Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba JOSE BARRIOS MUÑOZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1.744.188 Sexo MASCULINO Certificado de Defunción Número **24073220629289.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **JOSE DEL CARMEN BARRIOS MUÑOZ,** identificado con el acta de defunción No. 24073220629289 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24073220629289

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

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-07-23	23:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1744188

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARRIOS	MUÑOZ	JOSE	DEL CARMEN

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	1192724516

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANTAMARIA	LOPEZ	ANGELYS	ROCIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1192724516

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día

2024-07-24

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: EA09-342C-3B85-01E0

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-07-24 00:42

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1744188

BARRIOS MUÑOZ
APELLIDOS

JOSE DEL CARMEN
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1934

PIVIJAY
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

[illegible]-DIC-1961 PIVIJAY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1200100-37057704-M-0001744188-20010709 0572401190A 01 0054357

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD**, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **VICTOR ALFONSO MOLINA BERTEL** identificado con cédula de ciudadanía No.**1.065.658.849,** Sexo MASCULINO –Certificado de Defunción Número **24075920632479.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **VICTOR MOLINA BERTEL,** identificado con el acta de defunción No. 24075920632479 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCION
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24075920632479

La información consignada en este certificado es enteramente 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 estrictamente establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
Departamento		Municipio	
CESAR		VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado (inspección, corregimiento o caserío)	
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**		**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN**
No fetal	2024-07-27		16:03:00
SEXO DEL FALLECIDO	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**		
	Tipo de documento		Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía		1065656648
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MOLINA	BERTEL	VICTOR	ALFONSO
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		1003375673	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA	DUARTE	VALENTINA	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		**REGISTRO PROFESIONAL**	
Medico		1003375673	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento		Municipio	
CESAR		VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**	
Año - Mes - Día			
2024-07-27			

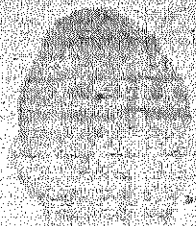
REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-07-27 18:57

Código verificación: D698-B70B-E232-1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.065.658.849
MOLINA BERTEL
APELLIDOS
VICTOR ALFONSO
NOMBRES

Victor Alfonso
FIRMA

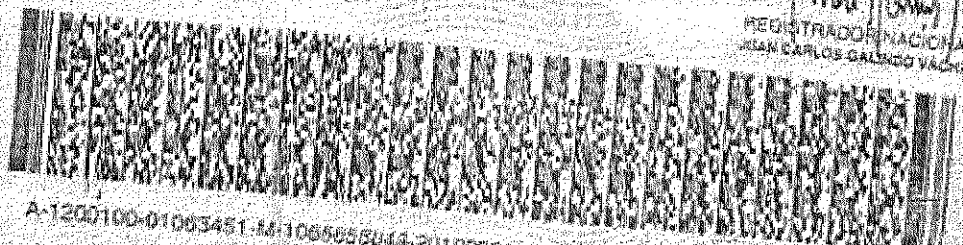




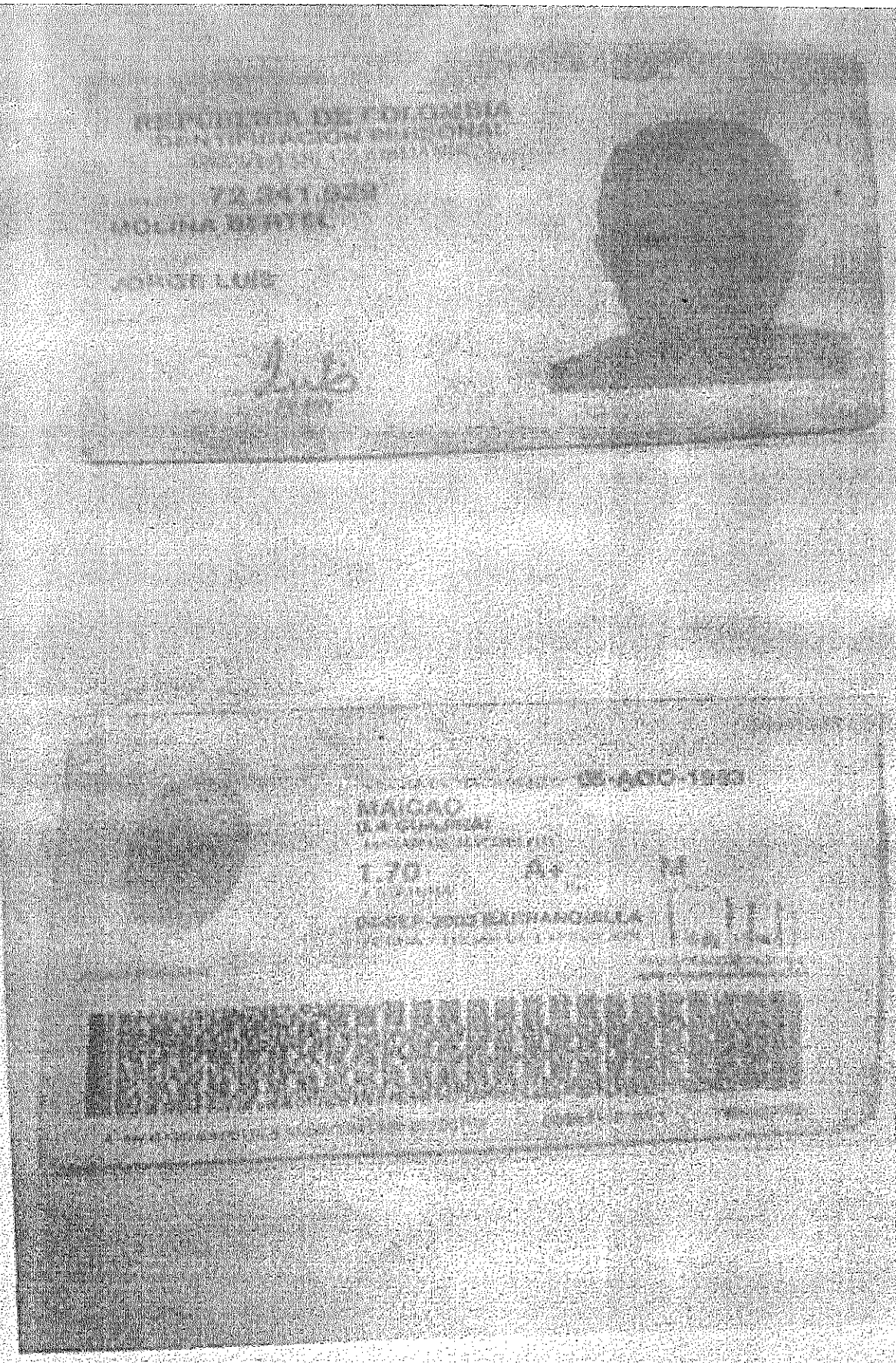
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1993
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
02-ENE-2012 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1200100-01063451-M-1065658849-20120221 0064583914A 1 7805326292



Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **DUVIS ESTHER MARTINEZ GIL** identificado con cédula de ciudadanía No., Sexo FEMENINO –Certificado de Defunción Número **24072720632151.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura a la señora **DUVIS MARTINEZ,** identificada con el acta de defunción No. 24072720632151 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24072720632151

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-07-27	07:23:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	49555580

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	GIL	DUVIS	ESTHER

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1045749585

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DURAN	VILLAFAÑE	YULISSA	PAOLA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1045749585

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

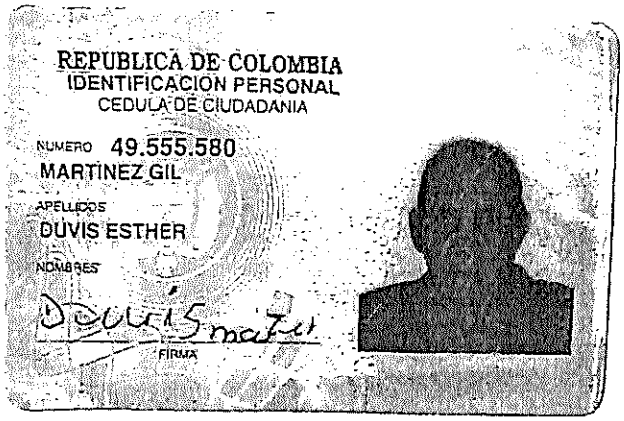
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Dia	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-07-27	Dra. Yulissa Duran Villafañe MEDICO 1.045.749.585

Código Verificación: EDEE-1E65-E177-B1A3

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-07-27 08:06

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.555.580
MARTINEZ GIL
APELLIDOS
DUVIS ESTHER
NOMBRES

FIRMA



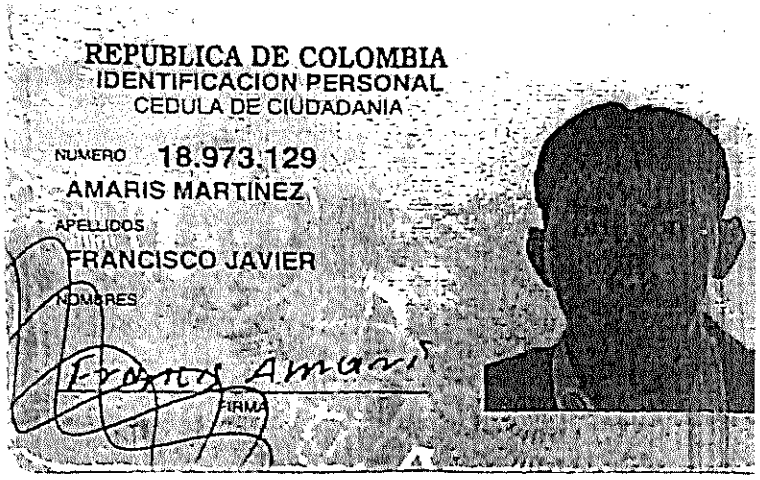
FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1948
CURUMANI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-JUL-1996 CURUMANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

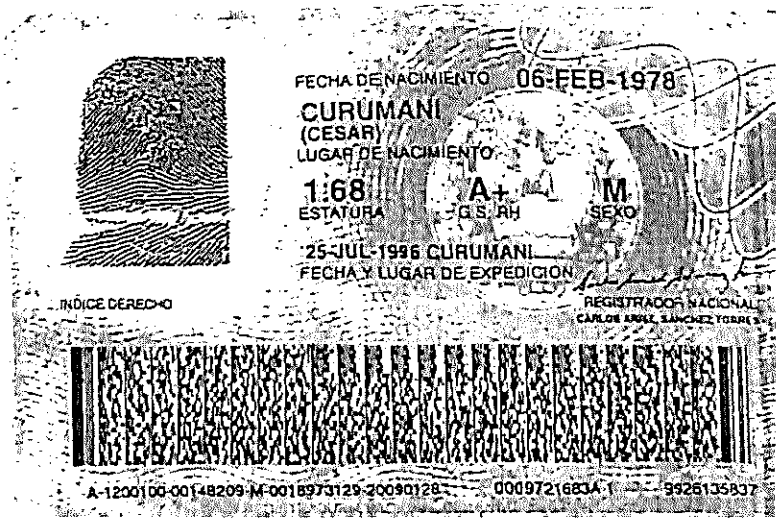
A-1200100-00289309-F-0049555580-20110407 0026803607A 1 38313895

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.973.129
AMARIS MARTINEZ
APELLIDOS
FRANCISCO JAVIER
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1978
CURUMANI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-JUL-1996 CURUMANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-1200100-00148209-M-0018973129-20090128 0009721683A 1 9926135837

Powered by CamScanner

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba ANTONIO MORA ROPERO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.732.740, Sexo MASCULINO–Certificado de Defunción Número **24071520632809.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **ANTONIO MORA,** identificado con el acta de defunción No. 24071520632809 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

240715206328O9

La información contenida en este certificado es confidencial y protegida por el derecho fundamental al Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse exclusivamente para la garantía de este derecho y para los fines del cuerdo de voluntades

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado (inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-07-27	22:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1732740

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORA	ROPERO	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	1143405484

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARRILLO	PADILLA	LAURA	VANESSA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143405484

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año – Mes – Día: 2024-07-28

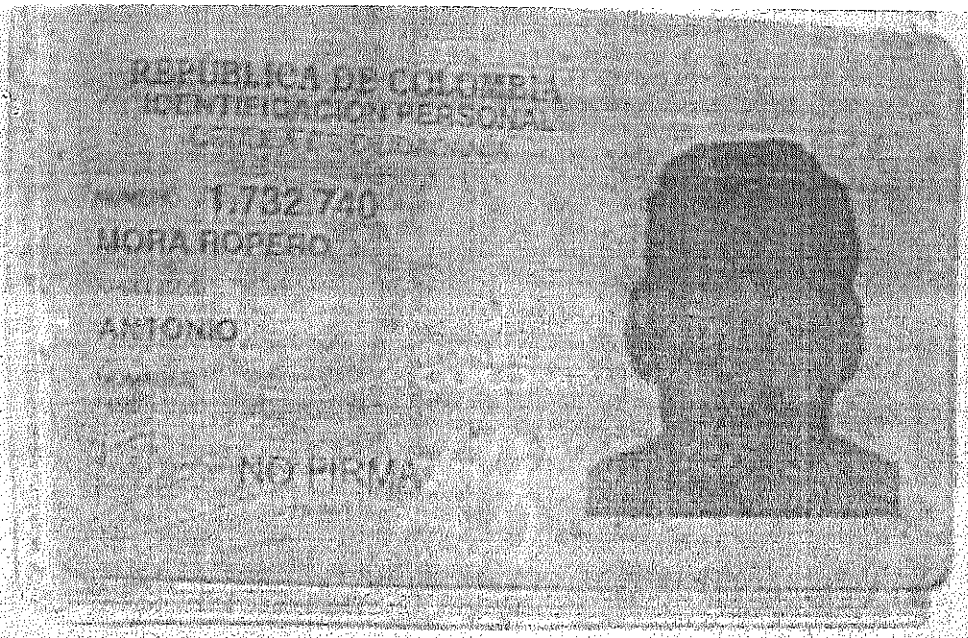
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

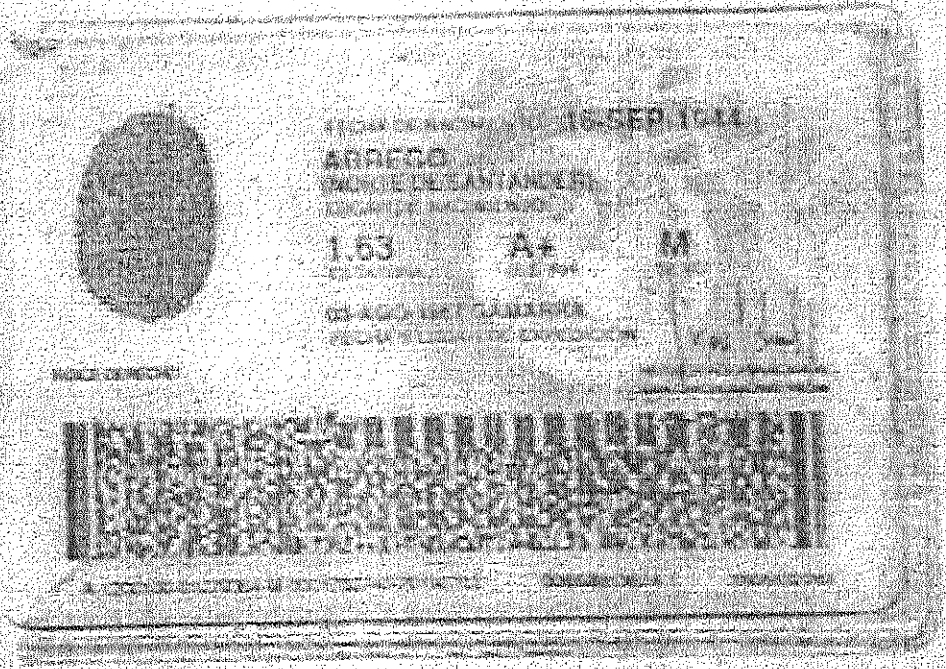
Laura Carrillo

Código verificación: AF8A-950E-A241-A19C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-07-28 09:43


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.732.740
MORA ROPERO
ANTONIO
NO FIRMA


ARRIETO
1.63
A+
M

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.791.290
SARDO MOSCOTE

LUCIDIA



FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1960
CHIMICHAGUA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-MAY-2008 CHIMICHAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba ISMAEL QUINTERO SOLANO identificado con cédula de ciudadanía No. **12.717.357,** Sexo MASCULINO–Certificado de Defunción Número **24079120632857.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **ISMAEL QUINTERO,** identificado con el acta de defunción No. 24079120632857 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24079120632857

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-07-28	03:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	12717357

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
QUINTERO	SOLANO	ISMAEL	

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	1003233776

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MOLINA	DAZA	JUAN	FERNANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1003233776

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-07-28	Juan Molina Daza

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-07-28 04:25

Código verificación: A912-4FA0-6EDB-8AFD

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 12.436.059



Apellidos
NAVARRO MANOSALVA

Nombres
JAIR

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.80	M

Fecha de nacimiento
07 JUL 1982

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SAN DIEGO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
19 JUL 2000, VALLEDUPAR

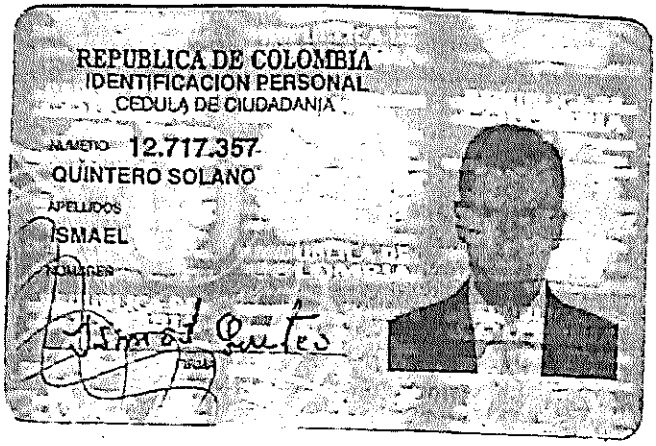
Firma

Fecha de expiración
26 AGO 2032

003173376

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0031733762120O1<<<<<<<<<<
8207078M3208265COL12436059<<<2
NAVARRO<MANOSALVA<<JAIR<<<<<<<



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.717.357
QUINTERO SOLANO
APELLIDOS
ISMAEL
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1948
EL CARMEN
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-JUN-1973 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2500100-00179850 M-0012717357-20090919 0016294453A 2 27304435

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataud, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **MIGDALIA JOSEFINA URRIBARRI** identificado con cédula de ciudadanía No. 5.804.502, Sexo FEMENINO –Certificado de Defunción Número **24071520613777.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo

Respetuosamente ,me dirijo a ustedes para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **MIGDALIA JOSEFINA URRIBARRI** , identificado con el acta de defunción No. 24071520613777.Con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2407152061377 7

La información contenida en este formato se entrega con fines estadísticos y de vigilancia en Salud Pública de conformidad con la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Para la entrega de copias de actas en el trámite de la petición de duplicados y para los fines que estime pertinentes.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No Total	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2024-07-05		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 10:00:00
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de extranjería		Número de documento 5804502

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
URRIBARRI	SANDREA	MIGDALIA	JOSEFINA

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 1048209451	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido CASTILLO	Segundo apellido GONZALEZ	Primer nombre JOSE	Segundo nombre JAVIER
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 1120748845	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año / Mes / Día 2024-07-06		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-07-06 11:32

Página 1 de 1 9415-41D

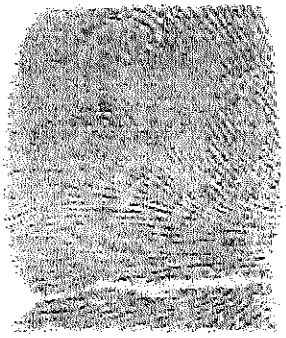
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V- 5.604.502
MM1230
APELLIDOS URRUSARRI SANDREA
NOMBRES NICOLALIA JOSEFINA
28-03-50 DIVORCIADA
VENEZOLANO
Compartir
Editar
Lens
Borrar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 84.104.711
POSADA MOLINA
APELLIDOS

ANNELLO JOSE
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1977

SAN JUAN DEL CESAR
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-NOV-1995 SAN JUAN DEL CESAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

0009B4[illegible]4A 1 25408056

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ELSA MARINA LOAIZA MARRIAGA** identificado con cédula de ciudadanía No. 42.498.455 Sexo FEMENINO Certificado de Defunción Número **24082020636497**.

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura a la señora **ELSA MARINA LOAIZA MARRIAGA,** identificada con el acta de defunción No. 24082020636497 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24082020636497

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-01	06:43:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	42498455

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOAIZA	MARRIAGA	ELSA	MARINA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1065858302

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

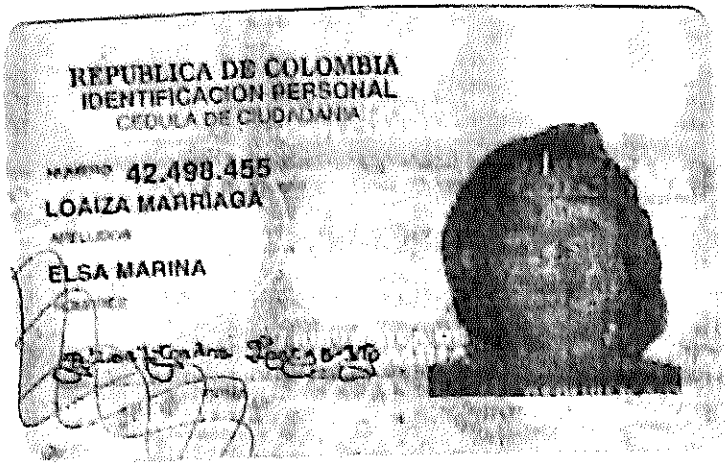
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOTO	PALOMO	CATERINE	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065858302

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

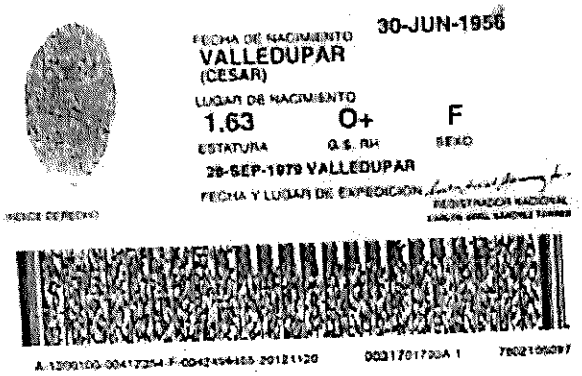
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-08-01	



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.498.455
LOAIZA MARRIAGA
APELLIDOS
ELSA MARINA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1956
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-SEP-1979 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1300100-00417254-F-0042498455-20121120 0021701703A 1 7802105097

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.065.590.703



Apellidos
PALMERA LOAIZA

Nombres
HUMBERTO DOMINGO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.83

Sexo
M

Fecha de nacimiento
20 AGO 1987

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
VALLEDUPAR (CESAR)

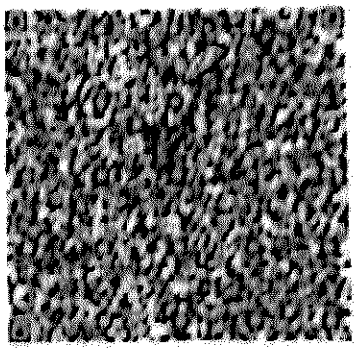
Fecha y lugar de expedición
10 DIC 2005, VALLEDUPAR

Firma

Fecha de expiración
20 AGO 2033







REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

I<COL0296945450120 01<<<<<<<<<<<
8708265M3308280COL1065590703<4
PALMERA<LOAIZA<<HUMBERTO<DOMIN

Powered by CamScanner

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JOSE DIONISION PRENS ALFARO** identificado con cédula de ciudadanía No. 77.017.087 Sexo MASCULINO Certificado de Defunción Número **24083420637455**.

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **JOSE DIONISIO PRENS ALFARO,** identificado con el acta de defunción No. 24083420637455 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

240834206374 55

La información contenida en este formulario, 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

Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-02	07:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	77017087

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PRENS	ALFARO	JOSE	DIONISIO

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 DEFUNCION

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1065618225

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PUMAREJO	MARTINEZ	MERIELEN	DE JESUS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico

REGISTRO PROFESIONAL: 1065618225

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-08-02

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Merielen Pumarejo RM-106511

INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR S.A.
NIT: 900016598-7

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-02 08:51

Código verificación: FESE-E0DE-

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **77.017.087**

PRENS ALFARO

APELLIDOS

JOSE DIONISIO

NOMBRES



Jose Dionisio Prens Alfaro

FIRMA

Un Produ

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.591.202**

PRENS SARMIENTO

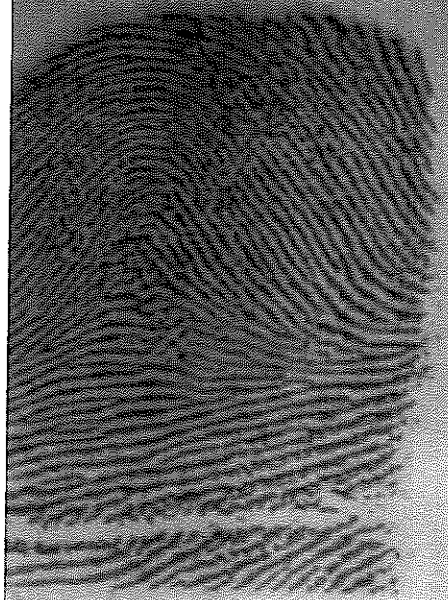
APELLIDOS

WENDYS JOHANNA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-ENE-1988**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

18-ENE-2006 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NAC
ALMABEATRIZ RENGIFO L

E DERECHO

1206100-37146283-F-1065591202-20060304

0076106063A 02 205018321

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JESUS ANTONIO CASTRO MOLINA** identificado con cédula de ciudadanía No. 12.646.043 Sexo MASCULINO Certificado de Defunción Número **24082020637644**.

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **JESUS ANTONIO CASTRO MOLINA,** identificado con el acta de defunción No. 24082020637644 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2408202063764 4

I. INFORMACIÓN GENERAL

DEPARTAMENTO

CESAR

MUNICIPIO

VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Cabecera Municipal

TIPO DE DEFUNCIÓN

No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

2024-08-02

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

11:30:00

SEXO DEL FALLECIDO

Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de identificación

Adulto sin identificación

Número de identificación

2008709025

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

Primer apellido

CASTRO

Segundo apellido

MOLINA

Primer nombre

JESUS

Segundo nombre

ANTONIO

PROBABLE MANERA DE MUERTE

Natural

DE ACUERDO CON LA CULTURA, RITOS O CREENCIAS RELIGIOSAS DEL FALLECIDO, ¿HAY ALGO DE RECONOCIMIENTO?

(¿Cómo quiere ser recordado?)

Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1140858833

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido

HERNANDEZ

Segundo apellido

BERRIOS

Primer nombre

CAMILA

Segundo nombre

ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Medico

REGISTRO PROFESIONAL

1140858833

DEPARTAMENTO DONDE SE EXPIDIÓ EL CERTIFICADO

CESAR

MUNICIPIO

VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

(Año - Mes - Día)

2024-08-02

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Camila Hdez

Este no es válido para [illegible]

Copia de [illegible]


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
12.646.043
CASTRO MOLINA
JORGE LUIS

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **BETTY LUZ TERNERA PERTUZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 57.402.754 Sexo FEMENINO Certificado de Defunción Número **24084720639030**.

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura a la señora **BETTY LUZ TERNERA PERTUZ,** identificada con el acta de defunción No. 24084720639030 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24084720639030

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-04	06:14:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	57402754

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TERNERA	PERTUZ	BETTY	LUZ

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	1119817314

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BURGOS	DURAN	LUIS	JAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1119817314

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-08-04	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-04 07:02

Código verificación: 48F5-7AE8-4FF1-3798

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 57.402.754

TERNERA PERTUZ

APELLIDOS

BETTY LUZ

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Powered I



FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-1961**

PIVIJAY
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-JUN-1994 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2104900-00319202-F-0057402754-20110803 0027664798A 1 98079117

Powered by CamScanner

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **OMAR FERNANDO GUEVARA VARGAS** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.065.574.294, Sexo MASCULINO Certificado de Defunción Número **24082020639444**.

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **OMAR FERNANDO GUEVARA VARGAS,** identificado con el acta de defunción No. 24082020639444 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24082020639444

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

978101082552513

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-04	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1065574294

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUEVARA	VARGAS	OMAR	FERNANDO

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	72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEÑARANDA	IBARRA	HEINER	SANTANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	72125072

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Dia	
2024-08-04	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión 2024-08-04 15:53

Código verificación: 7809-5451-5552-40B2

Powered by CamScanner

MIGRACION COLOMBIA

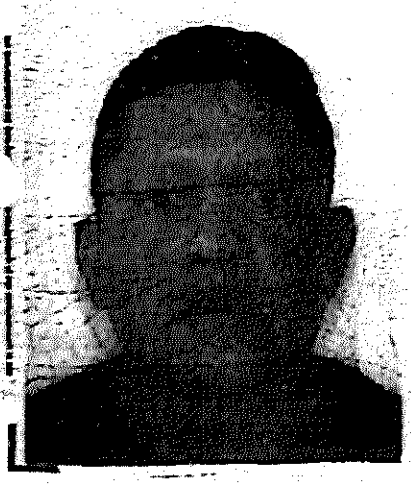
REPÚBLICA DE COLOMBIA

PASAPORTE
PASSPORT

Tipo / *Type*: P
Cod. país / *Country code*: COL
Pasaporte Nº / *Passport No.*: BC274083

Apellidos / *Surname*
GUEVARA VARGAS

Nombres / *Given names*
OMAR FERNANDO



Nacionalidad / *Nationality*
COLOMBIANA

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
11 JUL/JUL 1986

Núm. personal / *Personal No.*
CC1065574294

Sexo / *Sex*: M
Lugar de nacimiento / *Place of birth*: VALLEDUPAR COL

Fecha de expedición / *Date of issue*
05 JUN/JUN 2023

Autoridad / *Authority*
G. CESAR

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
04 JUN/JUN 2033

Firma del titular / *Holder's signature*
OMAR FERNANDO GUEVARA VARGAS

P<COLGUEVARA<VARGAS<<OMAR<FERNANDO<<<<<<<<<<
BC274083<1COL8607117M3306046CC1065574294<<94

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **SIMON DANIEL GUARRENAS PARRA** identificado con cédula de ciudadanía No. 7.168.602, Sexo MASCULINO Certificado de Defunción Número **240895.20637782.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver del señor **SIMON DANIEL GUARRENAS PARRA,** identificado con el acta de defunción No. 24089520637782 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24089520637782

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-06-18	23:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	26393085

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUARRENAS	PARRA	SIMON	DANIEL

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	1067716554

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARAUJO	MORALES	JOSE	NICOLAS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1067716554

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-06-19	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-06-09 18:16

Código verificación: DFCD-1C83-007A-62E3

REPUBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 7168602

CUARENAS PARRA

SIMON DANIEL

VEN M

26393085

21-11-1997

14-10-2022 BOGOTA D.C.

30-05-2031



Simon

E1001092

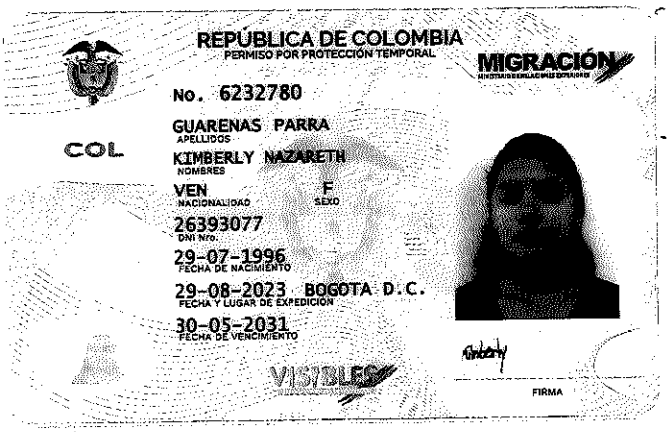
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL7168602<<6<<<<<<<<<<<<<<<
9711219M3105308VENE1001092<<<5
GUARRENAS<PARRA<<SIMON<DANIEL<

Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6232780

COL

GUARENAS PARRA
APELLIDOS

KIMBERLY NAZARETH
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

26393077
DNI Nro.

29-07-1996
FECHA DE NACIMIENTO

29-08-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLE

FIRMA

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JOSE DAVID ESCORCIA BOLAÑO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.079.917.472, Sexo MASCULINO Certificado de Defunción Número **24089320640735.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **JOSE DAVID ESCORCIA BOLAÑO,** identificado con el acta de defunción No. 24089320640735 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCION
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2408932040735

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

SITIO DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN
Area
Cabecera Municipal

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o Caserío)

TIPO DE DEFUNCION
No fetal

FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN
2024-08-06

HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN
05:55:00

SEXO DEL FALLECIDO
Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento
Registro civil

Número de documento
1079914472

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

Primer apellido
ESCORCIA

Segundo apellido
BOLAÑO

Primer nombre
JOSE

Segundo nombre
DAVID

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 cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento
Cedula de ciudadanía

Número de documento
1192787447

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido
BERMUDEZ

Segundo apellido
MENDOZA

Primer nombre
HERNANDO

Segundo nombre
ANDRES

INSCRIPCIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Medico

REGISTRO PROFESIONAL
1192787447

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día
2024-08-06

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Certificado Cesar Bermudez
UCI PEDIATRICA

Codigo verificacion: A366-CBC0-23D2-33

INSCRIPCIÓN DE LA MUERTE, Nacionalidad y Defunción
Fecha de inscripción: (Año-mes-día)

Firma y sello MARFIL

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ATAUD para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba LIBARDO PAYARES GARCIA identificado con cédula de ciudadanía No. 12.709.160 Sexo MASCULINO Certificado de Defunción Número **24074040611106**.

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura al señor **LIBARDO PAYARES GARCIA,** identificado con el acta de defunción No. 24074040611106 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

24074040611106

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: CESAR Municipio: VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

☑ Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío) ☐ Rural Disperso

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

TIPO DE DEFUNCIÓN
☐ Fetal ☑ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Año 2024 Mes 09 Día 12

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Hora 23 Minutos 49. ☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
☑ Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento

☐ Registro Civil ☐ Tarjeta de Identidad ☑ 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
12.709.160

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PAYARES	GARCIA	LIBARDO	ENRIQUE

PROBABLE MANERA DE MUERTE
☑ 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 pertenece?
☐ ROM (gitano)
☐ Palenquero de San Basilio
☐ 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

☑ Cédula de Ciudadanía ☐ Cédula de Extranjería ☐ Pasaporte
☐ Permiso Especial de Permanencia ☐ Permiso de Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
12.646.231

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	OCHOA	JORGE	LUIS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
☑ Médico (a) ☐ Enfermero(a) ☐ Auxiliar de enfermería
☐ Promotor(a) de salud ☐ Funcionario(a) de Registro Civil

REGISTRO PROFESIONAL
6632

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CESAR Municipio: VALLEDUPAR

FECHA
Año 2024 Mes 09 Día 12

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Jorge Luis Gonzalez Ochoa
MEDICO GENERAL
Universidad Guayaquil Ecuador
C.C. 12.646.231 R.M. 6632

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-09-13 19:05

Código Verificación: D84F-4C98-8311-BF9B

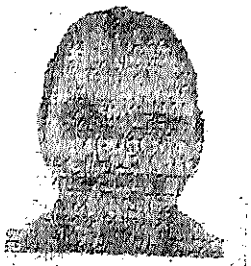
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 57.404.496
ACUÑA PAYARES

APELLIDOS
IRIS ELENA

NOMBRES
Iris Acuña

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1965
FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
AB+ G.S. RH
F SEXO

14-DIC-1987 FUNDACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1200100-01201673-F-0057404408-20210114 0073102607A 1 54465730

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **VICTOR ABEL VARGAS GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.137.733.798Sexo MASCULINO Certificado de Defunción Número **24089920648146.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver del señor **VICTOR ABEL VARGAS GONZALEZ,** identificado con el acta de defunción No. 24089920648146 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal.

ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2408899206481 46

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-13	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Registro civil	1137733798

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VARGAS	GONZALEZ	VICTOR	ABEL

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?
En estudio	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1124050233

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CERVANTES	FRIAS	KEYLA	LORAINE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico
REGISTRO PROFESIONAL: 1124050233

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año - Mes - Día: 2024-08-14
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: 874C-75B

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-15 08:26

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1137733798

Indicativo Serial 240063575

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D N F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR ESPECIAL H.ROSARIO P.DE LOPEZ

Datos del inscrito

Primer Apellido: VARGAS

Segundo Apellido: GONZALEZ

Nombre(s): VICTOR ABEL

Fecha de nacimiento: Año 2024 Mes MAR Día 28

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor Rh: POSITIVO

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

COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR

Tipo de documento antecedente o declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 2403371091226O

Datos de madre o padre (Para casos de nacidos vivos, indígenas, consultas multiétnicas, o cuando los padres del mismo sexo, además de la información que se solicita para el primero suministren los datos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

VARGAS GONZALEZ GLADIUSKA CLARITZA

Documento de identificación (Clase y número)

OT No. 6739805

Nacionalidad: VENEZUELA

Datos de padre o madre (Para casos de nacidos indígenas, con una multiétnica, o cuando los padres del mismo sexo, además de la información que se solicita en el primero suministren los datos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

SIN INFORMACIÓN

Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VARGAS GONZALEZ GLADIUSKA CLARITZA

Documento de identificación (Clase y número)

OT No. 6739805

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: Año 2024 Mes ABR Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza

OSCAR EDUARDO PUMAREJO JULIO

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA OTRO VALIDO PARA DEMOSTRAR NACIONALIDAD RESOLUCION 8617 DEL 2021 RNEC 01/01/2024

NUMERO DE PREPARACIÓN 1157506422

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 6739805

VARGAS GONZALEZ
APELLIDOS

GLADIUSKA CLARITZA
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

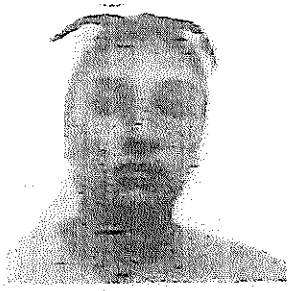
M
SEXO

28687450
DNI Nro.

14-03-2000
FECHA DE NACIMIENTO

14-06-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

F1064357

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
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6739805<<8<<<<<<<<<<<<<<<
0003148M3105308VENE1066357<<<0
VARGAS<GONZALEZ<<GLADIUSKA<CLA

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **AURA CECILIA GUERRA DE DIAZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 42.487.200 Sexo FEMENINO Certificado de Defunción Número **24083420647113**.

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura a la señora **AURA CECILIA GUERRA DE DIAZ,** identificada con el acta de defunción No. 24083420647113 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Copia.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24083420647113

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN	
Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	
Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-13	22:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	42487200

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUERRA	DE DIAZ	AURA	CECILIA

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: 1065821156

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA	GUETTE	SERGIO	ANDRES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065821156

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2024-08-13	**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

Dr. Sergio Mendoza Guette
Medico General
CC: 1065821156
Rethus: 85769

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-13 22:56

Código verificación: B460-C891-BE3E-FBBC

Clínica Médicos Asociados de Oriente
Nit: 824 001 041-06
ADMISIONES

Powered by CamScanner

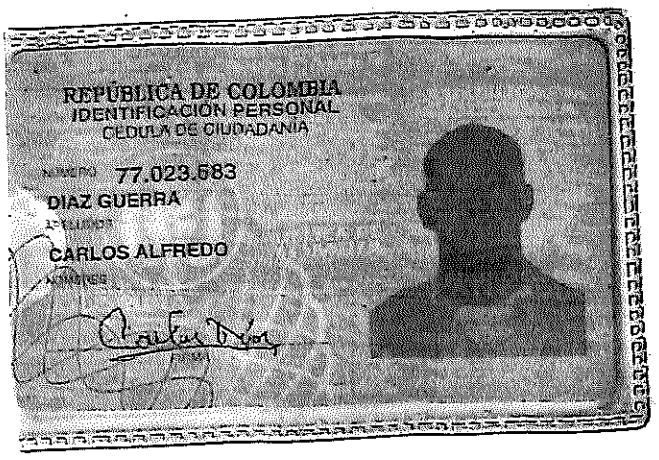


Powered by CamScanner



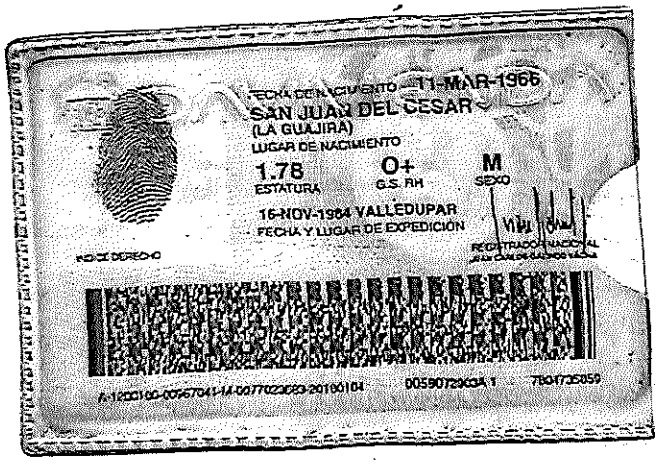
Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 77.023.683
DIAZ GUERRA
APELLIDOS
CARLOS ALFREDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1966
SAN JUAN DEL CESAR
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
16-NOV-1984 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **CARMEN TERESA FONSECA** identificado con cédula de ciudadanía No 5.430.213, Sexo FEMENINO –Certificado de Defunción Número **24087520654864.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) SERVICIO FUNERARIO INICIAL para dar cristiana sepultura a la señora **CARMEN TERESA FONSECA** identificada con el acta de defunción No. 24087520654864 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 7139341

COL

FONSECA
APELLIDOS

CARMEN TERESA
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

9779111
DNI Nro.

02-11-1958
FECHA DE NACIMIENTO

14-06-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VÁLIDO HASTA

Carmen
FIRMA

E1061102

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
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL7139341<<8<<<<<<<<<<<<<<<
5811029F3105308VENE1061102<<<5
FONSECA<<CARMEN<TERESA<<<<<<<<

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2408752065486 4

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 estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-23	08:39:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Permiso por protección temporal	7139341

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FONSECA		CARMEN	TERESA

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	1140876069

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HEREIRA	VARGAS	ERICK	ALEXANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1140876069

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
Año - Mes - Día	
2024-08-23	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-23 09:48

Código verificación: A573-8603-32FE-8A45

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

NO. 5430213

GARRILLO RINCON
APELLIDOS

ANGIBEL CHIQUINQUIRA
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

26859443
DNI NUM

27-11-1996
FECHA DE NACIMIENTO

21-05-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ASDRUBAL VIDES PERCIA** identificado con cédula de ciudadanía No 85.200.863, Sexo MASCULINO –Certificado de Defunción Número **24085920653060.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver del señor **ASDRUBAL VIDES PERCIA,** identificado con el acta de defunción No. 24085920653060 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2408920653060

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	LOS VENADOS

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-20	23:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	85200863

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VIDES	PERCIA	ASDRUBAL	

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	1065846535

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CABELLO	DAZA	JOSE	DANIEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065846535

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

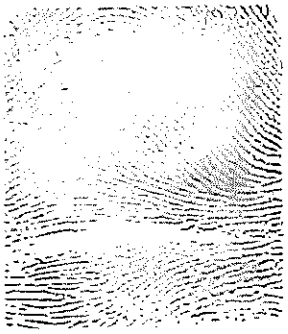
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-08-21	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-21 08:16

Código verificación: 3AD0-6974-FC3C-A46D





INDICE DERECHO

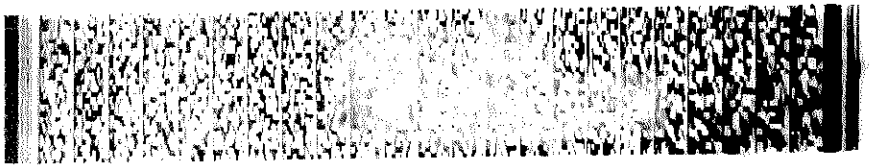
FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1960

SANTA ANA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-1981 SANTA ANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



0000-51155432-M-0085200863-20070226 0514707057A 02

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO FUNERARIO INICIAL** para dar cristiana sepultura a la señora **NINFA TORRADO REYES,** identificada con el acta de defunción No. 24084940651618 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **NINFA TORRADO REYES** identificado con cédula de ciudadanía No 26.724.375, Sexo FEMENINO –Certificado de Defunción Número **24084940651618.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

240849406516 18

La información contenida en este certificado es de carácter privado y será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012. Para la información de este certificado es de carácter privado y será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012. Para la información de este certificado es de carácter privado y será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: Cesar Municipio: Valledupar

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

[X] Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado (especificar: 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 08 Día 19

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 01 Minutos 05 [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

[ ] Masculino [X] 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

26.724.375

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tarrado	Reyes	Nilfa	

PROBABLE MANERA DE MUERTE

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

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO

[ ] Indígena [ ] ROM (gitano) [ ] Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia
[ ] Palenquero de San Basilio [ ] Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
[X] Ninguno de los anteriores

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

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

1.065.621.256

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Ramírez	Maestre	Oscar	Andrés

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

1.065-621. 256

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Cesar Municipio: Valledupar

FECHA Año 2024 Mes 08 Día 19

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Oscar A. Ramírez Maestre
MÉDICO GENERAL
R.M. 1065621256
Clínica Metropolitana

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacionales y Extranjeros
Fecha de impresión: 2024-08-19 12:18

Código verificación: D348-E27F-C2C0-0FE8

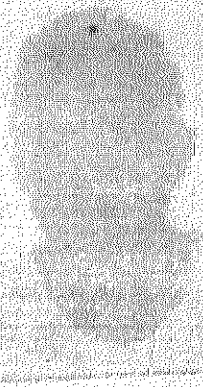
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.724.375
TORRADO REYES

APELLIDOS

NINFA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1937
OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-NOV-1955 ASTREA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1400100-00210261-F 0028700376 20100129 0030230A.01A 1 79043728

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
49.791.757
NUMERO

YARURO PALOMINO
APELLIDOS

ANNE LISETH
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1979
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-DIC-1997 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba TERESA DE JESUS RODRIGUEZ GRACIA-identificado con cédula de ciudadanía No -----Sexo FEMENINO –Certificado de Defunción Número **24051320557116.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver de la señora **TERESA DE JESUS RODRIGUEZ,** identificada con el acta de defunción No. 24051320557116 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24051320557116

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

9781010826579 66

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-05-02	07:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	52004303

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	GRACIA	TERESA	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	22520933

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCERAN	PABA	CAROLINA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	22520933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-05-02	Carolina Garceran

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-08-21 19:19

Código verificación: 61B2-1E27-1327-DFCF

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JOSE BLAS FERNANDEZ MEJIA** -identificado con cédula de ciudadanía No -----Sexo MASCULINO –Certificado de Defunción Número **24070320611659.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver del señor **JOSE BLAS FERNANDEZ,** identificado con el acta de defunción No. 24070320611659 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal.

9781010826522 32

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24070320611659

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 anterior, toda información que cumpla con la definición de dato personal y sea suministrada sin autorización

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area	Centro Poblado(Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-06-22	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	12588635

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FERNANDEZ	MEJIA	JOSE	BLAS

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	77183870

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VILLAZON	MAESTRE	BALTAZAR	ARMANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	2857

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-06-23	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-07-04 12:18

Código verificación: 2DD9-4FE6-DF34-22DD

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba MANUEL DE JESUS NIEVES -identificado con cédula de ciudadanía No -----Sexo MASCULINO –Certificado de Defunción Número **24088120643498.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Valledupar

Señores
ULTRAVIDA

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con el transporte especial del cadáver del señor **MANUEL DE JESUS NIEVES,** identificado con el acta de defunción No. 24088120643498 con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Cordialmente,

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24088120643498

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

978101082658477

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-08-09	05:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadania	1066293735

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NIEVES		MANUEL	DE JESUS

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1124050233

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CERVANTES	FRIAS	KEYLA	LORAINE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1124050233

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Dia	
2024-08-09	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-08-09 12:28

Código verificación: AE1F-C85D-07F6-A821