* [illegible]

[illegible]

[illegible] ***CLASIFICACION UCI*** No Aplica

04/03/2025 3:00	1007584879 - CUBILLOS SAAVEDRA GABRIELA ESTEFANIA		MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

CLASIFICACION UCI No Aplica***EVOLUCION ADICIONAL*** *** NOTA MEDICA RETROSPECTIVA 23+37 SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE ALGICO, REFIERE DOLOR PERSISTE A PESAR DE ANALGESIA RECIBIDA, POR LO QUE SE INDICO OPIODE. POSTERIORMENTE SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE MEJOR MODULACION DE DOLOR

04/03/2025 4:40	1007584879 - CUBILLOS SAAVEDRA GABRIELA ESTEFANIA		MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

CLASIFICACION UCI No Aplica***EVOLUCION ADICIONAL*** *** FORMULACION MEDICINA INTERNA ***PLAN HOSPITALIZACION/DIETA ADECUADA PARA LA EDAD/LR RINGER 70 CC HORA/OMEPRAZOL 20 MG VO DIA EN AYUNAS/ACETAMINOFEN 1 GR VO C 8 HORAS/DIPIRONA 1 GR IV C 8 [illegible] CLARITROMICINA 500 MG CADA 12 HORAS (F1: 27/02/2025)/AMPICILINA/SULBACTAM 3 GR IV C 6 HRS (F1: 27/02/2025)/METILPREDNISOLONA 40 MG IV DIA (F1: 27/02/2025)/SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS/ BECLOMETASONA 3 PUFF CADA 12 HORAS/ENOXAPARINA 40MG SC CADA 12 HORAS/ CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

04/03/2025 17:29	93411894 - TORRES GARCIA EDWIN ALBERTO		MEDICO INTERNISTA E INTENSIVISTA CUIDADO CRITICO

[illegible] HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE [illegible]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833
EPICRISIS
N°232331

[illegible]

[illegible] HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE [illegible]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

Nº232331

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

Nº232331

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

Fecha Ingreso: 27/02/25 11:29:45 Fecha egreso:

747571 Confirmado

Estado Paciente: VIVO

Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino

E.P.S: SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO

Servicio de Ingreso: Urgencias

Servicio de Egreso:

N°232331

CLASIFICACION UCI** ***EVOLUCION ADICIONAL*** NOTA RETROSPECTIVA [illegible]

[illegible]

MEDICINA DE URGENCIAS

CLASIFICACION UCI** ***EVOLUCION ADICIONAL*** MEDICINA DE EMERGENCIAS [illegible]

[illegible]

MEDICINA DE URGENCIAS

[illegible]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha Ingreso: 27/02/25 11:29:47

747571

Estado Paciente: VIVO

Servicio de Ingreso: Urgencias

Servicio de Egreso:

N°232331

CLASIFICACION UCI** ***EVOLUCION ADICIONAL*** MEDICINA DE EMERGENCIAS [illegible]

[illegible]

MEDICINA DE URGENCIAS

CLASIFICACION UCI** ***EVOLUCION ADICIONAL*** [illegible]

CIRUGIA GENERAL

[illegible]

CUIDADO INTENSIVO

[illegible]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706633

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha de Diligenciamiento: Fecha Ingreso: 27/02/23 11:28:47 Fecha egreso: CAMA: 232

Ingreso: 247871 Confirmado Estado Paciente: VIVO

Identificacion Paciente: DEIBER BENITEZ Tipo de Documento: CEDULA_CIUDADANIA Numero: 16471065

Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 59 Años - 6 Meses - 0 Dias F. Nacimiento: 05/09/1963

E.P.S: RSU121 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UNT 2024

Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

Nº232331

*** OBJETIVO ***EVOLUCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS EAPB: NUEVA EPS SUBSIDIADO FECHA DE INGRESO A UCI 27/02/2023HP: BARRIOS INTENSIVISTA DR REINA MEDICO GENERAL DR AMAYA MEDICO INTERNO PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXEMICA2: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO TABICADO COMPLEJO 2 I TBC PULMONAR VS DERRAME PARANEOPLASICO 3 PANCREATITIS EDEMATOSA GRADO I PANCREATITIS IZQUIERDA LESION HEPATICA HIPODENSA EN SEGMENTOS VII Y IV A ESTUDIOS LESION RENAL AGUDA KDIGO III HABITANTE DE CALLESOPORTES: VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA VASOPRESOR VIGILANCIA VASODILATADOR VIGILANCIA INOTROPICO VIGILANCIA ANTIARRITMICO VIGILANCIA ANTIBIOTICO PIPERACILINA TAZOBACTAM Y CLARITROMICINA HEMATOLOGICO VIGILANCIA RENAL LIQUIDOS ENDOVENOSOS NEUROLOGICO VIGILANCIA INMUNOLOGICO VIGILANCIA METABOLICO CONTROL METABOLICOMALAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA ADECUADAMENTE ACOPLADO BAJO SEDOANALGESIA NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL SEMIHIDRATADA CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO INGURGITACION YUGULAR NO ADENOPATIAS CERVICALESHEMITORAX IZQUIERDO DISMINUIDO EN EXPANSIBILIDAD RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS MURMULLOVESICULAR ABOLIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CAMPO PULMONAR DERECHO NORMAL SIN AGREGADOS BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO EDEMAS EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS EDEMA GRADO I PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOSBAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA BASE AGASTO URINARIO 0.3 CC/KG/HORA EN 11 HORAS BALANCE SIN 1475 CC (+)BALANCE ACUMULADO 1873 (+)GLUCOMETRIAS 90 132 116 mg/dl **PLAN DE MANEJO** CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSVENTILACION MECANICA INVASIVASEDOANALGESIA CON FENTANIL + MIDAZOLAM AJUSTE DE LIQUIDOS IV AJUSTE A 100 CC/H AVISAR GLUCONATO DE CALCIO 1MP IV CADA 8 HORASAVISAR SOLUCION POLARIZANTE VIGILAR TURGORESMICA 20 MG IV CADA 8 HORAS ACIDO DE VITAMINA K 1 AMP IV CRA 500 CULTIVO CITOQUIMICO CITOLOGICO ADA GRAM LDH Y PROTEINAS TOTALES DE LIQUIDO PLEURAL SIN MATOLOGOSPIA Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUMSIN ACTANALGO** PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD HABITANTE DE CALLE EN CONTEXTO DE DERRAME PLEURAL MASIVO IZQUIERDO TABICADO COMPLEJO INFECCIOSO VS PARANEOPLASICO CONDICIONANDO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXEMICA LESION HEPATICA HIPODENSA EN SEGMENTOS VII Y IV A ESTUDIO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR O INOTROPICO ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION BAJO VENTILACION MECANICA NO INVASIVA ADECUADO CONTROL METABOLITO DIURESIS ESCASA POR SONDA PARACLINICOS DE CONTROL CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA LINFOPENIA ANEMIA LEVE NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN ALTERACION PLAQUETARIA TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS INR ELEVADO ADECUADO ELEVADOS EN RELACION A IRA KDIGO I CUNATREMA HIPERMALEMIA LEVE EUCLORREMIA PROCALCITONINA Y CPR ELEVADA RX DE TORAX DE CONTROL CON MEDIASTINO DESPLAZADO HACIA LA DERECHA OPACIFICACION COMPLETA DE HEMITORAX IZQUIERDO COMPATIBLE CON DERRAME PLEURAL MASIVO IZQUIERDO VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX CON INDICACION DE DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA EN QUIEN NO HABIA SIDO POSIBLE LLEVAR A SALAS DE CIRUGIA ANTE PROLONGACION DE TIEMPOS DE COAGULACION E INR VALORADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DRENAJE Y ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL EN QUIEN SE REALIZO TORACENTESIS CON HALLAZGOS MACROSCOPICOS DE LIQUIDO SEROHEMATICO SE REMITEN ANALISIS CITOQUIMICO CITOLOGICO CULTIVO ADA GRAM LDH Y PROTEINAS EN LIQUIDO PLEURAL EDEMAS SE INDICA BACILOSCOPIAS SERIADAS Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM ANTE HIPERNATREMIA SE INDICA INICIO DE SOLUCION POLARIZANTE GLUCONATO DE CALCIO Y FURTOSEMIDA ADEMAS ANTE PROLONGACION DE INR SE INDICA INICIO DE VITAMINA K EN EL MOMENTO PACIENTE EN CUMPLIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y HEMODINAMICO ** INTERPRETACION EXAMENES**09/03/2023 LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA LINFOPENIA ANEMIA LEVE NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN ALTERACION PLAQUETARIA TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS INR ELEVADO ADECUADOS ELEVADOS CUNATREMA HIPERMALEMIA LEVE EUCLORREMIA PROCALCITONINA Y CPR ELEVADA 27/02/2023 RX DE TORAX MEDIASTINO DESPLAZADO HACIA LA DERECHA OPACIFICACION COMPLETA DE HEMITORAX IZQUIERDO COMPATIBLE CON DERRAME PLEURAL IZQUIERDO **CLASIFICACION UCI**Integral

09/03/2023 21:06 93238584 - BARRIOS TORRES JUAN CAMILO CUIDADO INTENSIVO

CLASIFICACION UCI Integral**EVOLUCION ADICIONAL** EVOLUCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS EAPB: NUEVA EPS - SUBSIDIADO FECHA DE INGRESO A UCI: 27/02/2023HP: BARRIOS INTENSIVISTA DR REINA MEDICO GENERAL DR AMAYA MEDICO INTERNO PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXEMICA2: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO TABICADO COMPLEJO 2 I TBC PULMONAR VS DERRAME PARANEOPLASICO 3 PANCREATITIS EDEMATOSA GRADO I PANCREATITIS IZQUIERDA LESION HEPATICA HIPODENSA EN SEGMENTOS VII Y IV A ESTUDIOS LESION RENAL AGUDA KDIGO III HABITANTE DE CALLESOPORTES: VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA VASOPRESOR VIGILANCIA VASODILATADOR VIGILANCIA INOTROPICO VIGILANCIA ANTIARRITMICO VIGILANCIA ANTIBIOTICO PIPERACILINA TAZOBACTAM Y CLARITROMICINA HEMATOLOGICO VIGILANCIA RENAL LIQUIDOS ENDOVENOSOS NEUROLOGICO VIGILANCIA INMUNOLOGICO VIGILANCIA METABOLICO CONTROL METABOLICOPACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD HABITANTE DE CALLE EN CONTEXTO DE DERRAME PLEURAL MASIVO IZQUIERDO TABICADO COMPLEJO INFECCIOSO VS PARANEOPLASICO CONDICIONANDO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXEMICA LESION HEPATICA HIPODENSA EN SEGMENTOS VII Y IV A ESTUDIO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR O INOTROPICO ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION BAJO VENTILACION MECANICA NO INVASIVA ADECUADO CONTROL METABOLITO DIURESIS ESCASA POR SONDA VALORADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA QUE REALIZA TORACENTESIS ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL SIN TEVIDENCIA DE EXUDADO PACIENTE EN CUMPLIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y HEMODINAMICO PLANCONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSVENTILACION MECANICA INVASIVASEDAD

09/03/2023 8:20 93234914 - MURILLO TRUJILLO ANDRES CIRUGIA GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706633

EPICRISIS

CAMA: 232

INFORMACION GENERAL

Fecha de Diligenciamiento: Fecha Ingreso: 27/02/23 11:28:47 Fecha egreso:

Ingreso: 247871 Confirmado Estado Paciente: VIVO

Identificacion Paciente: DEIBER BENITEZ Tipo de Documento: CEDULA_CIUDADANIA Numero: 16471065

Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 59 Años - 6 Meses - 0 Dias F. Nacimiento: 05/09/1963

E.P.S: RSU121 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UNT 2024

Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

Nº232331

*** OBJETIVO ***EVOLUCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS EAPB: NUEVA EPS SUBSIDIADO FECHA DE INGRESO A UCI 27/02/2023HP: BARRIOS INTENSIVISTA DR REINA MEDICO GENERAL DR AMAYA MEDICO INTERNO PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXEMICA2: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO TABICADO COMPLEJO 2 I TBC PULMONAR VS DERRAME PARANEOPLASICO 3 PANCREATITIS EDEMATOSA GRADO I PANCREATITIS IZQUIERDA LESION HEPATICA HIPODENSA EN SEGMENTOS VII Y IV A ESTUDIOS LESION RENAL AGUDA KDIGO III HABITANTE DE CALLESOPORTES: VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA VASOPRESOR VIGILANCIA VASODILATADOR VIGILANCIA INOTROPICO VIGILANCIA ANTIARRITMICO VIGILANCIA ANTIBIOTICO PIPERACILINA TAZOBACTAM Y CLARITROMICINA HEMATOLOGICO VIGILANCIA RENAL LIQUIDOS ENDOVENOSOS NEUROLOGICO VIGILANCIA INMUNOLOGICO VIGILANCIA METABOLICO CONTROL METABOLICOMALAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA ADECUADAMENTE ACOPLADO BAJO SEDOANALGESIA NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL SEMIHIDRATADA CUELLO MOVIL NO DOLOROSO NO INGURGITACION YUGULAR NO ADENOPATIAS CERVICALESHEMITORAX IZQUIERDO DISMINUIDO EN EXPANSIBILIDAD RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS MURMULLOVESICULAR ABOLIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CAMPO PULMONAR DERECHO NORMAL SIN AGREGADOS BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO EDEMAS EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS EDEMA GRADO I PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOSBAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA BASE AGASTO URINARIO 0.3 CC/KG/HORA EN 11 HORAS BALANCE SIN 1475 CC (+)BALANCE ACUMULADO 1873 (+)GLUCOMETRIAS 90 132 116 mg/dl **PLAN DE MANEJO** CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSVENTILACION MECANICA INVASIVASEDOANALGESIA CON FENTANIL + MIDAZOLAM AJUSTE DE LIQUIDOS IV AJUSTE A 100 CC/H AVISAR GLUCONATO DE CALCIO 1MP IV CADA 8 HORASAVISAR SOLUCION POLARIZANTE VIGILAR TURGORESMICA 20 MG IV CADA 8 HORAS ACIDO DE VITAMINA K 1 AMP IV CRA 500 CULTIVO CITOQUIMICO CITOLOGICO ADA GRAM LDH Y PROTEINAS TOTALES DE LIQUIDO PLEURAL SIN MATOLOGOSPIA Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUMSIN ACTANALGO** PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD HABITANTE DE CALLE EN CONTEXTO DE DERRAME PLEURAL MASIVO IZQUIERDO TABICADO COMPLEJO INFECCIOSO VS PARANEOPLASICO CONDICIONANDO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXEMICA LESION HEPATICA HIPODENSA EN SEGMENTOS VII Y IV A ESTUDIO EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR O INOTROPICO ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION BAJO VENTILACION MECANICA NO INVASIVA ADECUADO CONTROL METABOLITO DIURESIS ESCASA POR SONDA VALORADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA QUE REALIZA TORACENTESIS ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL SIN TEVIDENCIA DE EXUDADO PACIENTE EN CUMPLIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSVENTILACION MECANICA INVASIVASEDAD

09/03/2023 8:20 93234914 - MURILLO TRUJILLO ANDRES CIRUGIA GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

CAMA 205

INFORMACION GENERAL
Fecha de Diligenciamiento: Fecha Ingreso: 27/02/25 11:29:48 Fecha egreso:
Ingreso: 747871 Confirmado: Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: ICEMER BENITEZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 1647109[illegible]
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 69 Años / 6 Meses / 8 Días F. Nacimiento: [illegible]
E.P.S: RSUTS SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UNT 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°232331

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA
Fecha Respuesta Interconsulta: 28/02/2025 2:37:51 a.m.

RESPUESTA

TRATAMIENTO

OBJETIVO

[illegible] CUIDADO INTENSIVO

11/03/2025 10:18 93230284 BARRIOS TORRES JUAN CAMILO

SUBJETIVO

ESPECIALISTA 1012396[illegible] - CELIS MORALES JUAN CARLOS

ESPECIALIDAD PROCEDIMIENTO RADIOLOGIA

INTERCONSULTA
Fecha Interconsulta: 11/03/2025 11:11:58 a.m.

SERVICIO 890433 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX

ESPECIALIDAD CIRUGIA DEL TORAX

MOTIVO SE SOLICITA VALORACION POR SU ESPECIALIDAD PACIENTE CON DERRAME PLEURAL MASIVO IZQUIERDO

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA
Fecha Respuesta Interconsulta: 11/03/2025 12:40:33 p.m.

RESPUESTA

PACIENTE DE 69 AÑOS PROCEDENTE DE IBAGUE AL PARECER HABITANTE DE CALLE, TABAQUISMO PESADO. CON CUADRO CLINICO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS EN OCASIONES HEMOPTOICA ASOCIADO A DOLOR PLEURITICO IZQUIERDO

DETERIORO VENTILATORIO FALLA VENTILATORIA. BIN EL MOMENTO BAJO VMI
TAC DE TORAX DE 28/2/2025 DERRAME PLEURAL SEVERO CON ATRAGAMIENTO PULMONAR IZQUIERDO DESVIACION CARDIOMEDIASTINO CONTRALATERA

AL INGRESO SE REALIZA TOMOGRAFIA DE TORAX EN LA QUE SE EVIDENCIA IGUAN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO TABICADO CON DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS MEDIASTINALES HACIA LA DERECHA.
CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL EXUDADO NEUTORFILICO COMPLICADO POR LDH 1946. GLU: 9.7 ADA 11

RX DE TORAX CONTROL CON ACEPTABLE EXPANSION PULMONAR

PACIENTE CON DERRAME PLEURAL PARANEUMONICO COMPLICADO SE IDNCIA DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA
RESERVAR 2 UNIDADES DE GRE
SE PROGRAMA PARA EL DIA DE MAÑANA
DEMAS MANEJO EN UCI

TRATAMIENTO

DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

CAMA 205

INFORMACION GENERAL
Fecha de Diligenciamiento: Fecha Ingreso: 27/02/25 11:29:48 Fecha egreso:
Ingreso: 747871 Confirmado: Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: ICEMER BENITEZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 1647109[illegible]
Tipo de paciente: SUBSIDIADO Sexo: Masculino Edad: 69 Años / 6 Meses / 8 Días F. Nacimiento: [illegible]
E.P.S: RSUTS SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UNT 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°232331

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA
Fecha Respuesta Interconsulta: 28/02/2025 2:37:51 a.m.

RESPUESTA

TRATAMIENTO

OBJETIVO

SUBJETIVO

ESPECIALISTA 1012396[illegible] - CELIS MORALES JUAN CARLOS

ESPECIALIDAD PROCEDIMIENTO RADIOLOGIA

INTERCONSULTA
Fecha Interconsulta: 11/03/2025 11:11:58 a.m.

SERVICIO 890433 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX

ESPECIALIDAD CIRUGIA DEL TORAX

MOTIVO SE SOLICITA VALORACION POR SU ESPECIALIDAD PACIENTE CON DERRAME PLEURAL MASIVO IZQUIERDO

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA
Fecha Respuesta Interconsulta: 11/03/2025 12:40:33 p.m.

RESPUESTA

PACIENTE DE 69 AÑOS PROCEDENTE DE IBAGUE AL PARECER HABITANTE DE CALLE, TABAQUISMO PESADO. CON CUADRO CLINICO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS EN OCASIONES HEMOPTOICA ASOCIADO A DOLOR PLEURITICO IZQUIERDO

DETERIORO VENTILATORIO FALLA VENTILATORIA. BIN EL MOMENTO BAJO VMI
TAC DE TORAX DE 28/2/2025 DERRAME PLEURAL SEVERO CON ATRAGAMIENTO PULMONAR IZQUIERDO DESVIACION CARDIOMEDIASTINO CONTRALATERA

AL INGRESO SE REALIZA TOMOGRAFIA DE TORAX EN LA QUE SE EVIDENCIA IGUAN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO TABICADO CON DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS MEDIASTINALES HACIA LA DERECHA.
CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL EXUDADO NEUTORFILICO COMPLICADO POR LDH 1946. GLU: 9.7 ADA 11

RX DE TORAX CONTROL CON ACEPTABLE EXPANSION PULMONAR

PACIENTE CON DERRAME PLEURAL PARANEUMONICO COMPLICADO SE IDNCIA DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA
RESERVAR 2 UNIDADES DE GRE
SE PROGRAMA PARA EL DIA DE MAÑANA
DEMAS MANEJO EN UCI

TRATAMIENTO

DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

CAMA 355

INFORMACION GENERAL
Fecha de Diligenciado: Fecha Ingreso: 27/02/25 11:28:49 Fecha egreso:
Ingreso: 147871 Coordinado: Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: OSWALDO BENITEZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 1647 1065
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 68 Años / 8 Meses / 0 Días F. Nacimiento: 05/08/1956
E.P.S.: RSU133 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UNT 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias
Servicio de Egreso:

N°232331

2. Sindrome broncopulmonar supurativo crónico (colgajo pulmonar)
3. Derrame pleural izquierdo tuberculo complejo
11. Derrame paraneumonico complicado/empiema
4. Hipoglicemia diabetes
5. Lesion renal aguda estadio III
6. Lesion hepatica hipoalbuminemia no cirrogenica otra no especificada
7. Hipotiroidismo leve

Paciente de 68 años consulta por cuadro clinico caracterizado en los ultimos cuatro semanas de evolucion por disnea grado 3 progresiva, tos productiva con expectoracion purulenta, hemoptisis en dos episodios de aproximadamente 50 cc cada uno, dolor pleuritico en hemitorax izquierdo, fiebre no cuantificada, diaforesis nocturna, perdida de peso no cuantificada, astenia y adinamia. Refiere haber consultado en multiples ocasiones por el mismo cuadro clinico, recibiendo manejo ambulatorio con antibioticos, sin mejoria clinica. Ingresa hoy por persistencia de los sintomas, con deterioro progresivo de la disnea hasta hacerse de reposo, motivo por el cual se toma la decision de hospitalizarlo para estudio y manejo.

ESPECIALISTA 1107037121 - DAZA LOPEZ JOSE LUCAS UNIDAD RENAL

ESPECIALIDAD NEFROLOGIA

Fecha Interconsulta: 3/03/2025 9:43:00 a m

SERVICIO 890201 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

MOTIVO PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO TABICADO TBC VS PARANEOPLASICO. QUE NO PUEDE SER LLEVADO A TORACENTESIS DIAGNOSTICA. POR LO QUE SE INDICA DECORTICACION PULMONAR IZQUIERDA POR TORACOSCOPIA. SE EXPLICA PROCEDIMIENTO AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. CONFECCION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE SOLICITA VALORACION PREANESTESICA. SE SOLICITA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GRE Y CAMA EN UCI POP. SE PASA BOLETA QUIRURGICA

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 4/03/2025 4:25:49 p m

RESPUESTA

TRATAMIENTO

trasnsudado 2 ucis de plasma fresco congelado y control de inr a pt posttransfusion
cuando se programe 8 horas de ayuno preprocedimiento

OBJETIVO

SUBJETIVO

pin programado pre decorticacion pulmonar pt 14 8 en 1 43 se paciente cursando dolor leve menor a 1 4

Plegt

ESPECIALISTA 1032 - BARRERO GARCIA DAVID HERNEY

ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

Fecha Interconsulta: 1/03/2025 6:39:42 p m

SERVICIO 890403 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX

ESPECIALIDAD CIRUGIA DEL TORAX

MOTIVO PACIENTE MASCULINO DE 68 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA. SOSPECHA DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. A LA VALORACION PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EXAMEN FISICO CON RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR VELADO EN TODO EL PULMON IZQUIERDO RONCUS EN ESPIRACION EN CAMPO PULMONAR DERECHO RUIDOS LIGERAMENTE VELADOS EN BASE DERECHA HERIDA INCISIONAL SOBRE EL ABDOMEN SIN MANEJO DOLOROSA LA PALPACION ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO PARACLINICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS LEVE ANEMIA PLAQUETAS NORMALES FUNCION RENAL CON BUN AUMENTADO CREATININA NORMAL PERFIL HEPATICO ALTERADO FOSFATASA ALCALINA AUMENTADA PCR POSITIVA ELECTROLITOS NORMALES VIH NO REACTIVO GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA LEVE CON HIPERLACTATEMIA LEVE NO TRASTORNO DE LA OXIGENACION Rx DE TORAX CON RADIOOPACIDAD BASAL EN PULMON IZQUIERDO DE RESTANTE POSIBLEMENTE TABICADO PENDIENTE REPORTE OFICIAL RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA CON REPORTE DESCRITO POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX CON TAC DE TORAX PENDIENTE ESTUDIOS PARA TBC SE SOLICITA CULTIVO PARA TB EN LIQUIDO PLEURAL POR EL MOMENTO CONTINUA MISMO MANEJO MEDICO SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

OBSERVACION

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL
Fecha de Diligenciado: Fecha Ingreso: 27/02/25 11:28:49 Fecha egreso:
Ingreso: 147871 Coordinado: Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: OSWALDO BENITEZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero:
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 68 Años / 8 Meses / 0 Días F. Nacimiento:
E.P.S.: RSU133 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UNT 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias
Servicio de Egreso:

N°232331

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 3/03/2025 9:43:00 a m

RESPUESTA

PACIENTE DE 68 AÑOS PROCEDENTE DE IBAGUE. RECEPCIONISTA DE HOTEL. CON TABAQUISMO ACTIVO DESDE LOS 25 AÑOS 20 CIGARRILLOS AL DIA. NIEGA TBC. NIEGA CANCER. CON CUADRO CLINICO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS EN OCASIONES HEMOPTOICA ASOCIADO A DOLOR PLEURITICO IZQUIERDO

AL EXAMEN FISICO
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL ALERTA AFEBRIL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSAS HUMEDAS
CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS
TORAX RSCS RITMICOS MURMULLO VESICULAR VELADO EN TODO EL PULMON IZQUIERDO RONCUS EN ESPIRACION EN CAMPO PULMONAR DERECHO RUIDOS LIGERAMENTE VELADOS EN BASE DERECHA
ABDOMEN BLANDO LIGERAMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN FLANCO DERECHO
GU+ HERNIA INGUINOESCROTAL DERECHA
EXTREMIDADES HIPOTROFICAS MOVILES NO EDEMAS
NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

AL INGRESO SE REALIZA TOMOGRAFIA DE TORAX EN LA QUE SE EVIDENCIA GRAN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO TABICADO CON DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS MEDIASTINALES HACIA LA DERECHA. EL 28/02/2025 VALORADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA QUIENES NO REALIZARN TORACENTESIS POR TABICACIONES ASOCIADO A ENGROSAMIENTO PLEURAL

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO TABICADO TBC VS PARANEOPLASICO. QUE NO PUEDE SER LLEVADO A TORACENTESIS DIAGNOSTICA. POR LO QUE SE INDICA DECORTICACION PULMONAR IZQUIERDA POR TORACOSCOPIA. SE EXPLICA PROCEDIMIENTO AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. CONFECCION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE SOLICITA VALORACION PREANESTESICA. SE SOLICITA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GRE Y CAMA EN UCI POP. SE PASA BOLETA QUIRURGICA

TRATAMIENTO

DECORTICACION PULMONAR IZQUIERDA POR TORACOSCOPIA
VALORACION PREANESTESICA

OBJETIVO

RESPUESTA A INTERCONSULTA CIRUGIA

SUBJETIVO

RESPUESTA A INTERCONSULTA CIRUGIA DE TORAX

ESPECIALISTA 1013221587 - RAMIREZ POLANIA JORGE ANDRES

ESPECIALIDAD CIRUGIA DEL TORAX

CONDICIONES SALIDA

MEDICACION PACIENTE

CAUSA DE MUERTE

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

J962	TUBERCULOSIS DE PULMON SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA
A419	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA
E162	HIPOGLICEMIA NO ESPECIFICADA
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA
J069	NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACION DE ALIMENTO O VOMITO
J939	DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: Fecha egreso: CAMA: 201

Ingreso: 747571 Confirmado: Estado Paciente: VIVO

Información Paciente: CORREA GENTILE Tipo de Encuentro: Consulta_Continuidad Número: 15471055

Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: F. Nacimiento:

E.P.S: RSUT21 SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UNT 2024

Servicio de ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

Nº232331

REMAR BOG UNCIADES DE GRE

OBJETIVO

RESPUESTA IC POR CX DE TORAX

SUBJETIVO

RESPUESTA IC POR EX DE TORAX

ESPECIALISTA 7668761 - DIAZ RIVERA CAMILO ERNESTO

ESPECIALIDAD CIRUGIA DEL TORAX

Fecha Interconsulta: 7/03/2023 11:24:59 p.m.

SERVICIO 37002 INTERCONSULTA DE SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO EN PACIENTE HOSPITALIZADO QUE REQUIERA NUTRICION PARENTERAL O SOPORTE ENTERAL ESPECIAL

ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

MOTIVO PACIENTE CON IOT

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 10/03/2023 3:51:33 p.m.

RESPUESTA

PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Y DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA QUIEN REQUIERE ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION + DIETETICA (DAPS: 640030) CON ALIMENTO ESPECIFICO TIPO DENSAMENTE CALORICO 1.5 KCAL/ML CON HMB, ENSURE CLINICAL XXI MULT ALTO CONTENIDO DE VITAMINA D, VIA ENTERAL QUE PERMITA CUBRIR ELEVADOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES, COMO PARTE INTEGRAL DEL TRATAMIENTO PREVENIR COMPLICACIONES QUE AUMENTAN LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD

TRATAMIENTO

ADMINISTRAR POR SONDA NASOGASTRICA ALIMENTO HIPERPROTEICO HIPERCALORICO 1.5 KCAL/ML ENSURE CLINICAL DE ACUERDO A PROTOCOLO DE TOLERANCIA A 10 ML/HORA DURANTE 12 HORAS MEDIR RESIDUO GASTRICO SI ES MENOR DE 200 ML INCREMENTAR INFUSION A 20 ML/HORA CADA HORA SI RESIDUO GASTRICO MENOR DE 400 ML INCREMENTAR A 50 ML/HORA COMO VOLUMEN TOPE DE ADMINISTRACION

NO SE REALIZA MIPRES DE ACUERDO A RESOLUCION 2565 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2023

OBJETIVO

PACIENTE CON INTUBACION OROTRAQUEAL REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA LABORATORIOS: GLUCOMETRIA 167 MG/DL NITROGENO UREICO 6.2 3 MG/DL CREATININA 2.52 MG/DL HEMOGLOBINA 12.5 G/DL HEMATOCRITO 39.7 %, PROTEINAS TOTALES 5.32 G/DL

SUBJETIVO

PACIENTE CORREA GENTILE DE 18 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXEMICA
2. SHOCK DISTRIBUTIVO SEPTICO DE PROBABLE ORIGEN PULMONAR
3. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO TABICADO COMPLEJO
3.1 DERRAME PARAMONEUMONICO SOBREINFECTADO
4. PAQUIPLEURITIS IZQUIERDA
5. LESION RENAL AGUDA KDIGO III
6. LESION HEPATICA HIPOXICA EN RESOLUCION VS Y TA ASISTIDO
7. HABITANTE DE CALLE

ESPECIALISTA 51663195 - CUESTA PADILLA MARTHA LUCIA

ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

Fecha Interconsulta: 4/04/2023 11:37:08 a.m.

SERVICIO 53001 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

ESPECIALIDAD NEFROLOGIA

MOTIVO PACIENTE EN CONTEXTO DE DERRAME PARAMONEUMONICO SOBREINFECTADO EN SHOCK DISTRIBUTIVO SEPTICO, DIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

Nº232331

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

RESPUESTA

TRATAMIENTO

OBJETIVO

SUBJETIVO

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
999796833

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL
Fecha de Diligenciamiento:
Ingreso:

Informacion Paciente: 747571 Fecha Ingreso: Cedula:
Tipo de paciente: Estado Paciente: VIVO Fecha egreso: Cama: 004
E.P.S.: Tipo de Diagnostico: Edad: Numero:
Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso: # Normativo: 16471065

N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
R578 CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Z030 OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

J178 NEUMONIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
J189 NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

C.C. 54211952 ALEX CONTRERAS AGUDELO
R.M. RM 231036 MEDICO GENERAL

C.C. 54211952 ALEX CONTRERAS AGUDELO
R.M. RM 231036 MEDICO GENERAL

NOTIFICACION

SPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

...cio el Sr (a), identificado con numero **CédulaCiudadania 16471065**

con diagnostico CIE10: **J178** (Causa Base)

Certificacion de defuncion No: 2503482006214
9

Marcapaso: NO



Profesional:
Cédula de ciudadania - 5821960 - ALEX CONTRERAS AGUIRRE
Registro Medico: RM. 2012/06
Especialidad: MEDICO GENERAL

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 16 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 15 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: SANDRA PATRICIA RONDON

IDENTIFICACIÓN: 28797755

DIRECCIÓN: MANZANA B CASA 17 B/ ALAMOS

TELÉFONO: 3112878429

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: ABUELA MATERNA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: LIAN SANTIAGO MORALES ARGUELLES

IDENTIFICACIÓN: 1027542136

PROGRAMA: NIÑO

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE NIÑO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1027542136

Indicativo Serial 58332874

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 9 H

COLOMBIA *** CUNDINAMARCA *** BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: MORALES | Segundo Apellido: ARGUELLES

Nombre(s): LIAN SANTIAGO

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes JUN Día 13 | Sexo: MASCULINO | Número de hijos nacidos vivos antes de este parto: 0 | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía): COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Certificado de nacido vivo: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número de documento antecedente: 16097544-9

Datos de quien(es) dice(n) ser madre(s) o padre(s) del inscrito

Apellidos y nombres completos: ARGUELLES RONDON NATHIA ALESSANDRA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1109387918 DE LERIDA | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre o madre (Para casos de parejas del mismo sexo, cada progenitor debe suministrar los datos para el registro civil de nacimiento)

Apellidos y nombres completos: MORALES CASTRO CRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1109388341 DE LERIDA | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MORALES CASTRO CRISTIAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 1109388341 DE LERIDA | Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: ********

Documento de identificación (Clase y número): ******** | Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: ********

Documento de identificación (Clase y número): ******** | Firma:

Fecha de inscripción: 26 JUL 20 | Nombre y firma del funcionario que autentica: LUIS FERNANDO QUINTERO FACUNDO

Nombre y firma del funcionario que autentica la nota al margen (Anotación): LUIS FERNANDO QUINTERO FACUNDO

Reconocimiento paterno: MORALES CASTRO CRISTIAN CAMILO

ESPACIO PARA NOTAS

LV T 157 F 196

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25035120064384

I. INFORMACIÓN GENERAL

País

COLOMBIA

Departamento

TOLIMA

Municipio

IBAGUÉ

Área donde ocurrió la defunción

Cabecera Municipal

Sitio de defunción

No fetal

Fecha en que ocurrió la defunción
Año - Mes - Día

2025-03-15

Hora en que ocurrió la defunción
Hora - Minutos

19:25:00

Sexo del fallecido

Masculino

Identificación del fallecido
Tipo de documento

Registro civil

Número de documento

1027542136

Apellidos y nombres del fallecido tal como figuran en el documento de identidad

Primer apellido

MORALES

Segundo apellido

ARGUELLES

Primer nombre

LIAN

Segundo nombre

SANTIAGO

Manera de la muerte

Natural

De acuerdo con la cultura, pueblos o rasgos físicos el fallecido era o se reconoció como
¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Pertenencia étnica

Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Certificador

Cedula de ciudadania

Número de documento

25801028

Apellidos y nombres del certificador

Primer apellido

MAFIOLY

Segundo apellido

ZAPA

Primer nombre

YULY

Segundo nombre

PAULINE

Calidad en la que certifica la defunción

Médico

Registro profesional

25801028

Lugar donde se expidió el certificado

TOLIMA

Municipio

IBAGUE

Fecha de expedición del certificado
Año - Mes - Día

2025-03-15

Firma de quien certifica la defunción

Dra. Yuly Mafioly Z.
Pediatra
CC 25801028
RM 232090

Cédula de ciudadanía

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238201

Datos de la oficina de registro

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

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MORALES ARGUELLES LIAN SANTIAGO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
NUIP 1027542136 de BOGOTA D.C	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes MAR Día 15	19:25	2503512006438 4

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día XX

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ]	Certificado Médico [X]	YULY PAULINE MAFIOLY ZAPA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes MAR Día 15	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cuadernillo


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
28.797.755
RONDON
SANDRA PATRICIA


14-JUN-1972
ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)
1.62
B+
F
30-JUN-1994 LERIDA

Sisbén

Fecha de consulta: 16/03/2025

Ficha: 7300104387870000129 6

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **LIAN SANTIAGO**

Apellidos: **MORALES ARGUELLES**

Tipo de documento: **Registro civil**

Número de documento: **1027542136**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **04/10/2021**

Última actualización ciudadano: **04/10/2021**

Última actualización vía registros administrativos: **18/02/2025**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

¿Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando existe nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1027542136
NOMBRES	LIAN SANTIAGO
APELLIDOS	MORALES ARGUELLES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/05/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/16/2025 10:48:53	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.109.387.916

ARGUELLES RONDON

APELLIDOS

NATHIA ALESSANDRA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1997

AMBALEMA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

11-MAY-2015 LERIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2907000-00755592-F-1109387916-20151013 0046928871G 1 44485733

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 17 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 16 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: NIEVES JOSEFINA PEREZ

IDENTIFICACIÓN: 5744066

DIRECCIÓN: MANZANA 12 CASA 3 B/ URB. COMFATOLIMA

TELÉFONO: 3133429266

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: ESPOSA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: ESTILIAM SILVA SALAZAR

IDENTIFICACIÓN: 5741131

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 5741131

COL

SILVA SALAZAR

ESTILIAM

VEN

M

6482318

08-01-1963

10-08-2021 BOGOTA D.C.

30-05-2031

VISIBLES



E1891560



INDICE DERECHO

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

Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5741131<<0<<<<<<<<<<<<<<<
6301086M3105308VENE1891560<<<4
SILVA<SALAZAR<<ESTILIAM<<<<<<<

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25037420065196

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		
Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-16	20:34:00
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
Masculino	Tipo de documento: Permiso por protección temporal	Número de documento: 8741131

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: SILVA	Segundo apellido: SALAZAR	Primer nombre: ESTILIAM	Segundo nombre:
POSIBLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
	Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenecía?	
Natural			

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 79486573	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: Bastin	Segundo apellido: Alean	Primer nombre: Marco	Segundo nombre: Antonio
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		79486573	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento: TOLIMA		Municipio: IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
2026-03-16			

Código verificación: A51D-2E22-3170-E283

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238200

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

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

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

SILVA SALAZAR ESTILIAM

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
PPT 5741131 de BOGOTA B.E	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes MAR Día 1	a 20:34	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X.F	Año XXXX Mes XXX Día XX

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [ ]	MARCO ANTONIO BETTIN ALFAU

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes MAR Día 17	

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5744066

COL

PEREZ CAMPECHANO
APELLIDOS
NIEVES JOSEFINA
NOMBRES
VEN F
NACIONALIDAD SEXO
9617240
DNI No.
03-09-1968
FECHA DE NACIMIENTO
10-08-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA

E1567322

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

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5744066<<6<<<<<<<<<<<<<<<
6809032F3105308VENE1567322<<<4
PEREZ<CAMPECHANO<<NIEVES<JOSEF

Nieves J. Pérez C.
CI # 5744066.
Correo electrónico: JOSEARA9996@mail.com.
tel. 3133429266

Dir vieja rafaela ma Mz 12 casa 3

Sisbén

Fecha de consulta: 17/03/2025

Ficha: 73001081138680000070

C7

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: **ESTILIAM**

Apellidos: **SILVA SALAZAR**

Tipo de documento: **Permiso Por Protección Temporal**

Número de documento: **5741131**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/04/2022

Última actualización ciudadano: 07/04/2022

Última actualización vía registros administrativos:

"Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5741131
NOMBRES	ESTILIAM
APELLIDOS	SILVA SALAZAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	13/03/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/17/2025 09:25:27	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 730010090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739880

AVIDANTI

PACIENTE: ESTILIAM SILVA SALAZAR (5741131)

Identificación	PT 5741131	**Sexo al nacer**	Hombre	**ADMISION No. 1486217**	
Fecha nac.	8/01/1963(62 años)	**Edad ingreso**	62 años	**Fecha ingreso**	13/03/2025 6:25:00 p. m.
Tel.	3145570852 - 3145570852			**Ubicación**	CAI-UCI 1 Piso 2 Nueva
Dirección	COMFATOLIMA MZ 2 CS 02			**Clase de ingreso**	Urgencias
Municipio	IBAGUÉ			**Origen**	CONTRAREFERIDO DE OTRA INSTITUCION
Departamento	TOLIMA			**Servicio**	Urgencias
Tipo de zona	Zona Urbana			**Grupo de servicios**	Atención inmediata
				Contrato	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
				NIT	900156264
				Plan	CONTRIBUTIVO 2022- Cotizante

EPICRISIS UBICACIÓN: CAI-UCI 1 PISO 2 NUEVA. FECHA EVENTO: 16/03/2025 8:47:00 p. m.
Ingreso

Fecha de ingreso: 13-mar.-2025 18:25
Ubicación de ingreso: CAI-Urgencias Nueva **Servicio de ingreso: Urgencias**

Profesional: JOSE DAVID GOMEZ VASCO (Medicina General) **Fecha: 13-mar.-2025 18:43**
Ubicación: CAI-Urgencias Nueva
Fecha de ingreso: 13-mar.-2025 18:25 *Motivo de consulta*
Servicio de egreso: General Adultos

PACIENTE REMITIDO EN CODIGO PRIMARIO EN CAMILLA DE AMBULANCIA INGRESA A URGENCIA EN COMPAÑÍA DE MEDICO DE TRASLADO, EL CUAL REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2 HORAS DE EVOLUCION POR POSIBLE ACV.

- LUGAR DE REMISIÓN: IBAGUE
- INSTITUCIÓN DE REMISIÓN: UCI SAN FRANCISCO
- ESPECIALIDAD COMENTADA: UCI

- SOPORTE DE OXÍGENO: VENTILACION MECANICA ASISTIDA
- MEDICAMENTOS EN INFUSIÓN:MIDAZOLAM, FENTANYL

- MEDICO DE TRASLADO: DR SEGOBIA

- AMBULANCIA: PLACA OET 061 MOVIL 384 AMBULANCIA DE SITIO DE REMISION

Enfermedad actual

PACIENTE DE 62 AÑOS REMITIDA DE USI SAN FRANCISCO POR CUADRO CLINICO DE HOY A LAS 11 AM CONSITENTE EN SINCOPE CON POSTERIOR CUADRIPARESIA, CON DETERIORO DEL ESTAO NEUROLOGICO POR LO QUE DECIDEN ASEGURAR VIA AEREA, EXITOSO EN EL PRIMER INTENTO, REALIZARON EKG EN RITMO SINUSAL, SIN CAMBIOS ISQUEMICOS, REALIZARON BIOMARCADORES NEGATIVOS, CON GLUCOEMTRIA EN 235MG/DL A SU INGRESO, POR LO QUE REMITEN.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: DM NO IR
FAMRACOLOGICOS: GLIBENCLAMIDA
QUIRURGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA

PACIENTE: ESTILIAM SILVA SALAZAR (5741131)

VACUNACION COVID 19: NO SABEN

Análisis médico

PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE IMPROTANCIA QUE CURSA CON CUADRO DE SINCOPE SUBITO CON POSTERIOR CUADRIPLEJIA, QUIEN AL INGRESO A SITIO DE REMISION PRESENTA DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON REQUERIMIENTO DE INTUBACION OROTRAQUEAL, A SU INGRESO PACIENTE BAJO INTUBACION OROTRAQUEAL, SE CONSIDERA INGRESO PARA TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, LABORAOTIROS Y SE INDICA DADA NECESIDAD DE MONITOREO CONTINUO TRASLADO A UCI INTENSIVA, SE EXPLICA A FAMILIARES QUIENES ACPETAN.

Plan de tratamiento

SS TRASLADO A UCI INTENSIVA
VALORACION POR NEUROLOGIA
SSN A 40 CC HORA
CONTINUAR CON SEDOANALGESIA
SS CH, AZOAODS, ELECTROLITOS, TP, TTP, TAC DE CRANEO SIMPLE, GLICOSILADA, TSH, PERFIL LIPIDICO, RX DE TORAX
VIGILANCIA CLINICA
CSV-AC

Diagnóstico de ingreso

DIABETES MELLITUS NOINSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Impresión Diagnóstica	E119
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NOESPECIFICADA(Principal)	Impresión Diagnóstica	I679

Tratamiento, consultas y evoluciones

Evolución Urgencias. Ubicación: CAI-Urgencias Nueva
Profesional: CARLOS ANDRES PEREZ ACOSTA (Medicina General). Fecha: 13-mar.-2025 21:33

Subjetivo

NOTA DE EVOLUCION MD GENERAL
PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS IDX:

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUEMICA TROMBOEMBOLICA ??
FIBRILACIONAURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR RAPIDA CHADS2 VASC 1, HASBLEED
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NEUROGENICA BAJO VENTILAICON MECANICA
HIPERTENSION ARTERIAL
DIABETES MELITUS 2 NO IR
DISLIPIDEMIA.

S: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, NO OICOS FEBRILES, NO EMESIS.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: DM NO IR
FAMRACOLOGICOS: GLIBENCLAMIDA
QUIRURGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
VACUNACION COVID 19: NO SABEN

NOTA DE COLOCAICON CATETER VENOSO SUBCLAVIO
Previa asepsia, colocación de campos estériles, se infiltra con 3 cc de lidocaína al 2% sin epinefrina, posteriormente se punciona en tercio medio en reborde infraclavicular, se logra canalizar vena subclavia derecha, se obtiene retorno de sangre venosa, bajo técnica de Seldinger se avanza guía metálica, posteriormente dilatador y por último CVC trilumen el cual se fija a 17 cm previo a comprobar retorno por los 3 puertos.

PACIENTE: ESTILIAM SILVA SALAZAR (5741131)

Procedimiento sin complicaciones.
Se solicita Rx de tórax de control.

Análisis médico

PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE IMPROTANCIA QUE CURSA CON CUADRO DE SINCOPE SUBITO CON POSTERIOR CUADRIPLEJIA, QUIEN AL INGRESO A SITIO DE REMISION PRESENTA DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON REQUERIMIENTO DE INTUBACION OROTRAQUEAL,

PACIENTE BAJO SOPORTE EN VENTILACION MECANIC INVASIVA, CON RASS -4 CON SEDOANALESIA CON FENTANIL-PROPOFOL, CON BUEN ACOPLE A VENTILACION MECANICA EN AJSUTES DE PARAMETROS NEUROPROTECTORES, OXIMETRIAS EN METAS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO O INOTROPICO, SIN PICOS FEBRILES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, A LA AUSCULTACION CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOEN DEPRESIBLE SIN MEGALIAS, GASTOURINARIO PENDIENTE, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSISI NEUTROFILICA, SIN ANEMIA, HEMOCOENTRADO, SIN ALTERACIONES PLAQUETARIAS, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES FUNCION RENAL COMPENSADA, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA HIPERLACTATEMICA, TAC DE CRANEO CON EVIDENCIA DE LESION ISQUEMICA A NIVEL PERIETOOCCIPITAL DERECHA, CONSIDERO PACIENTE CO ACV NO TROMBOLIZADO FIERA DE PERIODO DE VENTANA, ASOCIADO A EVENTO DE POSIBLE ETIOLOGIA CARDIOEMBOLICA DADO EKG CON FA DE RESPUESTA VENTRICULAR RAPIDA DE NOVO, POR EL MOMENTO SE DIFIERE INICIO DE ANTICOAGULACION, DADO COMPROMISO CORTICA ADMAS DE INFORME DE MOVIMIENTOS TONICOCLONICOS PREVIOS A VENTILACION MECANICA, NO SE DESCARTA ACTIVIDAD ICTAK POR LO QUE SE INIDICA MANEJO CON ANTYICONVULSIVANTE ORAL, PDTE TOMA DE DOPLER, ECO TT, HOLTER 24 HORAS, DOPLER VASOS DE CUELLO, VALORCION POR NEUROLOGIA, MEDICINA INTERNA, SE SOLICTA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDAOS INTENSIVOS, SE EXPLICA A FAMILIARES Y PACIENTE A LO QUE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de tratamiento

SS TRASLADO A UCI INTENSIVA
VALORACION POR NEUROLOGIA
SSN 100 cc hora
PROPOL INFUSION DOSIS TITULABLE
FENTANIL INFUSION DOSIS TITULABLE
ASA 100 MG CADA 24 HORAS
ATORVASVTAINA 80 MG CADA 24 HORAS
OMEPRZADL 40 MG EV CADA 24 HORAS
LEVETIRAZETAM 500 MG CADA 12 HORAS
VIGILANCIA CLINICA
CSV-AC

Evolución Uci Intensivo. Ubicación: CAI-UCI 1 Piso 2 Nueva
Profesional: ALVARO LEAL RODRIGUEZ (Intensivista).Fecha: 14-mar.-2025 09:51

Subjetivo

EVOLUCIÓN MÉDICA DEL DIA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
REVISTA MEDICA DR. ALVARO LEAL (INTENSIVISTA); DRA YAMILE FARIAS (MD ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD, EN SU 1 DIA DE ESTANCIA EN LA UNIDAD, EN EL MOMENTO CUIDADO INTENSIVOS, CON DIAGNOSTICO DE:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DE ORIGEN CENTRAL
2. EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUEMICO
3. FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE DE NOVO
4. DIABETES MELLITUS 2
5. HIPERTENSION ARTERIAL DE NOVO?

* APACHE II: 21 PUNTOS (MORTALIDAD:40%)

PACIENTE: ESTILIAM SILVA SALAZAR (5741131)

SUBJ. PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA EN RASS -5, VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.

SE REALIZA VALORACIÓN CON LOS EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL) SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD NACIONAL, RECOMENDACIONES INTERNACIONALES Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES POR EL VIRUS NUEVO CORONA*VIRUS SARS - COV 2 (COVID 19)*.

Análisis médico

PARACLINICOS:
* AZOADOS:NORMALES
* ELECTROLITOS: NORMALES
* HEMOGRAMA: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA.
* TIEMPOS DE COAGULACION:NORMALES

* GASES ARTERIALES: PH:7.45 PCO2:35.5 PO2:125.4 HCO3:24.6 LACTATO:1.39 P/F:358.2

* RX DE TORAX: PARÉNQUIMA PULMONAR NORMAL, CARDIOMEGALIA, CVC Y TOT EN ADECUADA POSICION.

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS QUIEN INGRESA EL DIA 13/03/2025 AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CODIGO PRIMARIO REMITIDO DE USI SAN FRANCISCIO POR CUADRO CLINICO INICIADO A LAS 11 AM DEL 13/03/2025 CONSISTENTE EN SINCOPE CON POSTERIOR CUADRIPARESIA, DETERIORO PROGRESIVO DEL ESTADO NEUROLOGICO POR LO QUE DECIDEN ASEGURAR VIA AEREA, EXITOSO EN EL PRIMER INTENTO, REALIZARON EKG EN RITMO SINUSAL, SIN CAMBIOS *ISQUEMICOS*, REALIZARON BIOMARCADORES NEGATIVOS. CON GLUCOMETRIA EN 235MG/DL A SU INGRESO. POR LO QUE REMITEN EN CODIGO PRIMARIO PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO, REALIZAN IMAGENES , COMENTAN CON NEUROLOGIA,REALIZAN PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL POR VIA SUBCLAVIA DERECHA Y TRASLADAS AL SERVICIO.

PACIENTE DURANTE LA ESTANCIA EN UCI , EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOPRESOR, NORMOTENSO CON TAM:93-117 MM HG, NORMOCÁRDIACO CON FC:80-110 LPM , EN RITMO FIBRILACION AURICULAR, ARRITMICOS, SIN SOPLOS, CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADO EN MODO AC - V FIO2 30 FR 20 VC 510 PEEP 6 RE:E 1:2 , CON REGISTRO DE OXIMETRIAS DE 100%. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON DISMINUCIÓN DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. DIURESIS POR SONDA VESICAL CON GASTO URINARIO EN LAS ÚLTIMAS 7 HORAS 0.8 CC/KG/HR, CON BALANCE HIDRICO EN 7 HORAS DE 8 CC NEGATIVO Y BALANCE ACUMULADO DE 8 CC NEGATIVO, SIN NUTRICIÓN ENTERAL, CON MUY REGULAR CONTROL METABÓLICO, GLUCOMETRIA DE LAS 05:00 EN 130MG/DL, SIN DISTERMIAS, SIN CLÍNICA INFECCIOSA, SIN SANGRADOS EN EL MOMENTO. NEUROLÓGICO BAJO ESQUEMA DE SEDOANALGESIA EN RASS -5.

PACIENTE CON PRESENCIA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA , FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE DE NOVO? CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON EVOLUCION CLINICA TÓRPIDA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO A QUIEN SE INDICA AJUSTE EN EL MANEJO MEDICO INICIANDOSE BETABLOQUEADOR, ESTATINA, ANTIAGREGACION Y ANTICOAGULACION PROFILACTICA YA QUE TENEMOS ALTO RIESGO DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA, ESTA PENDIENTE DE ESTUDIOS PARA DETERMINAR PRESENCIA DE EVENTO CARDIOEMBOLICO. SE INDICA DISMINUIR SEDOANALGESIA HASTA RETIRO COMPLETO Y PARAMETROS VENTILATORIOS SEGUN TOLERANCIA. PACIENTE CON INDICACION DE ESTANCIA EN UCI POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO, EDEMA CEREBRAL, SANGRADO INTRACEREBRAL, SHOCK NEUROGENICO Y MUERTE SUBITA.

Plan de tratamiento

1. ESTANCIA EN UCI INTENSIVA CON MONITORIZACION PERMANENTE.
2. SOLUCION SALINA NORMAL 1 CC /KG/HORA
3. FENTANIL 1-3MCG/KG/HORA ***SUSPENDER***
4. PROPOFOL 1-3 MG/KG/HORA ***SUSPENDER***
5. LEVITIRACETAM 1 GR CADA 12 HORAS
6. ESOMEPRAZOL 20 MG/DIA

7. TORVASTATINA 40 MG/DIA
8. ASA 100MG DIA **NUEVO**
9. HEPARINA 40MG DIA**NUEVO**
10. METOPROLOL TARTRATO 25MG CADA 12 HORAS.
11. PENDIENTE HOLTER, DOPPLER CAROTIDEO, ECOTT Y VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA.
12. SE BRINDARÁ INFORMACIÓN A FAMILIARES QUE ASISTEN AL INFORME MEDICO DIARIO CON RELACIÓN AL ESTADO CLÍNICO ACTUAL, DIAGNÓSTICOS, REPORTE DE PARACLÍNICOS, MANEJO INSTAURADO Y PROCESOS A SEGUIR, CON LA PACIENTE; SE ACLARAN DUDAS, MANIFIESTAN ENTENDER Y ACEPTAR.

REALIZAMOS VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA PROTOCOLO FAST -HUG (ALIMENTACIÓN, ANALGESIA, TROMBO PROFILAXIS, CABECERA A 30 GRADOS, PREVENCIÓN DE ULCERAS DE ESTRÉS- GLUCEMIA).

Evolución Uci Intensivo. Ubicación: CAI-UCI 1 Piso 2 Nueva
Profesional: ALVARO LEAL RODRIGUEZ (Intensivista). Fecha: 14-mar.-2025 21:07

Subjetivo

EVOLUCION TURNO NOCHE - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO
REVISTA MEDICA DR ALVARO LEAL (MEDICO INTENSIVISTA) DR RAUL RAMIREZ(MEDICO GENERAL)

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD EN SU DIA 2 DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO, CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DE ORIGEN CENTRAL EN VMI (IOT 13/03/2025)
2. EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN TERRITORIO DE ARTERIA BASILAR CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA
3. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN FASE DILATADA FEVI 23% / TAPSE 20 MM
4. FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE DE NOVO CON RVR
A. CARDIOVERSION ELECTRICA EL 14/03/2025
5. DIABETES MELLITUS 2 NO CONTROLADA
6. HIPERTENSION ARTERIAL DE NOVO
7. DISLIPIDEMIA

* APACHE II: 21 PUNTOS (MORTALIDAD:40%)

** VALORACIÓN DEL PACIENTE REALIZADA PREVIO LAVADO EXHAUSTIVO DE MANOS Y UTILIZANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL **

SUBJETIVO: PTE SIN SEDOANALGESIA PERO CON GLASLOW DEPRIMIDO 3/15, DURANTE CAMBIO DE TURNO CON CAMBIOS PUPULARES, SIN NADA VIA ORAL, NO FIEBRE, DIURESIS ADECUADAS, DEPOSICION ULTIMA 13/03/2025

REPORTE DE ESTUDIOS PM
TAC DE CRANEO CON ACV EXTENSO DE FOSA POSTERIOR COMPOMIRO DE ARTERIA BASILAR EXTENSA, CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA NO HIDROCEFALEA, ZONA DE MALASIA PARIETO OCCIPITAL DERECH
GASES ARTERIALES COMPENSACION ACIDO BASE, LACTATO DEPURADO EN 1.32, TRASTORNO LEVE DE OXIGENACION PAFI 218

ECOCARDIOGRAMA TT
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN FASE DILATADA FEVI 23% / TAPSE 20 MM

Análisis médico

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DM TIPO 2 NO IR, QUIEN INGRESA EL DIA 13/03/2025 AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CODIGO PRIMARIO REMITIDO DE USI SAN FRANCISCIO POR CUADRO CLINICO INICIADO A LAS 11 AM DEL 13/03/2025 CONSISTENTE EN SINCOPE CON POSTERIOR CUADRIPARESIA, DETERIORO PROGRESIVO DEL ESTADO NEUROLOGICO POR LO QUE DECIDEN ASEGURAR VIA AEREA, EXITOSO EN EL PRIMER INTENTO, REALIZARON EKG EN RITMO SINUSAL, SIN CAMBIOS ISQUEMICOS, REALIZARON BIOMARCADORES NEGATIVOS, CON GLUCOMETRIA EN 235MG/DL A SU INGRESO, POR LO QUE REMITEN EN CODIGO PRIMARIO PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO,

PACIENTE: ESTILIAM SILVA SALAZAR (5741131)

REALIZAN IMAGENES , COMENTAN CON NEUROLOGIA, REALIZAN PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL POR VIA SUBCLAVIA DERECHA Y TRASLADAS AL SERVICIO. DURANTE VIGILANCAI SE RETIRA SEDOANALGESIA SIN RESPUESTA NEUROLOGIA, AL INICIO CON HIPERTENSION POR LO CUAL REQUIERE INFUSION DE NITRATOS, EVIDENCIA DE CAMBIOS PUPILARES POR LO CUAL SE PASA A TAC DE CRANEO EVIDENCIA EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN TERRITORIO DE ARTERIA BASILAR CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA, ADEMAS PTE PRESENTA EPISODIO DE FA *CON RVR CON INESTABILIDAD* HEMODINAMICA DADO POR HIPOTENSION POR LO CUAL REQUIERE CARDIOVERSION ELECTRICA Y BOLO DE AMIODARONA CON RETORNO A RITMO SINUSAL, POSTERIOR HIPOTENSION REQUIRIO INICIO DENORADRENALINA

DURANTE EL DIA CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, EN RITMO DE FA CON RVR, CON REQUERIMIENTO DE NITROPRUSIATO, NO OTROS SOPORTES HEMODINAMICOS ADICIONALES, EN POSICION SUPINO, ACOPLADO A VENTILADOR MODO PRVC FIO2 30%, FR 20, VC 500, PEEP 6, VMIN 10.0, MECANICA VENTILATORIA PPICO 17, PLATEAU 13, DIST 69, DP 7, OXIMETRIAS DE PULSO ADECUADAS, CON COMPROMISO LEVE DE INDICES DE OXIGENACION. SIN NADA VIA ORAL, ABDOMEN BLANDO SIN IRRITACION, NO DOLOR, ADECUADO CONTROL METABOLICO. GASTO URINARIO CONSERVADO, BALANCE HIDRICO NEGATIVO Y ACUMULADO NEGATIVO EN ASCENSO, NO EDEMA DE EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR MAYOR DE 2 SEGUNDOS. NORMOPERFUNDIDAS, NO PICOS FEBRILES. SIN SIGNOS APARENTES DE SANGRADO ACTIVO EXTERNO. A NIVEL NEUROLÓGICO CON GLASLOW DEPRIMIDO DE 3/15, NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE EN EL MOMENTO, NO VALORABLE, NO SINGOS MENINGEOS

PACIENTE CON ACV ISQUEMICO CON FALLA VENTILATORIA CON POSTERIOR MAYOR DETERIORO CLINICO CON EVIDENCIA DE COMPROMISO DE FOSA POSTERIOR CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA ADEMAS DE FA CON RVR INESTABLE REQUIRIO CARDIOVERSION, INDICACION DE MONITORIZACION EN UCI INTENSIVO POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO, VASOACTIVO CON NORADRENALINA, RIESGO DE INFARTO, DISFUNCION VENTRICULAR, CHOQUE CARDIOGENICO, COLAPSO CARDIOVASCULAR, ARRITMIA COLAPSANTE Y MUERTE.

Plan de tratamiento

MONITORIZACIÓN UCI INTENSIVA
NADA VIA ORAL
NORADRENALINA DOSIS DINAMICA
SOLUCION SALINA NORMAL 1 CC /KG/HORA
LEVITIRACETAM 1 GR CADA 12 HORAS
ESOMEPRAZOL 20 MG/DIA
ATORVASTATINA 40 MG/DIA
ASA 100MG VO CADA DIA
HEPARINA 40MG SC CADA DIA
METOPROLOL TARTRATO 25MG CADA 12 HORAS

PENDIENTE
HOLTER
ECOTT
VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA.

REALIZAMOS VERIFICACION DE ADHERENCIA PROTOCOLO FAST -HUG (ALIMENTACION, ANALGESIA, SEDACION, TROMBO PROFILAXIS, CABECECERA A 30 GRADOS, PREVENCION DE ULCERAS DE ESTRES- GLUCEMIA)
SE BRINDA EDUCACIÓN A FAMILIARES CON RELACIÓN A DIAGNÓSTICOS, CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, REPORTE DE PARACLINICOS, MANEJO INSTAURADO Y PROCESOS A SEGUIR CON EL PACIENTE. SE ACLARAN DUDAS HASTA MANIFESTACION DE ENTENDIMIENTO Y ACEPTACION

Evolución Uci Intensivo. Ubicación: CAI-UCI 1 Piso 2 Nueva
Profesional: ALVARO LEAL RODRIGUEZ (Intensivista). Fecha: 15-mar.-2025 10:08

Subjetivo

EVOLUCIÓN MÉDICA DEL DIA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
REVISTA MEDICA DR. ALVARO LEAL (INTENSIVISTA), DRA YAMILE FARIAS (MD ASISTENCIAL)

PACIENTE: ESTILIAM SILVA SALAZAR (5741131)

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD, EN SU 2 DIA DE ESTANCIA EN LA UNIDAD, EN EL MOMENTO CUIDADO INTENSIVOS, CON DIAGNOSTICO DE:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DE ORIGEN CENTRAL VMI
* IOT 13/03/2025
2. EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN TERRITORIO DE ARTERIA BASILAR CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA
3. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN FASE DILATADA FEVI 23% / TAPSE 20 MM
4. FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE DE NOVO CON RVR
A. CARDIOVERSION ELECTRICA EL 14/03/2025
5. DIABETES MELLITUS 2 NO CONTROLADA
6. HIPERTENSION ARTERIAL DE NOVO
7. DISLIPIDEMIA

* APACHE II: 21 PUNTOS (MORTALIDAD:40%)

SUBJ. PACIENTE SIN NINGUNA ACTIVACIÓN NEUROLÓGICA, VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.

SE REALIZA VALORACIÓN CON LOS EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL) SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD NACIONAL, RECOMENDACIONES INTERNACIONALES Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES POR EL VIRUS NUEVO CORONAVIRUS SARS - COV 2 (COVID 19).

Análisis médico

PARACLINICOS:
* AZOADOS:NORMALES
* ELECTROLITOS: NORMALES
* HEMOGRAMA:LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA
* TIEMPOS DE COAGULACION: NORMALES

* GASES ARTERIALES: PH:7.43 PCO2:38.2 PO2:101.1 HCO3:24.8 LACTATO:1.5 P/F:337

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS QUIEN INGRESA EL DIA 13/03/2025 AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CODIGO PRIMARIO REMITIDO DE USI SAN FRANCISCO POR CUADRO CLINICO INICIADO A LAS 11 AM DEL 13/03/2025 CONSISTENTE EN SINCOPE CON POSTERIOR CUADRIPARESIA, DETERIORO PROGRESIVO DEL ESTADO NEUROLOGICO POR LO QUE DECIDEN ASEGURAR VIA AEREA, EXITOSO EN EL PRIMER INTENTO, REALIZARON EKG EN RITMO SINUSAL, SIN CAMBIOS ISQUEMICOS, REALIZARON BIOMARCADORES NEGATIVOS, CON GLUCOMETRIA EN 235MG/DL A SU INGRESO, POR LO QUE REMITEN EN CODIGO PRIMARIO PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO, REALIZAN IMAGENES , COMENTAN CON NEUROLOGIA,REALIZAN PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL POR VIA SUBCLAVIA DERECHA Y TRASLADAS AL SERVICIO.

PACIENTE DURANTE LA NOCHE , EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTES VASOPRESOR PARA MANTENER TAM:48-121 MM HG, NORMOCÁRDIACO CON FC:61-199 LPM , EN RITMO FIBRILACION AURICULAR/ SINUSAL, *ARRITMICOS, SIN SOPLOS*, CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADO EN MODO PRVC PEEP 6, VTE 540, FR 20, P.PICO 17, FIO2 30% , CON REGISTRO DE OXIMETRIAS DE 100%. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON DISMINUCIÓN DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. DIURESIS POR SONDA VESICAL CON GASTO URINARIO EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS 1.7 CC/KG/HR, CON BALANCE HIDRICO EN 24 HORAS DE 948 CC NEGATIVO Y BALANCE ACUMULADO DE 956 CC NEGATIVO, SIN NUTRICIÓN ENTERAL, CON MUY REGULAR CONTROL METABÓLICO, GLUCOMETRIA DE LAS 05:00 EN 140MG/DL, SIN DISTERMIAS, SIN CLÍNICA INFECCIOSA, SIN SANGRADOS EN EL MOMENTO. NEUROLÓGICO: SIN APERTURA OCULAR, SIN RESPUESTA VERBAL, SIN RESPUESTA MOTORA, PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO SIGNOS DE TALLO CEREBRAL., GLASGOW 3/15.

PACIENTE CON PRESENCIA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO CON TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA , FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TÓRPIDA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO, REQUIRIÓ VASODILATADOR POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, DURANTE LA NOCHE REALIZÓ UNA FA CON RVR CON

PACIENTE: ESTILIAM SILVA SALAZAR (5741131)

COMPROMISO HEMODINÁMICO QUE REQUIRIÓ CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA Y ADMINISTRACIÓN DE BOLO DE ANTIARRÍTMICO ENDOVENOSO POSTERIORMENTE REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR EL CUAL SE PUDO RETIRAR PAULATINAMENTE. PACIENTE PENDIENTE DE VALORACION POR NEUROLOGIA. SE INDICA MANEJO SE ANALGESIA, VENTILATORIO Y LIQUIDOS ENDOVENOSOS POR NO TENER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PACIENTE CON INDICACION DE ESTANCIA EN UCI POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO, EDEMA CEREBRAL, SANGRADO INTRACEREBRAL, SHOCK NEUROGENICO Y MUERTE SUBITA.

Plan de tratamiento

1. ESTANCIA EN UCI INTENSIVA CON MONITORIZACION PERMANENTE.
2. SOLUCION SALINA NORMAL 1 CC /KG/HORA
3. FENTANIL 1-3MCG/KG/HORA ***SUSPENDER***
4. PROPOFOL 1-3 MG/KG/HORA ***SUSPENDER***
5. LEVITIRACETAM 1 GR CADA 12 HORAS***SUSPENDER***
6. ESOMEPRAZOL 20 MG/DIA ***SUSPENDER***
7. ATORVASTATINA 40 MG/DIA ***SUSPENDER***
8. ASA 100MG DIA **SUSPENDER**
9. HEPARINA 40MG DIA**SUSPENDER**
10. METOPROLOL TARTRATO 25MG CADA 12 HORAS.***SUSPENDER***
11. HIDROMORFONA 0.3MG CADA 6 HORAS
12. PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA.
13. SE BRINDARÁ INFORMACIÓN A FAMILIARES QUE ASISTEN AL INFORME MEDICO DIARIO CON RELACIÓN AL ESTADO CLÍNICO ACTUAL, DIAGNÓSTICOS, REPORTE DE PARACLÍNICOS, MANEJO INSTAURADO Y PROCESOS A SEGUIR, CON LA PACIENTE; SE ACLARAN DUDAS; MANIFIESTAN ENTENDER Y ACEPTAR.

REALIZAMOS VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA PROTOCOLO FAST -HUG (ALIMENTACIÓN, ANALGESIA, TROMBO PROFILAXIS, CABECERA A 30 GRADOS, PREVENCIÓN DE ULCERAS DE ESTRÉS- GLUCEMIA).

Evolución Uci Intensivo. Ubicación: CAI-UCI 1 Piso 2 Nueva
Profesional: ALVARO LEAL RODRIGUEZ (Intensivista). Fecha: 15-mar.-2025 19:45

Subjetivo

EVOLUCION TURNO NOCHE - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO
REVISTA MEDICA DR ALVARO LEAL (MEDICO INTENSIVISTA) DR RAUL RAMIREZ(MEDICO GENERAL)

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD EN SU DIA 3 DE ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO, CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DE ORIGEN CENTRAL EN VMI (IOT 13/03/2025)
2. EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN TERRITORIO DE ARTERIA BASILAR CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA
3. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN FASE DILATADA FEVI 23% / TAPSE 20 MM
4. FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE DE NOVO CON RVR
A. CARDIOVERSION ELECTRICA EL 14/03/2025
5. DIABETES MELLITUS 2 NO CONTROLADA
6. HIPERTENSION ARTERIAL DE NOVO
7. DISLIPIDEMIA

* APACHE II: 21 PUNTOS (MORTALIDAD:40%)

** VALORACIÓN DEL PACIENTE REALIZADA PREVIO LAVADO EXHAUSTIVO DE MANOS Y UTILIZANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL **

SUBJETIVO: PTE SIN SEDOANALGESIA PERO CON GLASLOW DEPRIMIDO 3/15, SIN NADA VIA ORAL, NO FIEBRE, DIURESIS ADECUADAS, DEPOSICION ULTIMA 13/03/2025

REPORTE DE ESTUDIOS PM

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD ***A causa de la pandemia por SARS COV2 - COVID 19 y a pesar que la Clínica Avidanti ha seguido todos los lineamientos y protocolos para evitar la propagación del virus, se puede estar en riesgo de contagio de esta enfermedad al momento de recibir atención, presencial en la institución. Por tanto, se recomienda seguir las medidas de distanciamiento social, lavado de manos y uso de equipos de protección personal, indicada por el personal de salud.***
Impreso: ANGIE LIZETH ARDILA CAMPOS Fecha Impr.16/03/2025 9:03:00 a. m.
Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELIE COLOMBIA SAS NIT: 900.721.696-3

PACIENTE: ESTILIAM SILVA SALAZAR (5741131)

YA REFERIDOS, NO NUEVOS

Análisis médico

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DM TIPO 2 NO IR, QUIEN INGRESA EL DIA 13/03/2025 AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CODIGO PRIMARIO REMITIDO DE USI SAN FRANCISCIO POR CUADRO CLINICO INICIADO A LAS 11 AM DEL 13/03/2025 CONSISTENTE EN SINCOPE CON POSTERIOR CUADRIPARESIA, DETERIORO PROGRESIVO DEL ESTADO NEUROLOGICO POR LO QUE DECIDEN ASEGURAR VIA AEREA, EXITOSO EN EL PRIMER INTENTO, REALIZARON EKG EN RITMO SINUSAL, SIN CAMBIOS ISQUEMICOS, REALIZARON BIOMARCADORES NEGATIVOS, CON GLUCOMETRIA EN 235MG/DL. A SU INGRESO, POR LO QUE REMITEN EN CODIGO PRIMARIO PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO, REALIZAN IMAGENES , COMENTAN CON NEUROLOGIA, REALIZAN PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL POR VIA SUBCLAVIA DERECHA Y TRASLADAS AL SERVICIO. DURANTE VIGILANCAI SE RETIRA SEDOANALGESIA SIN RESPUESTA NEUROLOGIA, AL INICIO CON HIPERTENSION POR LO CUAL REQUIERE INFUSION DE NITRATOS, EVIDENCIA DE CAMBIOS PUPILARES POR LO CUAL SE PASA A TAC DE CRANEO EVIDENCIA EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN TERRITORIO DE ARTERIA BASILAR CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA, ADEMAS PTE PRESENTA EPISODIO DE FA CON RVR CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA DADO POR HIPOTENSION POR LO CUAL REQUIERE CARDIOVERSION ELECTRICA Y BOLO DE AMIODARONA CON RETORNO A RITMO SINUSAL, POSTERIOR HIPOTENSION REQUIRIO INICIO DENORADRENALINA, EVOLUCION TORPIDA, MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL POR COMPROMISO ISQUEMICO, SE EXPLICA A FAMIALIRES, SE OFRECE MEDIDA DE CONFORT

DURANTE EL DIA CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, EN RITMO SINUSAL, SIN SOPORTES HEMODINAMICOS, EN POSICION SUPINO, ACOPLADO A VENTILADOR MODO CONTROLADO, OXIMETRIAS DE PULSO ADECUADAS, CON COMPROMISO LEVE DE INDICES DE OXIGENACION. SIN NADA VIA ORAL, ABDOMEN BLANDO SIN IRRITACION, NO DOLOR, ADECUADO CONTROL METABOLICO. GASTO URINARIO CONSERVADO, BALANCE HIDRICO POSITIVO Y ACUMULADO NEGATIVO EN DESSCENSO, NO EDEMA DE EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR MAYOR DE 2 SEGUNDOS. NORMOPERFUNDIDAS, NO PICOS FEBRILES, SIN SIGNOS APARENTES DE SANGRADO ACTIVO EXTERNO. A NIVEL NEUROLÓGICO CON GLASLOW DEPRIMIDO DE 3/15 SIN SEDOANALGESIA, NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE EN EL MOMENTO, NO VALORABLE, NO SINGOS MENINGEOS

PACIENTE CON ACV ISQUEMICO CON FALLA VENTILATORIA, CON POSTERIOR MAYOR DETERIORO CLINICO CON EVIDENCIA DE COMPROMISO DE FOSA POSTERIOR CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA ADEMAS DE FA CON RVR INESTABLE REQUIRIO CARDIOVERSION, ECOCARDIOGRAMA CON FEVI COMPROMETIDA, INDICACION DE MONITORIZACION EN UCI INTENSIVO POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO, ANALGESIA EN INFUSION, RIESGO DE INFARTO, DISFUNCION VENTRICULAR, CHOQUE CARDIOGENICO, COLAPSO CARDIOVASCULAR, ARRITMIA COLAPSANTE Y MUERTE.

Plan de tratamiento

MONITORIZACIÓN UCI INTENSIVA
VMI PARAMETROS PROTECTORES
NADA VIA ORAL
FENTANILO A 100 UGR/HORA (NUEVO)

PENDIENTE
VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA.

REALIZAMOS VERIFICACION DE ADHERENCIA PROTOCOLO FAST -HUG (ALIMENTACION, ANALGESIA, SEDACIÓN, TROMBO PROFILAXIS, CABECECERA A 30 GRADOS, PREVENCION DE ULCERAS DE ESTRES- GLUCEMIA)
SE BRINDA EDUCACIÓN A FAMILIARES CON RELACIÓN A DIAGNÓSTICOS, CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, REPORTE DE PARACLINICOS, MANEJO INSTAURADO Y PROCESOS A SEGUIR CON EL PACIENTE. SE ACLARAN DUDAS HASTA MANIFESTACION DE ENTENDIMIENTO Y ACEPTACION

Evolución Uci Intensiva. Ubicación: CAI-UCI 1 Piso 2 Nueva
Profesional: ALVARO LEAL RODRIGUEZ (Intensivista). Fecha: 16-mar.-2025 08:53

Subjetivo

EVOLUCIÓN MÉDICA DEL DÍA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

PACIENTE: ESTILIAM SILVA SALAZAR (5741131)

REVISTA MEDICA DR. ALVARO LEAL (INTENSIVISTA); DRA YAMILE FARIAS (MD ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD, EN SU 3 DIA DE ESTANCIA EN LA UNIDAD, EN EL MOMENTO CUIDADO INTENSIVOS, CON DIAGNOSTICO DE:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA DE ORIGEN CENTRAL VMI
* *SOT 13/03/2025*
2. EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN TERRITORIO DE ARTERIA BASILAR CON TRANSFORMACION HEMORRAGICA
3. CHOQUE NEUROGENICO
4. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN FASE DILATADA FEVI 23% / TAPSE 20 MM
5. FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE DE NOVO CON RVR
A. CARDIOVERSION ELECTRICA EL 14/03/2025
6. DIABETES MELLITUS 2 NO CONTROLADA
7. HIPERTENSION ARTERIAL DE NOVO
8. DISLIPIDEMIA

* APACHE II: 21 PUNTOS (MORTALIDAD:40%)

SUBJ PACIENTE SIN NINGUNA ACTIVACIÓN NEUROLÒGICA, VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.

SE REALIZA VALORACIÓN CON LOS EPP (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL) SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD NACIONAL, RECOMENDACIONES INTERNACIONALES Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES POR EL VIRUS NUEVO CORONAVIRUS SARS - COV 2 (COVID 19).

Análisis médico

PARACLINICOS:
* CULTIVO GERMENES COMUNES MUESTRA: SOT TOMADO 14/03/25 NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

ANALISIS:
PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS QUIEN INGRESA EL DIA 13/03/2025 AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CODIGO PRIMARIO REMITIDO DE USI SAN FRANCISCIO POR CUADRO CLINICO INICIADO A LAS 11 AM DEL 13/03/2025 CONSISTENTE EN SINCOPE CON POSTERIOR CUADRIPARESIA, DETERIORO PROGRESIVO DEL ESTADO NEUROLOGICO POR LO QUE DECIDEN ASEGURAR VIA AEREA, EXITOSO EN EL PRIMER INTENTO, REALIZARON EKG EN RITMO SINUSAL, SIN CAMBIOS ISQUEMICOS, REALIZARON BIOMARCADORES NEGATIVOS, CON GLUCOMETRIA EN 235MG/DL A SU INGRESO, POR LO QUE REMITEN EN CODIGO PRIMARIO PARA CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO, REALIZAN IMAGENES , COMENTAN CON NEUROLOGIA,REALIZAN PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL POR VIA SUBCLAVIA DERECHA Y TRASLADAS AL SERVICIO.

PACIENTE DURANTE LA NOCHE , EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTES VASOPRESOR HIPOTENSO CON TAM 44-90 MM HG, BRADICÁRDICO CON FC 45-60 LPM , EN RITMO SINUSAL, RITMICOS, SIN SOPLOS, CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADO EN MODO PRVC FIO2 30%, FR 20, VC 540, PEEP 6, VMIN 10.8, MECANICA VENTILATORIA PPICO 17, PLATEAU 13, DIST 69, DP 7, CON REGISTRO DE OXIMETRIAS DE 100%. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON DISMINUCIÓN DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. DIURESIS POR SONDA VESICAL CON GASTO URINARIO EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS 0.1 CC/KG/HR, CON BALANCE HIDRICO EN 24 HORAS DE 1786 CC POSITIVO Y BALANCE ACUMULADO DE 830 CC POSITIVO, SIN NUTRICIÓN ENTERAL, CON MUY REGULAR CONTROL METABÓLICO, GLUCOMETRIA DE LAS 06:00 EN 102MG/DL, SIN DISTERMIAS, SIN CLÍNICA INFECCIOSA, SIN SANGRADOS EN EL MOMENTO. NEUROLÓGICO: SIN APERTURA OCULAR, SIN RESPUESTA VERBAL, SIN RESPUESTA MOTORA, PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO SIGNOS DE TALLO CEREBRAL, GLASGOW 3/15, BAJO ANALGESIA CON FENTANYL.

PACIENTE CON PRESENCIA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO CON TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA , FIBRILACION AURICULAR PERMANENTE CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TÓRPIDA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO, A QUIEN SE AJUSTO MANEJO SE ANALGESIA, VENTILATORIO Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS POR NO TENER PRONOSTICO NEUROLOGICO, YA PACIENTE CON MEDIDAS DE CONFORT EN FIN DE VIDA. PACIENTE CON INDICACION DE ESTANCIA EN UCI POR RIESGO

PACIENTE: ESTILIAM SILVA SALAZAR (5741131)

DE DETERIORO NEUROLOGICO, EDEMA CEREBRAL, SANGRADO INTRACEREBRAL, SHOCK NEUROGENICO Y MUERTE SUBITA.

Plan de tratamiento

1. ESTANCIA EN UCI INTENSIVA CON MONITORIZACION PERMANENTE.
2. SOLUCION SALINA NORMAL 1 CC /KG/HORA
3. FENTANIL 50-100MCG/H
4. HIDROMORFONA 0.3MG CADA 6 HORAS
5. PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA.
6. SE BRINDARÁ INFORMACIÓN A FAMILIARES QUE ASISTEN AL INFORME MEDICO DIARIO CON RELACIÓN AL ESTADO CLÍNICO ACTUAL, DIAGNÓSTICOS, REPORTE DE PARACLÍNICOS, MANEJO INSTAURADO Y PROCESOS A SEGUIR, CON LA PACIENTE; SE ACLARAN DUDAS, MANIFIESTAN ENTENDER Y ACEPTAR.

REALIZAMOS VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA PROTOCOLO FAST -HUG (ALIMENTACIÓN, ANALGESIA, TROMBO PROFILAXIS, CABECERA A 30 GRADOS, PREVENCIÓN DE ULCERAS DE ESTRÉS- GLUCEMIA).

Otros eventos

Egreso

Profesional: ALVARO LEAL RODRIGUEZ (Intensivista) **Fecha: 16-mar.-2025 20:34**
Ubicación: *CAI-UCI 1 Piso 2 Nueva*
Fecha de ingreso: 13-mar.-2025 18:25
Servicio de egreso: General Adultos

Subjetivo

NOTA U.C.I NICHE
LINEA ISOELECTRICA AL VISOSCOPIO
SE COMPRUEBA AUSENCIA DE PULSO
DECLARO FALLECIMIENTO A LAS 20:34 PM
INFORMO A FAMILIARES

Análisis médico

PACIENTE FALLECE
SE INFORMA A FAMILKIARES
DILIGENCIO CERTIFICADO DE DEFUNCION No 25037420065196

Plan de tratamiento

TRASLADO A LA MORGUE

Diagnóstico de egreso

CHOQUE , NO ESPECIFICADO	Confirmado Repetido	R579
DIABETES MELLITUS NOINSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	Impresión Diagnóstica	E114
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado Nuevo	I10X
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	Confirmado Nuevo	I480
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NOESPECIFICADA(Principal)	Impresión Diagnóstica	I679
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	Confirmado Nuevo	J960

Estado al egreso

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 730010090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739880

AVIDANTI

PACIENTE: ESTILIAM SILVA SALAZAR (5741131)

FALLECIDO

Anotaciones

CERTIFICADO DE DEFUNCION No 25037420065196

ALVARO LEAL RODRIGUEZ
INTENSIVISTA
R.M. 11320011

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD ***A causa de la pandemia por SARS COV2 - COVID 19 y a pesar que la Clínica Avidanti ha seguido todos los lineamientos y protocolos para evitar la propagación del virus, el grave es riesgo de contagio de esta enfermedad al momento de recibir atención presencial en la institución. Por tanto, es necesario seguir las medidas de distanciamiento social, lavado de manos y uso de equipos de protección personal indicado por el personal de salud.***
Imprimo: ANGIE LIZETH ARDILA CAMPOS Fecha Imp.16/03/2023 9:55:02 p. m.
Generado por: GOMEDISYS - Razón social: WELLI COLOMBIA SAS NIT: 900.723.096-3

Ibagué, 17 de marzo de 2025

Señores
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
Alcaldía De Ibagué
Ciudad

Asunto: Solicitud Servicio Auxilio Funerario para el señor STILIAM SILVA SALAZAR

Yo, NIEVES JOSEFINA PEREZ CAMPECHANO, de nacionalidad Venezolana, identificada con documento de Permiso por Protección Temporal No. 5744066, amablemente solicito a esta secretaria el servicio de auxilio funerario para mi esposo STILIAM SILVA SALAZAR, de nacionalidad Venezolano, identificado con documento de Permiso por Protección Temporal 5741131, quien falleció el día 16 de marzo en la clínica Avidanty.

En calidad de esposa solicito de su colaboración en vista que no cuento con los recursos económicos que se requiere para el funeral.

Agradeciendo su valiosa colaboración.

Cordialmente,

NIEVES JOSEFINA PÉREZ
Documento: No. 5744066 Permiso por Protección Temporal

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 23 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 22 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: KEVIN DIAZ

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: UNIDAD DE CUIDADO CRONICO DE HEALTH & LIFE

TELÉFONO: 3172679747

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADOR SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: GERSAN ORTIZ

IDENTIFICACIÓN: 91342992

PROGRAMA: HABITANTE DE CALLE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


amisaludv1.ibague.gov.co
Registro Habitante de Calle
Registrar Usuario
Copy CSV Excel PDF Print
Mostrar registros
Buscar 91342992
Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros (filtrado de un total de 1,550 registros
IDENTIFICACION
PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE
PRIMER APELLIDO
91342992
GERSAN
ORTIZ

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25034920070630

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: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	**2025-03-22**	**19:05:00**

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	**Cédula de ciudadanía**	**91342992**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ		**GERSAN**	

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?
Natural	**Ninguno de los anteriores**	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **2231353**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
QUIROGA	**RODRIGUEZ**	**EDWIN**	**MAURICIO**

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	**16997**

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-22	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-22 21:42

Código verificación: 53A8-65B9-982D-11AC

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91342992
NOMBRES	GERSAN
APELLIDOS	ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/23/2025 13:41:06	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

HEALTH & LIFE IPS S.A.S
CR 4 F # 34-117 PBX 3009121102 ext. 2011, TOLIMA, IBAGUÉ
Nit: 900900122 - 7

No de Historia Clínica:91342992
Fecha de apertura: 2025-03-22 20:07:05
Fecha de Cierre: 2025-03-22 23:51:12
Folio: 610

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	GERSAN ORTIZ	**Identificación:**	91342992
Fecha Nacimiento:	1945-03-14	**Estado Civil:**	CASADO
Edad:	80 año(s) 0 mes(es) y 9 día(s)	**Género:**	Masculino
Dirección:	Manzana 93 # CASA 1 - JARDIN, (MANZANA 93CASA 1 BARRIO JARDIN 7 ETAPA)	**Teléfono:**	3052046843
Municipio:	IBAGUÉ	**Ocupación:**	Acompañantes
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	**Nivel Educativo:**	BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso:	1	**Fecha:**	2025-01-24 21:22:27
Entidad:	SALUD TOTAL EPS SA	**Tipo de régimen:**	Subsidiado

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2025-03-22 23:51:10

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

EVOLUCIÓN

DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-03-22 23:51:04	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	Principal	Confirmado repetido	

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN
2025-03-22 20:15:03	paciente durante el dia presenta hipotension desaturacion con necesidad deajudete soporte ventilatorio y inicio de norodrenalina en infusion , presenta a las 18+50 se acude al llama de enfermeria paciente si signos vitales se inicia maniobra de reanimacion avanzadas con compresiones toraxicas continuas des pues de 15 minutos paciente responde se declara muerte a las 19+05	
2025-03-22 23:50:44	se diligencia certificado defuncion , paciente en abandono social se dialoga con cuidador refiere que paciente esta en abandono social, se realiza llamada trabajo social con el fin de definir manejo del cadaver	certifiado N 25034920070630

FORMULACIÓN

Fecha	Ambulatoria	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Distribucion dosis	Via admon	Frecuencia	Dias de tratamiento	Cantidad solicitada	N° MIPRES
2025-03-22 20:29:42		ADRENALINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2 mg/ml	ENDOVENOSA	CADA 24 HORAS	1	2		

TALLA	165 cm	**PESO**	65 Kg	**I.M.C**	23.88 Kg/m2	**TENSIÓN ARTERIAL**	74 / 35 mmHg	**MEDIA**	48 mmHg
ESTADO NEUROLÓGICO	Estuporoso	**ESTADO DE HIDRATACIÓN**	Hidratado	**GLUCOMETRIA**	N/A	**OBSERVACIÓN**	N/A		

OXIGENO

MODO VENTILATORIO	CONTROLADO POR PRESIÓN	**TIPO DE OXÍGENO**	VENTILACIÓN MECÁNICA	**LITROS POR MINUTO**	15 Lts x Min.	**PARAMETROS**	FIO2
OBSERVACIÓN MODO VENTILATORIO	N/A			**OBSERVACIÓN PARAMETROS**	N/A		

DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-03-22 15:10:47	J961 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	Principal	Confirmado repetido	
2025-03-22 15:11:00	J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-03-22 15:11:14	Z864 - HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-03-22 15:11:27	Q850 - NEUROFIBROMATOSIS (NO MALIGNA)	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-03-22 15:11:39	G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-03-22 15:11:54	Z930 - TRAQUEOSTOMIA	Relacionado	Confirmado repetido	

OSTOMIAS

FECHA	OSTOMIA	OBSERVACIÓN
2025-03-22 15:12:11	TRAQUEOSTOMIA	

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN
2025-03-22 15:44:16	geriatr en unidad de cuidado crónico con diagnósticos conocidos antecedente de neurofibromatosis , con déficit neurológico secuelar y dependencia funcional , usuario de traqueostomia con requerimiento de ventilación mecánica en espontaneo , pendiente ecografia abdominal , paciente en muy regular estado general somnoliento con cifras tensionales con tendencia a la hipotension que no responde a liquidos por lo que se indica inicio de soporte vasopresor a 0.05mcg/kg/h con deterioro de su estad general y patron respiratorio sin picos febriles reportados se solicitan paraclinicos de control paciente con ulcera sacra grado iii fetida con abundantes membranas se considera posible cuadro de origen tejidos blandos por lo que se inicia cubrimiento antibiotico y se solicita de forma prioritaria valoración por clinica de heridas , en el momento sin acompañante para brindar informacion de acuerdo a evolución se tomaran nuevas conductas continua manejo medico y vigilancia clinica.	hospitalizar en uce tienda de traqueostomiacon ventilacion mecanica invasiva acetaminofen 1g vo cada 8 horas enoxaparina 40 mg sc cada 24 horas omeprazol 20 vo cada 24 horas acido valproico cada 8 horas acido ticotico 600 mg vo cada dia cefepime 1g iv cada 12 horas fi: 22/03/2024 as// clinica de heridas p// reporta rx de torax ss// paraclinicos csv ac

RECOMENDACIONES

FECHA	EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR	RECOMENDACION	OBSERVACIÓN

2025-03-22 15:44:20	Recomendaciones para pacientes hospitalizados y sus familiares	•La higiene de manos •Dar a conocer las medidas de seguridad del paciente (riesgo de caídas, riesgo de fuga, riesgo de úlceras por presión riesgo de lesiones autoinflingidas) •Manejo adecuado de desechos (biológicos, reciclables, ordinarios) •Derechos y deberes del paciente •Respuesta a dudas de patología del paciente y de su estado actual •Ser paciente. Las personas diagnosticadas de con patologías crónicas, necesitan tiempo para asimilar la noticia de su enfermedad. No se le debe presión ni le instes a hablar. •Escuchar y compartir sus sentimientos y emociones. La empatía y comprensión es fundamental para mitigar las emociones negativas. •Permitir que se exprese sin interrupciones. Normalmente el paciente no busca soluciones, sino sentirse escuchado y apoyado por los demás. •Hacerle saber que llorar no es una muestra de debilidad. Al contrario: favorece que el paciente se sienta más sereno para afrontar el tratamiento y el diagnóstico.

ESCALAS

ESCALA NORTON

FECHA	ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	INCONTINENCIA	TOTAL	RIESGO
2025-03-22 15:44:31	Regular	Estuporoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y Fecal	6	Riesgo muy alto

ESCALA BARTHEL

FECHA	2025-03-22 15:45:10
COMER	Incapaz
TRASLADARSE ENTRELA SILLA Y LA CAMA	Dependiente, no se mantiene sentado
ASEO PERSONAL	Dependiente
USO DEL RETRETE	Dependiente
BAÑARSE ODUCHARSE	Dependiente
DESPLAZARSE	Inmóvil
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente
VERTIRSE YDESVESTIRSE	Dependiente
CONTROL DE HECES	Incontinente (o necesita que le suministren enema)
CONTROL DE ORINA	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa
CLASIFICACIÓN	0
PUNTAJE	Dependencia Total

FORMULACIÓN

Fecha	Ambulatoria	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Distribucion dosis	Via admon	Frecuencia	Dias de tratamiento	Cantidad solicitada	N° MIPRES
2025-03-22 15:48:37		CEFEPIME 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	2 gr	ENDOVENOSA	CADA 12 HORAS	1	2		
2025-03-22 15:49:45		NOREPINEFRINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2 mg/ml	ENDOVENOSA	CADA 24 HORAS	1	2		

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	GERSAN ORTIZ	**Identificación:**	91342992
Fecha Nacimiento:	1945-03-14	**Estado Civil:**	CASADO
Edad:	80 año(s) 0 mes(es) y 9 dia(s)	**Género:**	Masculino
Dirección:	Manzana 93 # CASA 1 - JARDIN, (MANZANA 93CASA 1 BARRIO JARDIN 7 ETAPA)	**Teléfono:**	3052046843
Municipio:	IBAGUÉ	**Ocupación:**	Acompañantes
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	**Nivel Educativo:**	BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso:	1	**Fecha:**	2025-01-24 21:22:27
Entidad:	SALUD TOTAL EPS SA	**Tipo de régimen:**	Subsidiado

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2025-03-22 15:12:01

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO - OBJETIVO

FECHA	SUBJETIVO	OBJETIVO
2025-03-22 15:07:45	paciente en camilla con leves movimientos faciales refire sentirse bien	en regular estado general , con tendencia a la hipotension , con requerimiento de ventilacion mecanica

REVISIÓN FÍSICO

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-03-22 15:10:05	CABEZA CUELLO (ORL)	CON ALTERACIÓN	traqueostomia fucional con secreciones moderadas
2025-03-22 15:10:05	TÓRAX	CON ALTERACIÓN	traqueostomia con secreciones moderadas
2025-03-22 15:10:05	ABDOMEN	CON ALTERACIÓN	ruidos positivos, blando depresible no doloroso a la palpacion
2025-03-22 15:10:05	GENITOURINARIO	CON ALTERACIÓN	usuario de pañal
2025-03-22 15:10:05	EXTREMIDADES	CON ALTERACIÓN	hipotroficas disminucion de fuerza en las 4 extremidades.
2025-03-22 15:10:05	NEUROLÓGICO	CON ALTERACIÓN	somnoliento afasico
2025-03-22 15:10:05	PIEL Y FANERAS	CON ALTERACIÓN	ulcera sacra grado iii con secrecion fetida y abundante tejido fibrinoide

SIGNOS VITALES

FECHA Y HORA REGISTRO 2025-03-22
HORA DE LA TOMA 15:45

FC	103 ppm	**FR**	19 ppm	**TEMP**	37 °C	**VIA DE TOMA**	Axilar	**SPO2**	95 %

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

ORDEN DE SALIDA

Health & Life IPS

CODIGO: F-REF-07
VERSION: 2
FECHA: 14-03-2023

PACIENTE: Edison Ortiz

DOCUMENTO: 91347992

ASEGURADOR: Salud Total

SERVICIO: Unidad de Cuidado Critico

FECHA DE INGRESO	HORA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	HORA DE EGRESO
24/01/2021		23/03/2021	

SEDE: CAMA: DX DE INGRESO: J962 DX DE SALIDA: I469

SI COPAGO NO	VALOR	MOTIVO
V/BO BUENO MEDICO	V/BO BUENO ENFERMERIA JEFE	V/BO FACTURACION
FIRMA DE RECIBIDO DE PACIENTE O ACOMPAÑANTE	NOMBRES COMPLETOS CEDULA PARENTESCO Y TELEFONO DE CONTACTO	

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 25 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 24 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ANGELICA ROMERO

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: FEDERICO LLERAS ACOSTA – SEDE FRANCIA

TELÉFONO: 3202191749

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: LIDER ATENCION AL USUARIO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: EDISON ANTONIO RUBIO

IDENTIFICACIÓN: 93405796

PROGRAMA: HABITANTE DE CALLE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Código de verificación
83276251148

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	93.405.796
Fecha de Expedición:	19 DE DICIEMBRE DE 1995
Lugar de Expedición:	IBAGUE - TOLIMA
A nombre de:	EDISON ANTONIO RUBIO
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 24 de Abril de 2025

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

Expedida el 25 de marzo de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25038620071776

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	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-03-24	07:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	93405796

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUBIO		EDISON	ANTONIO

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	5821950

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CONTRERAS	AGUIRRE	ALEX	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	732012/2006

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-24	[signature] 732012/2006

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-24 10:33

Código verificación: 7BCD-9157-A830-469C

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238211

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos: RUBIO EDISON ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 93405796 de IBAGUE

Sexo (en Letras): MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía): COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2025 Mes MAR Día 14

Hora: 07:30

Número de certificado de defunción: 2503BA7007177

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia: X.X.X.X.X.X.X

Fecha de la sentencia: Año Mes Día

Documento presentado

Autorización judicial:

Certificado Médico: X

Nombre y cargo del funcionario: ALEX CONTRERAS ARRIETA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número): C.C. 93394474 de IBAGUE

Firma: Jose Rivas

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

Año 2025 Mes MAR Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	93405796
NOMBRES	EDISON ANTONIO
APELLIDOS	RUBIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/25/2025 09:34:51	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Gmail Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>

Fwd: SOLICITUD AUXILIOS FUNERARIOS

2 mensajes

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 25 de marzo de 2025, 10:20 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Buen día,

Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

——— Forwarded message ———
De: **Angelica Romero** <atencion.usuarios@hflleras.gov.co>
Date: mar, 25 mar 2025 a las 10:00
Subject: SOLICITUD AUXILIOS FUNERARIOS
To: Despacho desarrollo Social comunitario <Desarrollosocial@ibague.gov.co>

Buenos dias, mediante la presente solicito su amable colaboracion con los auxilios funerarios de dos cuerpos que se encuentran en la morgue de la sede francia

Beatriz Betancourt
Cc 28545235
Fallecida en Urgencias
Reportada por abandono social, se adjuntan soportes

Edison Antonio Rubio
Cc 93405796
Fallecido en UCI oriente
Con caracteristicas de habitante de calle, paciente registra en censo de habitante de calle 2018, se adjunta pantallazo

quedo atenta, gracias

ANGELICA ROMERO MÉNDEZ
Profesional universitario Atención al Usuario
Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E III
2739805-2739806 Ext 307



La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos al mismo, pertenece al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ – TOLIMA es confidencial y privilegiada. Está dirigida exclusivamente para el uso privado del destinatario. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del remitente será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Si usted, por error recibe este mensaje, por favor notifique inmediatamente al remitente por esta misma vía y destruya el mensaje original y sus adjuntos".

Declinación de Responsabilidades: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no representan la opinión del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E o de sus autoridades. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo, razón por la cual EL Hospital no es responsable de los daños causados por cualquier virus transmitido en este correo electrónico.

–

IVAN ALFREDO QUESADA AMAYA
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

2 archivos adjuntos

BEATRIZ BETANCOURT - ABANDONO.pdf
1301K

EDISON ANTONIO RUBIO - HAB CALLE.pdf
1332K

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 25 de marzo de 2025, 11:53 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

——— Forwarded message ———
De: **Angelica Romero** <atencion.usuarios@hfllleras.gov.co>
Date: mar, 25 mar 2025 a las 11:49
Subject: Re: SOLICITUD AUXILIOS FUNERARIOS
To: Despacho desarrollo Social comunitario <Desarrollosocial@ibague.gov.co>

Buenos dias envio certificados de la cedula

quedo atenta, gracias

ANGELICA ROMERO MÉNDEZ
Profesional universitario Atención al Usuario
Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E III
2739805-2739806 Ext 307



La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos al mismo, pertenece al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ – TOLIMA es confidencial y privilegiada. Está dirigida exclusivamente para el uso privado del destinatario. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del remitente será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Si usted, por error recibe este mensaje, por favor notifique inmediatamente al remitente por esta misma vía y destruya el mensaje original y sus adjuntos".

Declinación de Responsabilidades: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no representan la opinión del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E o de sus autoridades. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo, razón por la cual EL Hospital no es responsable de los daños causados por cualquier virus transmitido en este correo electrónico.

El mar, 25 mar 2025 a las 10:00, Angelica Romero (<atencion.usuarios@hfllleras.gov.co>) escribió:

Buenos dias, mediante la presente solicito su amable colaboracion con los auxilios funerarios de dos cuerpos que se encuentran en la morgue de la sede francia

Beatriz Betancourt
Cc 28545235
Fallecida en Urgencias
Reportada por abandono social, se adjuntan soportes

Edison Antonio Rubio
Cc 93405796
Fallecido en UCI oriente
Con caracteristicas de habitante de calle, paciente registra en censo de habitante de calle 2018, se adjunta pantallazo

quedo atenta, gracias

ANGELICA ROMERO MÉNDEZ
Profesional universitario Atención al Usuario
Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E III
2739805-2739806 Ext 307



La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos al mismo, pertenece al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ – TOLIMA es confidencial y privilegiada. Está dirigida exclusivamente para el uso privado del destinatario. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del remitente será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Si usted, por error recibe este mensaje, por favor notifique inmediatamente al remitente por esta misma vía y destruya el mensaje original y sus adjuntos".

Declinación de Responsabilidades: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no representan la opinión del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E o de sus autoridades. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo, razón por la cual EL Hospital no es responsable de los daños causados por cualquier virus transmitido en este correo electrónico.

IVAN ALFREDO QUESADA AMAYA
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

2 archivos adjuntos

Certificado estado cedula 93405796.pdf
28K

Certificado estado cedula 28545235.pdf
492K

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 40

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **EDISON ANTONIO RUBIO** Documento / Historia: **Cédula_Ciudadanía** **93405796**

Edad: **47 Años \ 4 Meses \ 25 Dias** Sexo Biologico: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **28/10/1977** Dirección: **SIN DATOS** Teléfono: **SIN DATOS**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **753929** Fecha Ingreso: **21/03/2025 11:18:24 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024** Régimen: **Subsidiado** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **SIN DATOS 0** Teléfono: **00** Parentesco: **0**

Nombre Acompañante: **0** Teléfono: **0**

Fecha de grabación de folio: **24/03/2025 8:58:36 a.m.** Área de Servicios: **J01 - FRANCIA - UCI ADULTOS ORIENTE 2 PISO 12 CAMAS**

Servicio de Ingreso: Internación ADULTOS 110 CUIDADO INTENSIVO Servicio de Egreso: Internación ADULTOS 110 CUIDADO INTENSIVO

¿AISLAMIENTO? NO

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: NOTA DEFUNCION

PACIENTE CON CLINICA DE SHOCK MIXTO SEPTICO Y CARDIOGENICO POR VALVULOPATIA SEVERA MITRAL CON SVEERA DISFUNCION BIVENTRICULAR CON FEVI 26%, TAPSE 13 mm, QUIEN NO RESPONDE A MANEIOBRAS DE RENAVAMICION HIDROCA Y SOPORTE PRESOR DUAL.
MANEJO ANTIMICROBIANO CON MROPENEM VABCOMICINA SIN MODULACION DE CLINICA INFECCIOSA
HACIA LAS 07+00 PRESENCIA DE BRADICARDIA CON PROGRESO SIN RESPONDER A MANIOBRAS
HACIA LAS 07+30 PRERSENTA ASISTOLIA, NO RESPONDE A MANJIOBRAS, SE DECLARA DESCESO.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA		☐	Definitivo
R570	CHOQUE CARDIOGENICO		☑	Definitivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	ATROPINA SULFATO 1mg/1mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (19930287-01)	DU

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Medicos	23/03/2025	ESCALA BRADEM
Quirúrgicos	23/03/2025	ESCALA MORSE
Médicos	23/03/2025	SE DESCONOCEN ANTECEDENTES
Otros	23/03/2025	CONDICION DE CALLE



Profesional:
Cédula de ciudadanía - 5821950 - ALEX CONTRERAS AGUIRRE **Médico**
Registro Medico: RM. 3012/06
Especialidad: MEDICO GENERAL

NOTIFICACION

El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

fallecio el Sr (a), identificado con numero: **CédulaCiudadania - 20251042**

con diagnostico CIE10: **A419** (Causa Base)

Certificacion de defuncion No: 2503882007177
6

Marcapaso: NO

Este certificado se realiza cumpliendo con los lineamientos del MIPS "Circular externa para el manejo y disposición de cadáveres por covid-19 y el instructivo para la vigilancia de salud pública relacionada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (covid-19) del Instituto Nacional de salud.



Profesional:
Cédula de ciudadania - **5821950 - ALEX CONTRERAS AGUIRRE**
Registro Medico: **RM. 2012/06**
Especialidad: **MEDICO GENERAL**

Fecha de Impresión: lunes, 24 marzo 2025

Usuario: 5821950

[illegible]



Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

A1727 1725

	Id													
1713	1713	CC	[illegible]	JULIO	CESAR	TORRES		22/04/1977	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1716	1714	CC	93403604	DIEGO		VILLASCO		09/01/1977	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1717	1715	CC	93403783	HELBER		ALAPE	RAMOS	01/05/1975	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1718	1716	CC	93403832	CARLOS	ALBERTO	MORALES		26/10/1976	M	CALDAS	MANIZALES	[illegible]
1719	1717	CC	93403962	DIDIER		SALAZAR			M			
1720	1718	CC	93404009	JOSE	EDUARDO	SANCHEZ		22/05/1976	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1721	1719	CC	93404180	WILMER		GUZMAN	GONZALEZ	28/10/1976	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1722	1720	CC	93404825	OSCAR	JAVIER	BUITRAGO	CAICEDO	08/06/1977	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1723	1721	CC	93404920	OSCAR	FERNEY	GUALTERO	MOYA	22/05/1977	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1724	1722	CC	93405056	JOSE	MILCIADES	GARCIA		07/05/1972	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1725	1723	CC	93405458	ALEXANDER		PARRA		01/11/1976	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1726	1724	CC	93405758	NELSON	DARIO	TORRES	CARDONA	25/02/1977	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1727	1725	CC	93405796	EDISON	ANTONIO	RUBIO		28/10/1977	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1728	1726	CC	93405987	EMERSON	ALFONSO	GUZMAN	GARZON	09/09/1977	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1729	1727	CC	93406358	RICARDO		GARCIA	PRECIADO	02/12/1977	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1730	1728	CC	93407153	MANUEL	FERNANDO	NARANJO	GONZALEZ	19/02/1978	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1731	1729	CC	93407343	YERSON	ALEXANDER	MANRIQUE	PINZON	16/05/1978	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1732	1730	CC	93408142	NORBEY		LASERNA	NIÑO	02/04/1978	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1733	1731	CC	93409299	ROSEMBERG		TRIANA		20/02/1977	M	INPEC	INPEC	[illegible]
1734	1732	CC	93411202	JORGE	ENRIQUE	PEÑA		07/02/1979	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1735	1733	CC	93411533	RUBEN	DARIO	FARAD	ESPITIA	04/01/1979	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1736	1734	CC	93412505	JOHAN	EDUARDO	APONTE	LEYTON	11/05/1979	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1737	1735	CC	93412885	OSWALDO		PAREJA	JIMENEZ		M			
1738	1736	CC	93413952	UNITTON	RODRIGO	MARTINEZ	GOMEZ	16/06/1979	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
1739	1737	CC	93413650	JOVANNY	ALEXANDER	ORTIZ		19/06/1978	M	TOLIMA	IBAGUE	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

BC DEPURADA (2)

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 25 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 25 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ANGELICA ROMERO

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: FEDERICO LLERAS ACOSTA – SEDE FRANCIA

TELÉFONO: 3202191749

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: LIDER ATENCION AL USUARIO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: BEATRIZ BETANCOURT

IDENTIFICACIÓN: 28545235

PROGRAMA: MUJER

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Código de verificación
9685251148

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	28.545.235
Fecha de Expedición:	30 DE JULIO DE 1969
Lugar de Expedición:	IBAGUE - TOLIMA
A nombre de:	BEATRIZ BETANCOURT
Estado:	VIGENTE

COLOMBIANO DE ORO
LEY 1091 DE 2006

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 24 de Abril de 2025

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

Expedida el 25 de marzo de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25035020072398

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: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ
ÁREA DONDE OCURRIÓ 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: 2025-03-25	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 02:30:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 28545235
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		
Primer apellido: BETANCOURT	Segundo apellido:	Primer nombre: BEATRIZ — Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO 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: 1110617073	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: VALERO	Segundo apellido: PERALTA	Primer nombre: JAIRO	Segundo nombre: ANTONIO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1110617073	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: TOLIMA		Municipio: IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-03-25		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-26 03:28

Código verificación: A9FC-FFD4-6813-91B1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238212

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

BETANCOURT BEATRIZ

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 28545235 de IBAGUE	Femenino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes 11 Día 2	5 [illegible]	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profirió la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año X X X X Mes X X Día X

Documentos presentados	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [ ]	[illegible]

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394474 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes 11 Día 4	

ESPACIO PARA NOTAS





Kra 5 sur # 28-108
Yolduma

Ex cuñada
Olga Lucia Carrillo.
3118689179

Sisbén

Registro exitoso

A3

Fecha de consulta: 25/03/2025

Ficha: 730010401382900023140

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BEATRIZ

Apellidos: BETANCOURT

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28545235

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/07/2023

Última actualización ciudadano: 13/07/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOS

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALAR

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28545235
NOMBRES	BEATRIZ
APELLIDOS	BETANCOURT
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/25/2025 09:30:47	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

Gmail Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>

Fwd: SOLICITUD AUXILIOS FUNERARIOS

2 mensajes

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 25 de marzo de 2025, 10:20 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Buen día,

Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

---------- Forwarded message ---------
De: **Angelica Romero** <atencion.usuarios@hflleras.gov.co>
Date: mar, 25 mar 2025 a las 10:00
Subject: SOLICITUD AUXILIOS FUNERARIOS
To: Despacho desarrollo Social comunitario <Desarrollosocial@ibague.gov.co>

Buenos dias, mediante la presente solicito su amable colaboracion con los auxilios funerarios de dos cuerpos que se encuentran en la morgue de la sede francia

Beatriz Betancourt
Cc 28545235
Fallecida en Urgencias
Reportada por abandono social, se adjuntan soportes

Edison Antonio Rubio
Cc 93405796
Fallecido en UCI oriente
Con caracteristicas de habitante de calle, paciente registra en censo de habitante de calle 2018, se adjunta pantallazo

quedo atenta, gracias

ANGELICA ROMERO MÉNDEZ
Profesional universitario Atención al Usuario
Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E III
2739805-2739806 Ext 307



La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos al mismo, pertenece al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ – TOLIMA es confidencial y privilegiada. Está dirigida exclusivamente para el uso privado del destinatario. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del remitente será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Si usted, por error recibe este mensaje, por favor notifique inmediatamente al remitente por esta misma vía y destruya el mensaje original y sus adjuntos".

Declinación de Responsabilidades: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no representan la opinión del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E o de sus autoridades. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo, razón por la cual EL Hospital no es responsable de los daños causados por cualquier virus transmitido en éste correo electrónico.

–

IVAN ALFREDO QUESADA AMAYA
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

2 archivos adjuntos

BEATRIZ BETANCOURT - ABANDONO.pdf
1301K

EDISON ANTONIO RUBIO - HAB CALLE.pdf
1332K

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 25 de marzo de 2025, 11:53 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

——— Forwarded message ———
De: **Angelica Romero** <atencion.usuarios@hflleras.gov.co>
Date: mar, 25 mar 2025 a las 11:49
Subject: Re: SOLICITUD AUXILIOS FUNERARIOS
To: Despacho desarrollo Social comunitario <Desarrollosocial@ibague.gov.co>

Buenos dias envio certificados de la cedula
[Texto citado oculto]
[Texto citado oculto]
[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos

Certificado estado cedula 93405796.pdf
28K

Certificado estado cedula 28545235.pdf
492K

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 43

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **BEATRIZ BETANCOURT** Documento / Historia: **Cédula_Ciudadanía** **28545235**

Edad: **84 Años \ 1 Meses \ 21 Días** Sexo Biologico: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **02/02/1941** Dirección: **PENDIENTE** Teléfono: **3168879052**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **753322** Fecha Ingreso: **19/03/2025 5:05:37 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO** Régimen: **Subsidiado** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **YULIETH HERNANDEZ** Teléfono: **3168879052** Parentesco: **VECINA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **25/03/2025 3:12:35 a.m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

Servicio de Ingreso: Atención Inmediata 1102 URGENCIAS Servicio de Egreso: Atención Inmediata 1102 URGENCIAS

¿AISLAMIENTO?

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ****NOTA MEDICA ADICIONAL ***

TPACIENTE FEMENINO DE 84 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1- MASA HEPATICA INDETERMINADA
2- INFECCION DE VIAS URINARIAS MIXTA NO COMPLICADA (BACTERIANA Y MICOTICA)
3-QUISTE PELVICO
4- NEFROPATIA CRONICA CORTICAL BILATERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS , EN ABANDONO SOCIAL , FUNCIONALIDAD CON BARTHEL MENOR A 20, EDAD AVANZADA , SE CONSIDERA PACIENTE NO CANDIDATA A MANIOBRAS BASICAS O AVANZADAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN EVENTOS POSTERIORES, CON DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL DE MASAS HEPATICA+ QUISTE PELVICO, CON INFECCION MIXTA DE VIAS URINARIAS DE ETIOLOGIA BACTERIANA Y MICOTICA CON AISLAMIENTO DE GERMEN PROVIDENCIA ESTUARTI PRODUCTOR DE PENICILINASA LA CUAL SE ENCONTRABA EN MANEJO MEDICO.

SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA PARA REALIZAR VALORACION DE PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON AUSENCIA DE SIGNOS VITALES, SE REALIZA VALORACION ENCONTRANDO PACIENTE AL TACTO FRIA CON AUSENCIA DE PULSO CAROTIDEO, SE REALIZA AUSCULATACION CON AUSENCIA DE RUIDOS PULMONARES Y RUIDOS CARDIACOS , SE REVISAN PUPILAR LA CUALES ESTAN MIDRIATICAS PLENAS ARREACTIVAS. EXTREMIDADES INMOVILES , POR LO ANTIERIOR SE DETERMINA HORA DE DECESO 02+20 , SE PROCEDE A INDICAR TRASLADO DE CUERPO A MORGUE.

PLAN :
TRASLADO A MORGUE

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
N19X	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA		☐	Definitivo
R190	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA.		☑	Definitivo
D391	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO		☐	Definitivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	12/05/2018	NO REFIERE
Quirúrgicos	12/05/2018	NO REFIERE
Tóxicos	12/05/2018	NO REFIERE
Alérgicos	12/05/2018	NO REFIERE
Farmacológicos	12/05/2018	NO REFIERE
Médicos	19/03/2025	PACIENTE MAL INFORMANTE, NO HAY FAMILIAR QUE BRINDE INFORMACION



Profesional:
Cédula de ciudadanía - 1110517073 - JAIRO ANTONIO VALERO PERALTA **Médico**
Registro Medico: 1110517073

Fecha de Impresión: martes, 25 marzo 2025

Usuario: 1092156016

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 43

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **BEATRIZ BETANCOURT** Documento / Historia: **Cédula_Ciudadanía** **28545235**

Edad: **84 Años \ 1 Meses \ 21 Días** Sexo Biologico: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **02/02/1941** Dirección: **PENDIENTE** Teléfono: **3158879052**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **753322** Fecha Ingreso: **19/03/2025 5:05:37 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO** Régimen: **Subsidiado** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **YULIETH HERNANDEZ** Teléfono: **3158879052** Parentesco: **VECINA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **25/03/2025 3:12:35 a.m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

Servicio de Ingreso: Atención Inmediata 1102 URGENCIAS Servicio de Egreso: Atención Inmediata 1102 URGENCIAS

Especialidad: **MEDICO GENERAL**

NOTIFICACION

El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

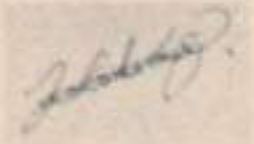
fallecio el Sr (a), identificado con numero: **CédulaCiudadanía** **28545235**

con diagnostico CIE10: **R190** (Causa Base)

Certificacion de defuncion No: 2503502007239
8

Marcapaso: NO

Esta notificación se realiza cumpliendo con los lineamientos del MPS. Orientaciones para el manejo y disposición de cadáveres por covid-19 y el instructivo para la vigilancia en salud pública relacionada con infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019-nCoV-19 del instituto nacional de salud.



Profesional:
Cédula de ciudadanía - 1110517073 - JAIRO ANTONIO VALERO PERALTA
Registro Medico: 1110517073
Especialidad: MEDICO GENERAL

Fecha de Impresión: martes, 25 marzo 2025 Usuario: 1110517073

UNIDAD DE URGENCIAS - HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE Nit 890706811-01

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 25 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 24 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: YERALDIN GARCIA TORRES

IDENTIFICACIÓN: 1110513537

DIRECCIÓN: CALLE 69 6A-80 ETAPA 1 TORREON DE VARSOVIA

TELÉFONO: 3163102362

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: PABLO EMILIO CARDOZO

IDENTIFICACIÓN: 14218447

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.218.447
CARDOZO

APELLIDOS
PABLO EMILIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAY-1953
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-DIC-1975 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25036420072751

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

75/25

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: **COLOMBIA**	Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**	
ÁREA DONDE OCURRIÓ 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: **2025-03-24**		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: **(Sin establecer)**
SEXO DEL FALLECIDO: **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**		Número de documento: **14218447**
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): Primer apellido: **CARDOZO**	Segundo apellido:	Primer nombre: **PABLO**	Segundo nombre: **EMILIO**
PROBABLE MANERA DE MUERTE: **No natural**	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: 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: **7166043**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR: Primer apellido: **DUARTE**	Segundo apellido: **ARIAS**	Primer nombre: **WALTER**	Segundo nombre: **ANATOLIO**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**		REGISTRO PROFESIONAL: **7166043**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: **TOLIMA**		Municipio: **IBAGUÉ**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: **2025-03-25**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN:	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacionalidad y Defunciones
Fecha de ingreso: 2025-03-25 12:56

Código verificación: 0893-69E0-8F21-2324

9781010823919 65

La Aurora
Funerales y Capillas

LA AURORA TOLIMA S.A.S.

NIT: 900.135.782-6

REGISTRADURIA ESPECIAL DE IBAGUÉ
2 6 MAR 2025
RECIBI: M. Antonia

Ibagué 26 de Marzo del 2025

Señores
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL IBAGUE

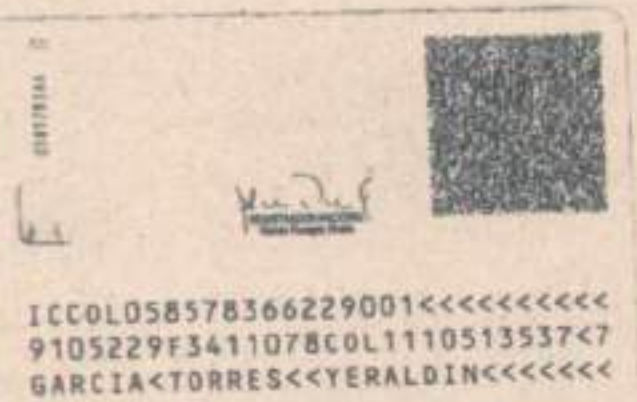
Comedidamente me dirijo a ustedes con el fin de relacionar el certificado de defunción por muerte **NO NATURAL** con su respectiva copia del documento de identidad para trámites pertinentes del registro de defunción

(+) PABLO EMILIO CARDOZO	**FECHA DE DEFUNCION: 2025-03-24**	**C.C 14218447**	**CMD. 25036420072751**

Gracias por su colaboración.

DIEGO GONZALEZ
Auxiliar De Servicios
La Aurora Tolima S.A.S


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.110.513.537
GARCIA TORRES
YERALDIN
COL
1.68
F
22 MAYO 1991 B+
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
31 JUL 2009 IBAGUE
07 MAY 2004


ICCOL058578366229001<<<<<<<<<<
9105229F3411078COL1110513537<7
GARCIA<TORRES<<YERALDIN<<<<<<<

Sisbén

Fecha de consulta: 25/03/2025

Ficha: 730010591179300005435

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: PABLO EMILIO

Apellidos: CARDOZO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 14218447

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/11/2023

Última actualización ciudadano: 21/11/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14218447
NOMBRES	PABLO EMILIO
APELLIDOS	CARDOZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/06/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/25/2025 14:54:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

FISCALIA

730016000450202500638
Oficio No. 20460-0001-00512

Ibagué, 25 de Marzo de 2025

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad.

ASUNTO: ENTREGA CADAVER

Comedidamente les solicito una vez sea realizada la necropsia, sea entregado el cadáver de quien en vida respondia al nombre de:

NOMBRES Y APELLIDOS	**PABLO EMILIO CARDOZO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD –	CC. 14.218.447
LUGAR DE EXPEDICION	IBAGUE – TOLIMA
FECHA DE NACIMIENTO	10/05/1953
LUGAR DE NACIMIENTO	IBAGUE – TOLIMA
SEXO	MASCULINO
AL SEÑOR (A)	**YERALDIN GARCIA TORRES**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 1.110.513.537
EXPEDIDA EN	IBAGUE – TOLIMA
RESIDENCIA	CALLE 69 NO. 6 A – 80 TORREON DE VARSOVIA
TELÉFONO	3163102362
PARENTESCO	HIJASTRA

Policia judicial SIJIN, le practicó inspección técnica a cadáver, el dia 24 de Marzo de 2025. Se hace entrega del cuerpo **SIN AUTORIZACIÓN DE CREMACIÓN.**

LAUREANO HERNAN LOZANO FERREIRA

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 25 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 25 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: SANTUARIO DIVINO NIÑO

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: JOSE ALDEMAR MEDINA PASCUALY

IDENTIFICACIÓN: 5809102

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
5.809.102

APELLIDOS
MEDINA PASCUALY

NOMBRES
JOSE ALDEMAR



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1939
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

06-DIC-1960 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25035520072914

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-03-25	13:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5809102

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDINA	PASCUALY	JOSE	ALDEMAR

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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1110599771

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARZON	CASTILLO	LINA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1110599771

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-25	1.110599771

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-25 15:28

Código verificación: 866C-E559-2091-8344

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238213

Datos de la oficina de registro

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MEDINA PASCUALY JOSE ALDEMAR

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 5809102 de IBAGUE	Masculino

Datos de la defunción

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes 04 Día 25	13:40	2503350072914

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día XX

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:	Certificado Médico: X	LINA MARIA GARZON CASTILLO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

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 2025 Mes 04 Día 25	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5809102
NOMBRES	JOSE ALDEMAR
APELLIDOS	MEDINA PASCUALY
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/26/2025 09:27:36	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen

Valor Total de los Servicios Autorizados Hasta el 28 de Marzo del 2025

RELACIÓN TOTAL		
MES	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL**
DICIEMBRE	8	$ 19.040.000
ENERO	17	$ 40.006.950
FEBRERO	14	$ 33.320.000
MARZO	12	$ 28.106.950
TOTAL		**$ 120.473.900**

BENEFICIOS PRESTADOS POR SERVICIO

SERVICIO PARA ADULTOS

1. Uso de Carroza Fúnebre:

Nuestras carrozas fúnebres fueron utilizadas para la prestación del servicio en las diferentes etapas de el mismo. Desde la recolección del cuerpo en el lugar donde ocurrió el fallecimiento, el traslado al laboratorio donde se realiza la preservación y finalmente las exequias: ceremonia y destino final.





2. Preservación:

Nuestro grupo de Tanatólogos, debidamente capacitados y certificados, fueron los encargados de realizar el procedimiento de Tanatopraxia o preservación del cuerpo en los lugares adecuados para tal fin (laboratorio); en el cual, se aplican los métodos para su higienización, conservación, embalsamiento, restauración, reconstrucción y cuidado estético de la persona fallecida.

- La Aurora Funerales y Capillas, cuenta con todos los elementos básicos para la preparación de los cuerpos y cumple con las medidas sanitarias y de protección para llevar a cabo estos procedimientos.



3. Cofre Fúnebre:

Hacemos uso de cofre fúnebre fabricado en madera y MDF para los cuales contamos con una gama de colores: Café, Miel o Caramelo. Fueron entregados a requerimiento de la alcaldía y en acuerdo con los familiares de los fallecidos.



4. Hábito:

En los casos que fue necesario, hicimos entrega de un Hábito; dispuesto para el arreglo y presentación del cuerpo.



5. Velación:

La velación se lleva a cabo en una de las Salas que disponemos en nuestra sede. Brindando un espacio idóneo, en el que los familiares y conocidos del ser querido, pueden despedirse.



6. Servicio de Cafetería:

Durante el tiempo de velación en la sala ubicada en nuestra sede, contamos con personal de cafetería, capacitado para brindar hidratación a los asistentes. Así mismo, en los casos de velación en casa, se otorga a la familia un Kit de Cafetería con lo pertinente para la preparación de las bebidas y su respectivo suministro.



7. Trámites Civiles y Eclesiásticos:

a) Trámites Civiles:

En nuestro equipo de trabajo y dentro del servicio prestado, nos hacemos cargo de todas las diligencias civiles y notariales ha las que haya lugar, en lo correspondiente con los casos de fallecimiento, cumpliendo con los términos y tiempos establecidos para ello, según la ley.

b) Trámites Eclesiásticos:

Al igual que en el punto anterior, dentro de los trámites pertinentes, también nos hacemos cargo de la coordinación en el ámbito eclesiástico. La coordinación y gestión documental requerida para la ceremonia; así como, el destino final de los fallecidos.

8. Cartel, Cinta y Arreglo Floral:

Como es debido en un servicio fúnebre y sin excepción; nuestro equipo de trabajo se encarga de la elaboración de los carteles impresos y digitales que contienen la información del fallecido y sus honras fúnebres en los tiempos coordinados; así mismo, se brinda la respectiva cinta que llevará la carroza con el nombre de la persona fallecida y un arreglo floral de tamaño mediano.

9. Servicio de Bus:

Cuando se ha requerido, hemos prestado el servicio de Bus con una capacidad de hasta 35 pasajeros y en el cual se realiza el acompañamiento desde el lugar de velación, posteriormente hacía la ceremonia religiosa y culminando en el destino final dispuesto para el descanso el ser querido.

10. Ceremonia Religiosa:

Se viene realizando ceremonia religiosa según lo indicado por la Alcaldía; momentos previos a la sepultura de cada una de las personas beneficiadas con el servicio Exequial.

11. Destino Final:

Siguiendo las instrucciones dadas por la Alcaldía, en cuanto al destino final, hemos venido prestando el servicio de Bóveda en arrendamiento en el **Cementerio San Bonifacio**.



Servicio para Niños

En los casos de fallecimiento en menores de 10 años, La Aurora Funerales y Capillas ha venido prestando el servicio Exequial cumpliendo con las mismas etapas y beneficios brindados en un servicio para Adultos. Claramente, se diferencia de este en un elemento puntual como lo es el Cofré.

Para estos casos, utilizamos un cofre fúnebre fabricado en madera y MDF de color Blanco. Estos fueron entregados a requerimiento de la alcaldía y en acuerdo con los familiares de los fallecidos.



Igualmente y siguiendo las instrucciones dadas por la Alcaldía, en cuanto al destino final, se viene prestando el servicio de Bóveda en arrendamiento en el **Cementerio San Bonifacio**.

Servicio para Suministro de Osarios:

La Aurora Funerales y Capillas suministra cofre fúnebre fabricado en madera o MDF de color Café; brindamos un arreglo floral proporcional al cofre, el acompañamiento y traslado con carroza fúnebre y el Osario en el **Cementerio San Bonifacio**.

Servicio para Exhumaciones:

Para los casos de Exhumación, luego de contar con la previa orden judicial y/o administrativa para los efectos funerarios y legales; se procede a coordinar y realizar la exhumación de los restos humanos y restos óseos, de las personas fallecidas, que posteriormente dispusimos en unas Urnas fabricadas en madera o MDF de color Café y con las cuales nos dirigimos a realizar la ubicación de los mismos en Osarios del **Cementerio San Bonifacio.**

Beneficios Prestados a los Servicios con Protocolo COVID-19 Sospechosos o Positivos

1. Embalaje, desinfección y recolección del cuerpo:

En el sitio de fallecimiento, se ha venido realizando el embalaje y la desinfección del cuerpo como lo indican las entidades de salud departamentales y locales. Tiempo seguido se realiza la recolección.

2. Retiro y traslado del cuerpo:

Se realiza el retiro en el lugar del deceso y proseguimos al traslado desde dicho sitio con destino al parque crematorio donde se haya coordinado el destino final.

3. Cremación:

La disposición final en los servicios con protocolo covid-19 debe ser cremación; y ya que el cementerio central no recibe fallecidos que estén bajo dicho protocolo, la cremación se está llevando a cabo en el parque Cementerio Crematorio los Olivos y en el crematorio La Aurora, relacionados a continuación.

- **CREMATORIO LA AURORA**



- **CREMATORIO LOS OLIVOS**



4. Urna para las cenizas:

Una vez realizada la cremación, se hace entrega de las cenizas a la familia en la respectiva urna cenizaria con un homenaje en sala.



OTRAS DISPOSICIONES:

1. El proponente deberá certificar por escrito que cuenta con disponibilidad de atención durante la 24 hora del día, todos los días de la semana, incluyendo festivos.

- Funerales La Aurora certifica por escrito la disponibilidad de atención las 24 horas del día, todos los días de la semana, incluyendo festivos y el original se encuentra en la carpeta correspondiente.

2. El contratista se obliga a cumplir a cabalidad con lo estipulado en el Decreto N° 1069 del 29 de Diciembre de 2006, por medio del cual se expide el código de ética de la administración central municipal de Ibagué, el cual en su artículo 18 reza “todo contratista o persona vinculado independiente del tiempo de vinculación con la administración deberá cumplir en todos los aspectos el presente código ética, el cual manifiesta por escrito al momento de vinculación como compromiso ineludible; requerimiento que hará parte de la minuta del presente contrato al suscribir.

- Funerales La Aurora viene cumpliendo con la obligación del código de Ética y suscribió acta de compromiso al inicio del contrato, el original se encuentra en la carpeta correspondiente.

3. El contratista se compromete a dar cumpliendo de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, institución colombiana de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje cuando a ello haya lugar, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

- Funerales la Aurora viene cumpliendo con las obligaciones del sistema general de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación familiar, ICBF y servicio nacional de aprendizaje para lo cual se adjunta la certificación del contador.