MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA DE GOBIERNO				PAGINA	1-2
INFORME DE SUPERVISION	**2**	**FECHA (DÍA/MES/AÑO)**		**24/12/2024**	
INFORMACIÓN GENERAL					
CONTRATO	**TIPO DE CONTRATO**	**SUMINISTRO**			
	No.	**625-SGR-2024**	**FECHA (DIA/MES/AÑO) DE APROBACION - VER SECOP**	**11/04/2024**	
CONTRATANTE	**MUNICIPIO DE VALLEDUPAR**		**NIT.**	**800.098.911-8**	
CONTRATISTA – **PERSONA NATURAL**	**NOMBRE**				
	C.C.				
CONTRATISTA – **PERSONA JURIDICA**	**RAZON SOCIAL**	**ULTRAVIDA PREVISION EXEQUIAL LTDA**			
	NIT	830.507.847-1			
	REPRESENTANTE LEGAL	RAFAEL CAMILO MOLINA ROIS			
	C.C.	7.574.801			
VALOR DEL CONTRATO ($)	**$ 500.000.000,00**		**BASE GRAVABLE**	**$ 500.000.000,00**	
			IVA (19%)	**NO APLICA**	
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE ATAÚDES, CON EL FIN DE DAR CRISTIANA SEPULTURA A LOS POBRES DE SOLEMNIDAD Y NN DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, INCLUYENDO TRANSPORTE A LOS CEMENTERIOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD EN DONDE SERÁN SEPULTADOS.				
FORMA DE PAGO	El Valor del contrato a celebrar será cancelado por el Municipio de Valledupar de la siguiente manera: Se efectuará un primer pago, a título de pago anticipado, por un valor equivalente al Treinta por ciento (30%) del valor del contrato, dentro de los primeros quince días de ejecución del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos a que haya lugar con la presentación de la factura y/o cuenta de cobro según corresponda, certificación firmada y escrita por parte del Representante Legal, Contador Público y/o Revisor Fiscal del pago de seguridad social integral y aportes parafiscales (artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 828 del 2003 – sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA), comprobante de pago cancelación de estampillas, e informe de supervisión avalando el pago anticipado, por parte del supervisor. El resto del valor del contrato es decir el setenta 70% restante, se cancelará en actas y/o pagos parciales, de conformidad con los ataúdes suministrados y/o servicios prestados, presentación de cuenta de cobro y/o factura según corresponda, informe detallado de la ejecución parcial, previa verificación de las características técnicas, acompañada de los documentos soportes exigidos para el pago, informe donde conste la debida manifestación del cumplimiento del objeto contratado, la cual debe ser suscrita por el funcionario que ejerza la Supervisión que en este caso será el Secretario de Gobierno o a quien este designe como apoyo para tal fin y a su vez, debe presentar el paz y salvo de los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSIÓN, A.R.L) y PARAFISCALES, cuando a ello haya lugar, conforme a los porcentajes que exige la ley, y acreditación de los demás requisitos establecidos en el procedimiento para pago a terceros de la alcaldía de Valledupar. El contrato se pagará con cargo al Presupuesto de la Vigencia fiscal 2024, para lo cual se cuenta con certificado de Disponibilidad presupuestal, que obra como adjunto al expediente contractual. Para el efecto, el contratista deberá facturar el servicio o suministro prestado de acuerdo con el siguiente detalle: • Descripción del servicio • Valor unitario antes de I.V.A. (Si aplica) • Valor del I.V.A. (Si aplica) • Valor total de la factura. (Si aplica) PARA PERSONAS DE REGIMEN SIMPLIFICADO: todo lo anterior sin incluir IVA. La factura deberá estar acompañada de los siguientes documentos: • Certificación de cumplimiento suscrita por el Supervisor del contrato. • Informes mensuales, si así se dispone dentro de las obligaciones del contratista, en los casos. • Certificado expedido por el Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso, en el que se indique que se encuentra al día en los pagos de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales deLey. El pago respectivo estará sujeto al Programa Anual de Caja, P.A.C. Nota: Para cada pago, se deberá adjuntar a la plataforma SECOP II los siguientes documentos: a) Cuenta de cobro y/o Factura en aquellos eventos en que de acuerdo con la normatividad vigente se requiera. b) Formulario de Informe de Contratistas (Descargable del Mapa de Procesos de la Entidad – Proceso de Gestión Contractual) y anexar los documentos relacionados en el mismo.				
PLAZO DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato a celebrar será hasta AGOTAR PRESUPUESTO OFICIAL, sin superar la vigencia 2024. El plazo se contará a partir de la expedición del correspondiente Registro presupuestal. la aprobación de la garantía y la suscripción del acta de inicio. El término de vigencia del contrato se contará desde el día de la firma del contrato hasta su liquidación				

DATOS PRESUPUESTALES		**NUMERO**	**EXPEDIDO**	**VALOR**
CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	224	23/01/2024	$ 500.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	1220	11/04/2024	$ 500.000.000,00

GARANTIAS - POLIZAS	**APLICAN**	**NO APLICAN**	**NUMERO DE LA POLIZA - FECHA EXPEDICION - RIESGOS QUE CUBRE**
	X		POLIZA N. 100000570-20240415 CUMPLIMIENTO 10% $ 50.000.000 DEVOLUCION PAGO ANTICIPADO 100% $ 150.000.000 PRESTACIONES SOCIALES 10% $ 50.000.000

FECHA APROBACION POLIZAS EN EL SECOP (EN CASO QUE APLIQUE - DIA/MES/AÑO)	**16/04/2024**
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER FECHA SECOP (DIA/MES/AÑO)	**11/04/2024**

SUPERVISOR DEL CONTRATO		
	NOMBRE	**JORGE LUIS PEREZ PERALTA**
	CARGO - AREA	SECRETARIO DE GOBIERNO

INFORME DE SUPERVISION	2	CONTRATISTA	CONTRATO		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	24/12/2024	0 ULTRAVIDA PREVISION EXEQUIAL LTDA	625-SGR-2024	PAGINA	2-2

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DESCONTAR (MARQUE X)
PRO-UNICESAR (0,5%)	Decreto 000110 del 05/02/2024		X
PRO-CULTURA (2%)	Decreto 000110 del 05/02/2024		X
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)	Decreto 000110 del 05/02/2024		X

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO	FECHA (DIA/MES/AÑO)
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	32024011401	22/04/2024

CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	SI APLICA MARQUE X
EL CONTRATISTA ANEXA CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X

ANEXA PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

MES PLANILLA	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	SI APLICA MARQUE X

RUT VIGENCIA ACTUAL (SI APLICA, MARCAR X TENIENDO EN CUENTA LA RESPONSABILIDAD)	RESPONSABILIDAD SEGÚN RUT	SI APLICA MARCAR X
	RESPONSABLE DE IVA	
	FACTURADOR ELECTRONICO	X
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION	
	REGIMEN ORDINARIO	X
	REGIMEN ESPECIAL	
	GRAN CONTRIBUYENTE	

EJECUCION FINANCIERA

VALOR DEL CONTRATO	$	500.000.000,00
(-) PAGOS REALIZADOS	$	335.300.000,00
(-) VALOR A PAGAR	$	164.400.000,00
(=) SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$	300.000,00

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

EN MI CALIDAD DE SUPERVISIOR DEL CONTRATO , DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACION REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO, RAZON POR LA CUAL CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO, DURANTE EL PERIODO REFERIDO A CONTINUACION.

PERIODO COMPRENDIDO (DIA/MES/AÑO)

FECHA DE INICIO DE LAS ACTIVIDADES	18/10/2024
FECHA DE FINALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	24/12/2024

VALOR A PAGAR ($)

BASE GRAVABLE GENERAL		$	164.400.000
(+) IVA	19% IVA	$	-
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		$	164.400.000

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA DE:CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($164.400.000).	$ 164.400.000,00

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	
	NOMBRE	JORGE LUIS PEREZ PERALTA
	CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO

Ultra Vida Ltda.

ULTRAVIDA PREVISIÓN EXEQUIAL LTDA .

NIT: 830507847-1

CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES

El suscrito Representante Legal, certifica que: **ULTRAVIDA PREVISIÓN EXEQUIAL LTDA,** identificada con el **NIT: 830.507.847-1**, se encuentra a Paz y Salvo por conceptos de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje del personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 24 días del mes de diciembre del año 2024, en Valledupar.

RAFAEL CAMILO MOLINA ROIS
Representante Legal.

UltraVida Ltda
Una gran necesidad para una gran realidad

ULTRAVIDA PREVISION EXEQUIAL LTDA
NIT: 830507847-1
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
CR 17A 15 72 BRR SAN VICENTE, Valledupar, Cesar, Colombia, CP 202010
Tel. 3022813196
Email camilomolina24@hotmail.com
LOS SERVICIOS FUNERARIOS ESTÁN EXCLUIDOS DEL IVA DE ACUERDO AL ART 476 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.
Autorización factura electrónica de venta No. 18764071674131 válida desde 2024-05-29 hasta 2026-05-29 rango desde FEV-77 hasta FEV-200.

Cliente:	ALCALDIA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR
NIT :	800098911-8
Dirección:	CARRERA 5 No. 15 - 69, Valledupar, Cesar, Colombia, CP 20001
Teléfono:	5842444
Email:	contabilidad@valledupar-cesar.gov.co
Tipo de negociación:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	27/12/2024
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FEV - 86**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**15:53:07-05:00**
FECHA FIRMADO:	**23/12/2024 15:53:08**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	12	2024	27	12	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	SERVICIOS FUNEBRES CONTRATO N° 625-SGR DE 2024DEL 11 ABRIL 2024 QUE TIENE COMO OBJETO SUMINISTRO DE ATAÚDES, CON EL FIN DE DAR CRISTIANASEPULTURA A LOS POBRES DE SOLEMNIDAD Y NN DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, INCLUYENDO TRANSPORTE A LOS CEMENTERIOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD EN DONDE SERÁN SEPULTADOS.	94	1,00	$164.400.000,00				0,00	$164.400.000,00

Notas:
CUENTA CORRIENTE 52420945625 BANCOLOMBIA ULTRAVIDA PREVISION EXEQUIAL LTDA - LOS SERVICIOS FUNERARIOS ESTAN EXCLUIDOS DEL IVA DE ACUERDO AL ART 476 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

SON: (ciento sesenta y cuatro millones cuatrocientos mil pesos)
CUFE: 1b2832901d3c1fe75b605d5399b773fe0b8ed5758d8d0ecc82c4774dd515b46f5b12111f74d31fde416ac90e98a662c9

Subtotal:	$164.400.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$164.400.000,00

Firma Digital: j8HV44ai6cgenjoBysT+mD+s4HTN5/gsqdukm580aVUjJTQOqiyGoMbz1uzwB3yi
mcydQmO9BKNH03vDLCcEnbP6ok4Ljgu92ZE0p4lxAqQiN/6Y0G
+IkARWU/gQUofC VDDAyhlvJRqLRlXAuMlxT+4N+w3Rb2H7t4/bvTwf9g4mt5WgEQ9EvkfTQCQKpG5N HKHj5eUOVsGeSoSijxMzSxGBlgw7hkd2h90
WWRmmdvAiy96HZVauStaJdFkButoH d/X/tSrfiqHQoUKBtlvgqtk6RlnpvCGpBM7CRzlb6lhnzc3UgKc3XaqARSkifxOi LCEcEZ6AwynFFrQ2O0xA
CQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **BERTA ISABEL AGUDELO** identificado con cédula de ciudadanía No. **45.740.932.** Sexo FEMENINO –Certificado de Defunción Número **24122020753130** .

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24122020753130

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	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-15	03:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45740932

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AGUDELO	LIÑAN	BERTHA	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	1140900522

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CABRERA	FUENTES	RAFAEL	DE JESUS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1140900522

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-15	Rafael Cabrera

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-12-15 03:22

Código verificación: 81E7-16B2-B08B-52B5

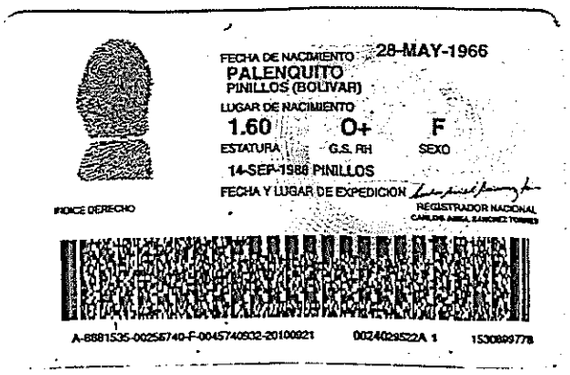
Nit: 824 001 041-06
Médicos Alta Complejidad del Caribe
ADMISIONES

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.740.932
AGUDELO LIÑAN
APELLIDOS
BERTHA ISABEL
NOMBRES
Bertha Agudelo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1966
PALENQUITO
PINILLOS (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-SEP-1988 PINILLOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-8881535-00256740-F-0045740932-20100921 0024029522A 1 1530899778

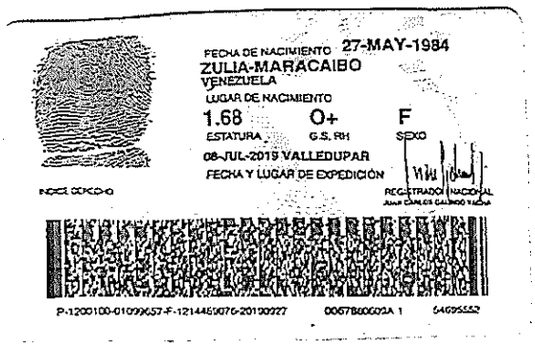
Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.214.469.076
AGUDELO LIÑAN
APELLIDOS
ASTRID ISABEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1984
ZULIA-MARACAIBO
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-JUL-2019 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
Juan CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1200100-01099657-F-1214469076-20190927 0067B00603A 1 64095552

Scanned with CamScanner

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **WILLINGTON LEE DAZA DAVID** identificado con cédula de ciudadanía No. **92.522.926.** –Certificado de Defunción Número **24126320752032**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24126320752032

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	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 Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2024-12-13	15:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	92522926

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DAZA	DAVID	WILLINGTON	LEE

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	1065825196

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARIZA	DAZA	ANDRES	FELIPE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065825196

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-13	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-12-13 17:41

Código verificación: 3C20-7120-268B-7C67

HOSPITAL ESTADISTICAS VITALES

FECHA

Escaneado con CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 92.522.926



Apellidos
DAZA DAVID

Nombres
WILLINGTON LEE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.72

Sexo
M

Fecha de nacimiento
01 NOV 1974

G.S
O+

Lugar de nacimiento
SINCELEJO (SUCRE)

Fecha y lugar de expedición
27 ENE 1993, SINCELEJO

Firma

Fecha de expiración
17 ABR 2034

Escaneado con CamScanner

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **WILFRIDO JOSE RAMOS MEJIA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.069.127.** –Certificado de Defunción Número **24121620744510** .

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24121620744510

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	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-04	21:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5069127

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMOS	MEJIA	WILFRIDO	JOSE

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	1065621256

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMIREZ	MAESTRE	OSCAR	ANDRES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065621256

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-05	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-05 00:43

Código verificación: 843B-A86C-F90D-9A88

HOSPITAL ESTADISTICAS VITALES
05/12/2024

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.069.127

APELLIDOS RAMOS MEJIA

NOMBRES WILFRIDO JOSE

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1939

PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

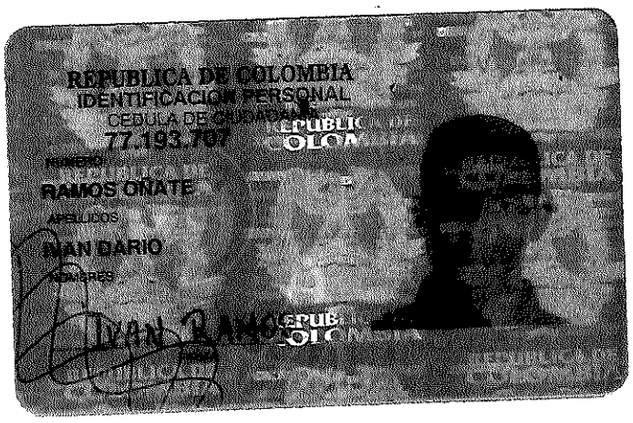
M SEXO

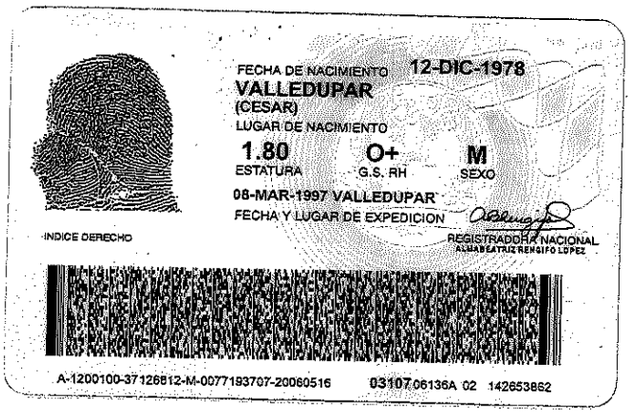
09-NOV-1961 PLATO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00122221-M-0005069127-20091104 0005261425A 1 7900002912


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
77.193.707
RAMOS OÑATE
APELLIDOS
IVAN DARIO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1978
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
08-MAR-1997 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1200100-37126812-M-0077193707-20060516 03107 06136A 02 142653862

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 **FELIX TAPIA MOLINA** identificado con cédula de ciudadanía No. **12.639.463.** –Certificado de Defunción Número **24124420743230**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24124420743230

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

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	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-03	14:09:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	12639483

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TAPIAS	MOLINA	FELIX	

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	77032028

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MOLINA	VILLERO	JANER	JAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	0281

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-03	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-12-03 15:00

Código verificación: B903-A941-8F16-47B3

COPIA.

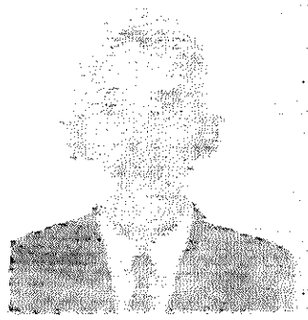
Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

12.638.453
TARUD LIOLINA

FELIX

NO FIRMA





24-ENE-1948
ARIGUANI (EL DIFICIL)
ARIGUANI (MAGDALENA)

1.64 O+ M

21-ENE-1974 EL COPEY

Escaneado con 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 ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JOSE TRINIDAD AGUILAR ACEVEDO** identificado con Cédula de ciudadanía No. **5.014.838** –Certificado de Defunción Número **24125120743501.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2412512074350 1

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	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 Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora – Minutos
No fetal	2024-12-03	21:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5014838

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AGUILAR	ACEVEDO	JOSE	TRINIDAD

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS: EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Perteneciente a:	¿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	1143405494

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143405494

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-03	1143405494

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-03 22:02

Código verificación: 3423-8945-555B-E204

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 **SANTIAGO VERGARA POLO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.065.643.638.** –Certificado de Defunción Número **24122020741476**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCION
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

Salud

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

2412202074147G

Instrucciones: Llene todos los espacios con letra imprenta y utilizando bolígrafo de tinta negra. Marque con una X donde corresponda. Si no sabe la información requerida para un ítem, escriba "Se ignora". Si el ítem no aplica, escriba "No aplica".

I. INFORMACION GENERAL

Lugar de la defunción

País
COLOMBIA

Departamento
CESAR

Municipio
VALLEDUPAR

Área donde ocurrió la defunción
Cabecera Municipal

Fecha de defunción
Año - Mes - Día
2024-12-20

Hora de la defunción
Hora - Minutos
22:15:00

Tipo de documento de identificación
Nº de documento
Tarjeta de Identidad

Sexo
Femenino

Nombre(s) y apellidos del fallecido (como aparecen en el documento de identidad)
Primer nombre
VERONICA

Segundo nombre
ROSA

Primer apellido
SANTIAGO

Segundo apellido

Pertenencia étnica
No indígena

Nombre del pueblo indígena o comunidad
Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

Nombre de quien certifica
Profesión de quien certifica
MEDICO

Nombre(s) y apellidos de quien certifica
Primer nombre
YOHANNA

Segundo nombre
ISABEL

Primer apellido
CASTAÑEDA

Segundo apellido

Registro médico
1193672

Nombre de la institución donde certifica
Primer nombre
CESAR

Segundo nombre
VALLEDUPAR

Fecha de certificación
Año - Mes - Día
2024-12-20

Firma de quien certifica

Código de verificación


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.065.816.367
OLMOS ARIAS
WENDA JORYANA
WENDA J OLMOS A


30-MAR-1930
VALLEDUPAR
(CESAR)
1.51
O+
F
25-AGO-2028 VALLEDUPAR


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
1.065.643.638
VERGARA POLO
SANTIAGO


30-AGO-2007
VALLEDUPAR
(CESAR)
30-AGO-2025
O+
M
30-NOV-2017 VALLEDUPAR

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 **PRISCILIANO YEPES RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.720.135** –Certificado de Defunción Número **24122320741006**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN:

24122320741006

La información contenida en este certificado, es suministrada protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Ley estatutaria Protección Personal y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe limitarse al cumplimiento de los objetivos y para los fines establecidos e autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País: COLOMBIA | 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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-01	00:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1720135

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
YEPES	RODRIGUEZ	PRISCILIANO	

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: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 1067729783

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOLANO	TRIANA	MAURO	DAVID

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico | REGISTRO PROFESIONAL: 1067729783

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CESAR | Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2024-12-01

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Mauro Solano T.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Autenticidos y Documentos
Fecha de impresión: 2024-12-03 [illegible]

Código verificación: B075-4E80-6B0C-E8

Hospital Nacional de Leros

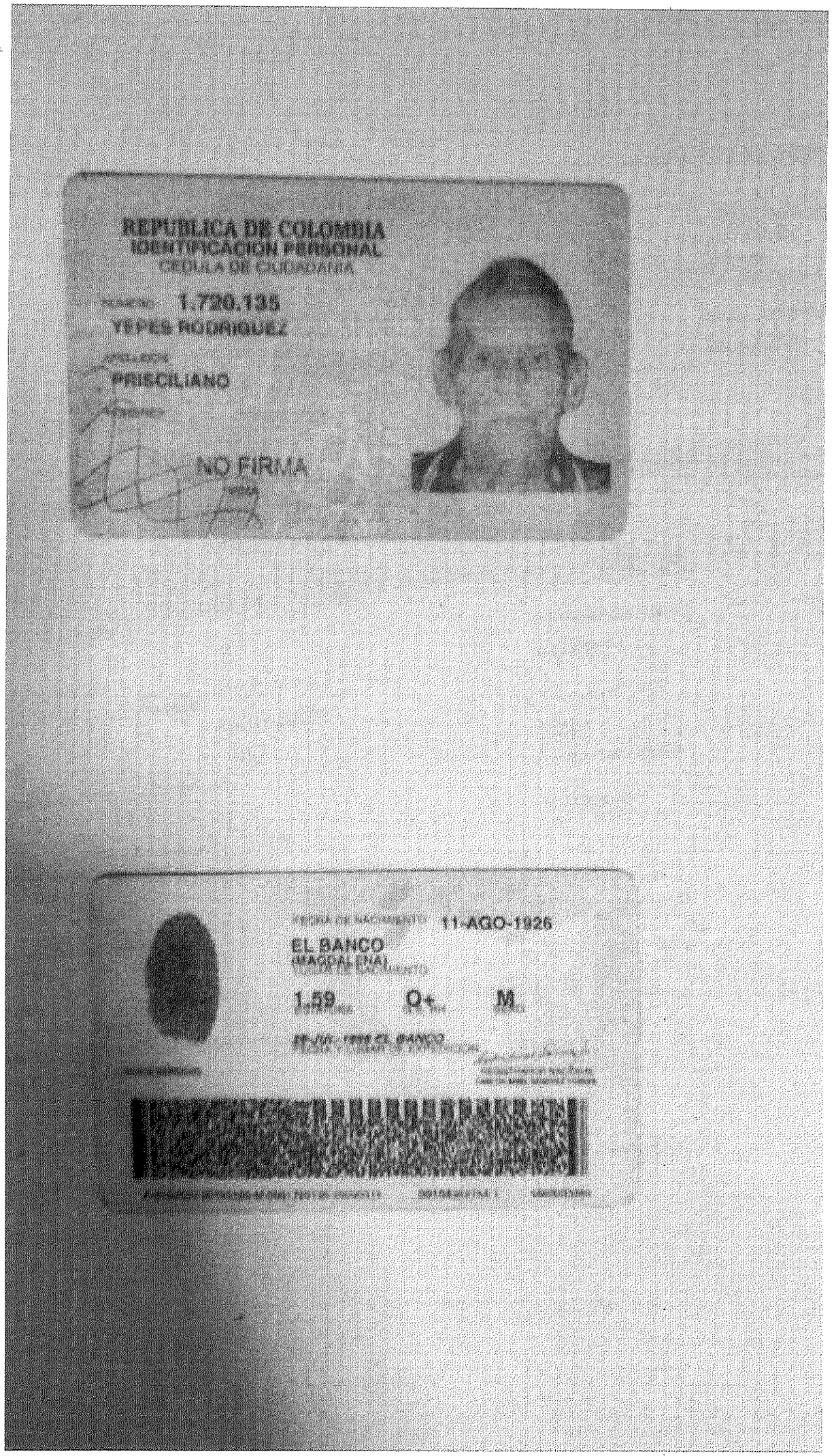
Nit: 824 001 041-08

ADMISIONES

[illegible]

[illegible]

En Positivo MARFIL
[illegible]



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.720.135
YEPES RODRIGUEZ
PRISCILIANO

NO FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1926
EL BANCO
(MAGDALENA)
1.59 O+ M

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 **JEFERSON JOSE MENDOZA MORA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.065.605.740** –Certificado de Defunción Número **24127820741363**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24127820741363

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	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-01	04:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1065605740

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA	MORA	JEFERSON	JOSE

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	1003038596

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BERMUDEZ	GIL	JOSE	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1003038596

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-01	Dr. Jose A. Bermudez Gil MÉDICO GENERAL CC. 1.003.038.596

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-01 13:36

Código verificación: 471B-8186-51BA-571A

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.606.740
MENDOZA MORA

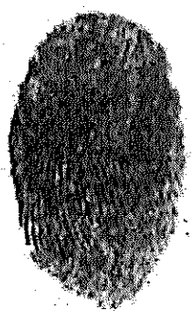
APELLIDOS

JEFERSON JOSE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1989
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-MAY-2007 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00745342-M-1065606740-20150911 0046370840A 1 7802474656

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

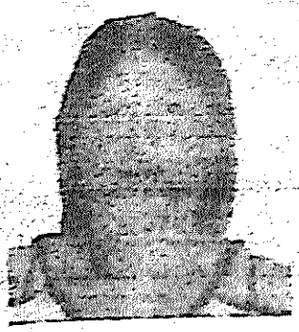
NUMERO 43.783.606

MORA MEJIA

APELLIDOS

PATRICIA ELENA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1972

SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-ABR-1991 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Escaneado con CamScanner

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **EUSEBIO ORTIZ OSPINO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.065.566.896** –Certificado de Defunción Número **24118420739628**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24118420739628

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	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-11-29	09:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1065566896

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ	OSPINO	EUSEBIO	

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	77177728

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CABELLO	DONADO	LUIS	EFRAIN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	190699

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

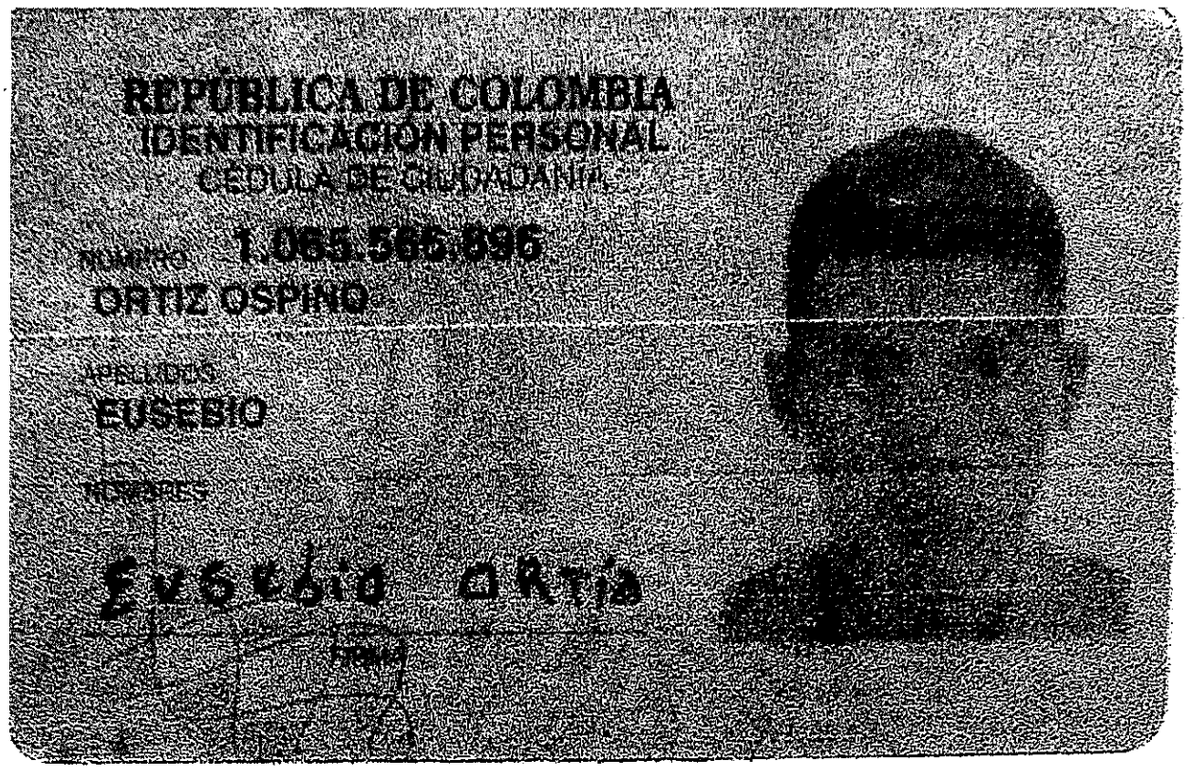
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

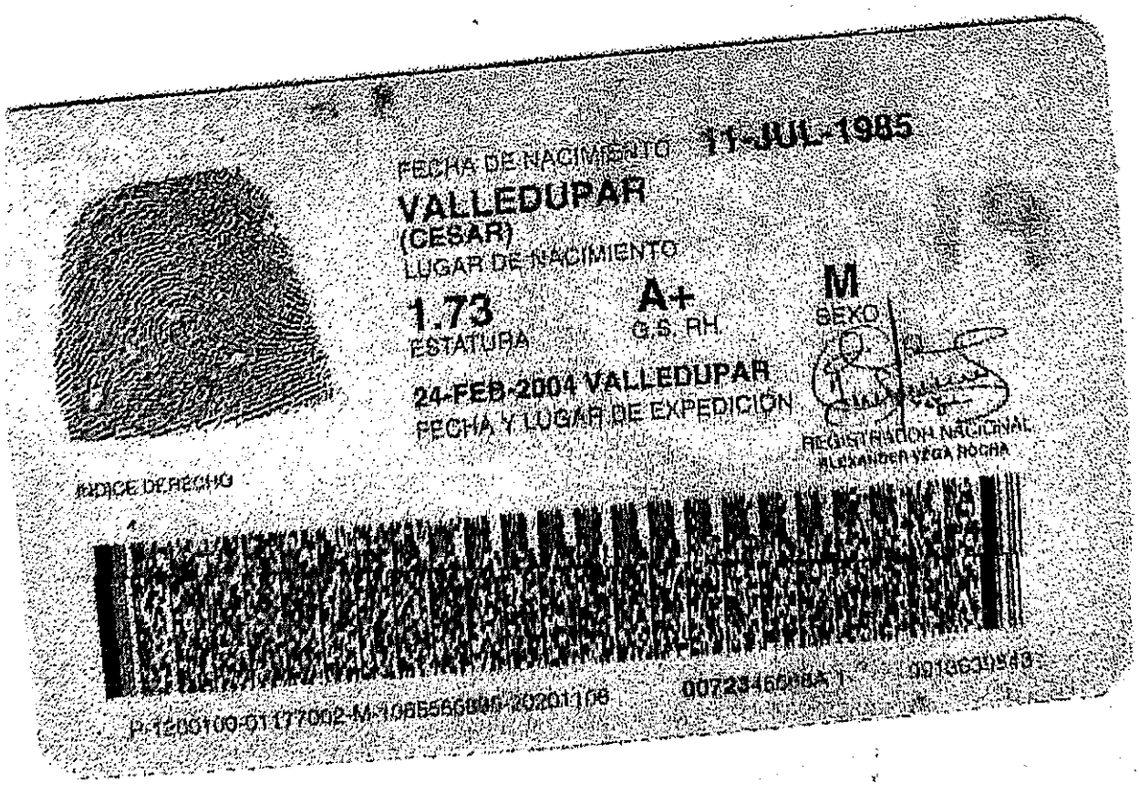
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-29	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-11-29 11:17

Código verificación: 428A-5CBE-D8A5-1C

Escaneado con CamScanner





Escaneado con CamScanner

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **CARMEN OMAIRA PITRE GUTIERREZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **49.767.673** –Certificado de Defunción Número **24119620737698**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24119620737698

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	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-11-27	05:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	49767673

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PITRE	GUTIERREZ	CARMEN	OMAIRA

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	1047471972

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
meneses	perez	astrid	carolina

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047471972

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-27	Astrid Meneses P

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-11-27 05:56

Código verificación: 75DD-A245-77B5-752A

Médicos Alta Complejidad del Caribe
Nit: 824 001 041-06

ADMISIONES

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **49.767.673**

PITRE GUTIERREZ

APELLIDOS

CARMEN OMAIRA

NOMBRES



Carmen Pitre

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1969**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

14-MAY-1991 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1200100-00247924-F-0049767673-20100803 0023236354A 1 33463352

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

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 **WILLIAN MIGUEL SEPULVEDA SALCEDO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.062.397.979** –Certificado de Defunción Número **24111820736687**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

4111820736687

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 CESAR	Municipio VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN Natural	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día 2024-11-26	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos 00:45:00	
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 1062397979	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido SILVEDA	Segundo apellido SALCEDO	Primer nombre WILLIAM	Segundo nombre MIGUEL
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 77096742	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido Pallares	Segundo apellido Camargo	Primer nombre Jaime	Segundo nombre Alberto
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 8217	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2024-11-26		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Jaime Pallares	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

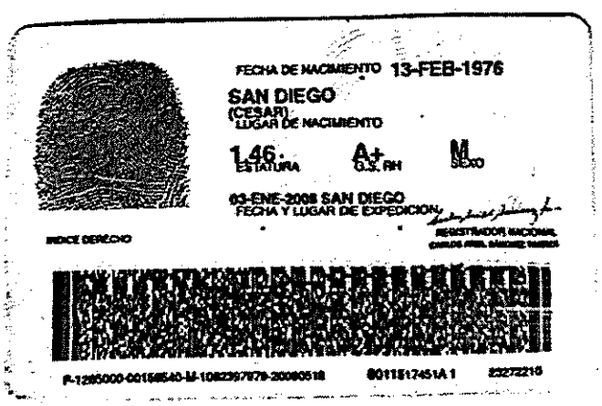
Fecha de impresión: 2024-11-26 00:53

Código verificación: 26B0-7A7D-6A2E-5139

OHI Organización Humana Integral
NIT. 901.908.523-1
ESTADISTICAS VITALES

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
49609342
NUMERO

SALAS SEPULVEDA
APELLIDOS

YOLIMA
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1979
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | A+ G.S. RH | F. SEXO

12-JUL-2000 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

0-0006342-20010421 12921 01081A 01 071916082

Scanned with CamScanner

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LEYNIS YINET BORJA MAESTRE** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.066.290.321** –Certificado de Defunción Número **24119020732990**

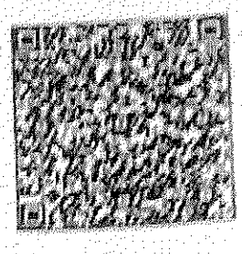
Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24119020732990

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: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN			
Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día): 2024-11-21	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): 16:02:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO — Tipo de documento: Tarjeta de identidad	Número de documento: 1066200321	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: BORJA	Segundo apellido: MAESTRE	Primer nombre: LEYNYS	Segundo nombre: YINETH
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: 1065841115	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: DURAN	Segundo apellido: PACHECO	Primer nombre: JOSE	Segundo nombre: ENRIQUE
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1065841115	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2024-11-21		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-11-21 16:38

Código verificación: D536-A32A-CB7F-07AD

Médicos Alta Complejidad del Caribe
Nit: 824 001 041-06

ADMISIONES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.066.290.321

BORJA MAESTRE

APELLIDOS

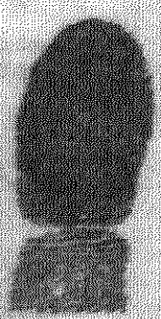
LEYNYS YINETH

NOMBRES

Leynis

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-2011

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-DIC-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

12-JUL-2019 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 49.718.698
MAESTRE OÑATE

APELLIDOS
ROSA MARIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1981
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 O+
ESTATURA G.S. RH
F
SEXO
15-JUN-2001 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1200100-01128617-F-0049719698-20200127 0069793425A 1 7805833324

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 **ALAIA CELESTE BARBOZA JULIO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.103.766.379 –Certificado de Defunción Número **24113920730217**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24113920730217

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	CESAR	VALLEDUPAR

978101083135066

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-11-17	12:26:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Registro civil	1103766379

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARBOZA	JULIO	ALAIA	CELESTE

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?
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	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 (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-11-18 11:51

Código verificación: 7175-FCBE-F5B0-E992

Powered by CamScanner

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1103756379

Indicativo Serial 62666161

Datos de la oficina donde se registra - Clase de oficina

Departamento: | Notaría: X | Número: 012 | Consulado: | Corregimiento: | Inspección de Policía: | Código: [illegible]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía donde ocurrió el hecho

COLOMBIA ========== SUCRE ========== SINCELEJO

Datos del nacido vivo

Primer Apellido: BARROZA | Segundo Apellido: JULIO

Nombre(s): ALAIA CELESTE

Fecha de nacimiento: Año 2023 Mes SEP Día 11 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA ========== SUCRE ========== SINCELEJO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: NACIDO VIVO | Número certificado del documento antecedente: 2309131064630

Datos de la madre (Todos para casos de padres indígenas con usos mancomunales, y para el mismo caso, anotar el segundo apellido cuando ambos padres lo usen para el primer apellido de aquellos)

Apellidos y nombres completos: JULIO PEREZ ADRIANA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No 1.005.681.877 SINCELEJO | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre (Todos para casos de padres indígenas con usos mancomunales, y para el mismo caso, anotar el segundo apellido cuando ambos padres lo usen para el primer apellido de aquellos)

Apellidos y nombres completos: BARBOZA CAMPO LOUIS ARTUR

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No 1.102.868.002 SINCELEJO | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BARBOZA CAMPO LOUIS ARTUR

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No 1.102.868.002 SINCELEJO | Firma: [signature]

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 2023 Mes OCT Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza: EVER LUIS FERIA TOVAR

Nombre y firma

Reconocimiento y firma: [signature]

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: EVER LUIS FERIA TOVAR

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESPACIO PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.661.877

JULIO PEREZ

APELLIDOS

ADRIANA MARCELA

NOMBRES

Adriana Julio

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2002

SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

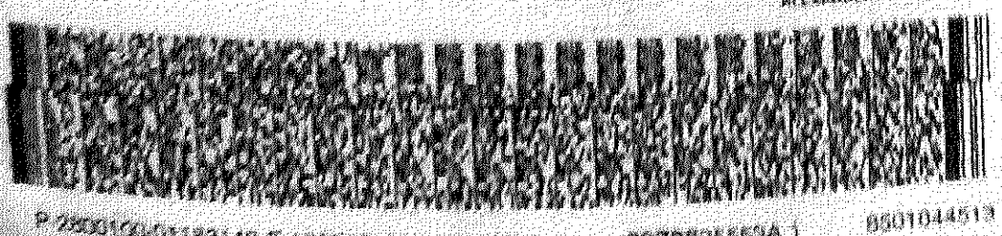
O+
G.S. RH

F
SEXO

24-NOV-2020 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



P 2900150-01183142-F-1005661877-20201127 0072025553A 1 8501044513

Powered by CamScanner

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 CONTRERAS VALENCIA** identificado con cédula de ciudadanía No. 77.015.758 –Certificado de Defunción Número **24111820725231**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24111820725231

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	CESAR	VALLEDUPAR

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	2024-11-12	12:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	77015758

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CONTRERAS	VALENCIA	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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	98557224

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEZA	MORON	FERNANDO	IVAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	741/97

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

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

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-11-12 12:22

Código verificación: E763-2D95-0CF2-7BFA

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 77.015.758
CONTRERAS VALENCIA

APELLIDOS
MANUEL DE JESUS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1962
EL COPEY
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

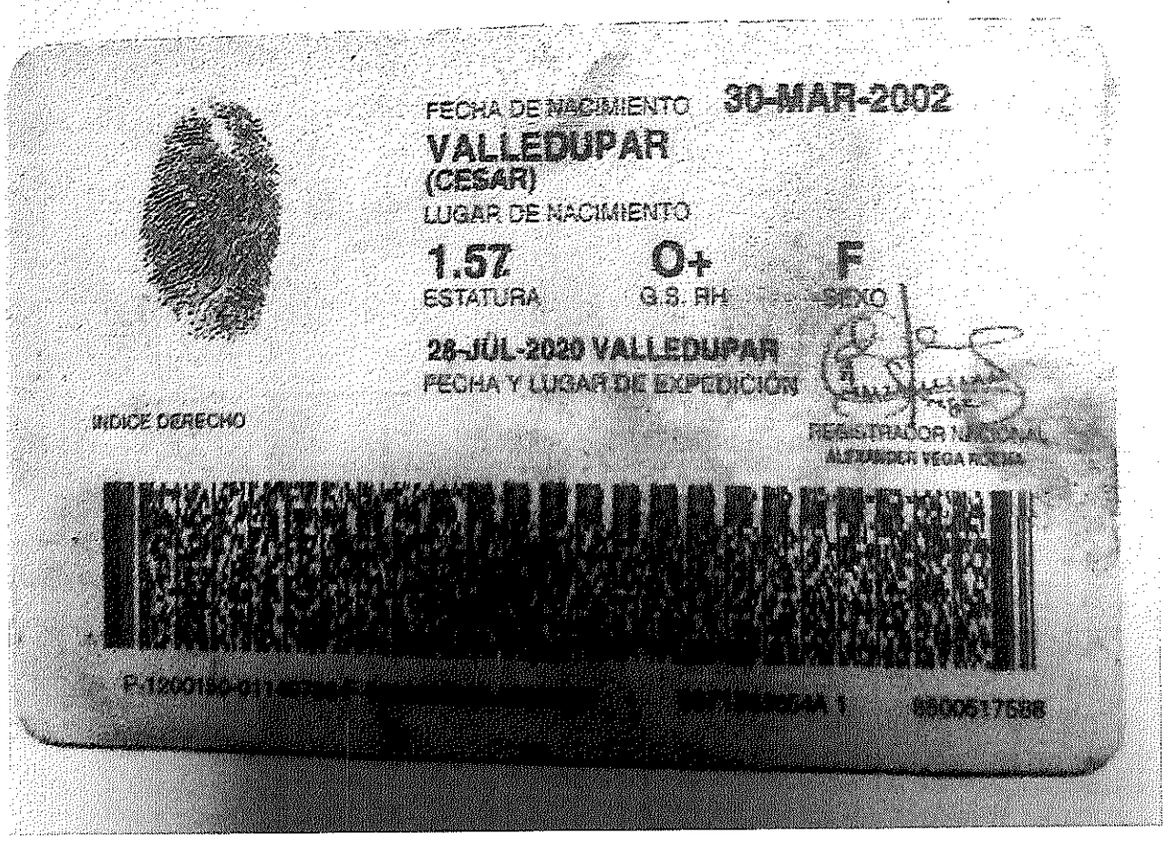
27-JUL-1981 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1200150-01262480-M-0077015758-20211103 0078003227A 1 8502202741

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.050.865.363
CONTRERAS TORRES
APELLIDOS
KENDRY JULIETH
NOMBRES
kendry contreras
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-2002
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
28-JUL-2020 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRA VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
0300617588

Powered by CamScanner

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de UN ataúd para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **YEREMITH DAYAN MALDONADO GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía No.**1.080.426.326** –Certificado de Defunción Número **24118720725839**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24118720725839

La información consignada en este certificado es suministrada 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: **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 Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	**2024-11-11**	**02:05:00**

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	**Tarjeta de identidad**	**1080426326**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MALDONADO	**GONZALEZ**	**YEREMITH**	**DAYAN**

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	**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 Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-12	

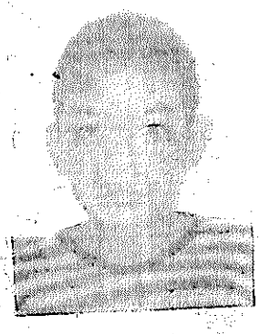
Código verificación: 96A8-24DB-13

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-11-13 07:15

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO 1.080.426.326
MALDONADO GONZALEZ
APELLIDOS
YEREMITH DAYAN
NOMBRES

YEREMITH
FIRMA

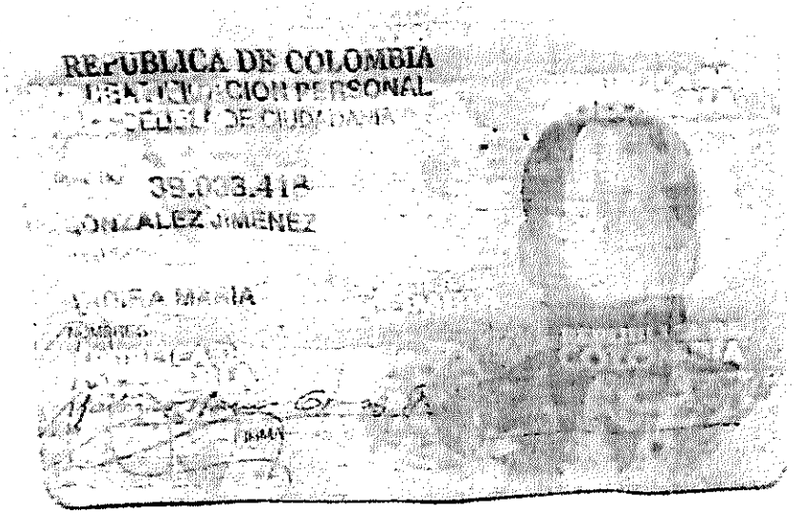


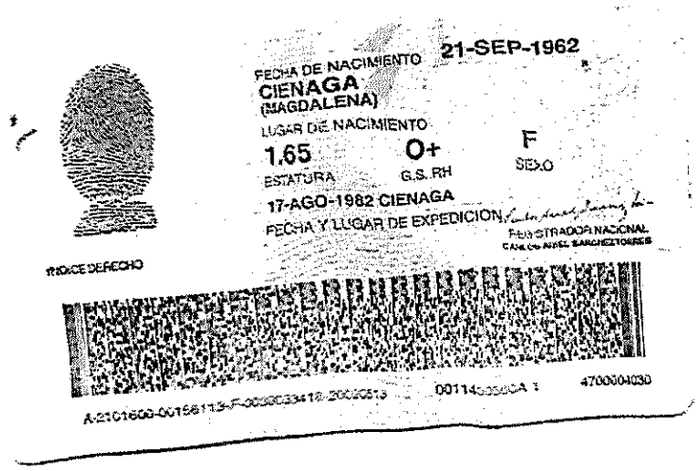
FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-2006
CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-MAR-2024 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. (RH) SEXO
22-JUL-2013 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2101000-0045A206-M-1080426326-20130803 0034267S3A 1 4702468182

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner

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 **JUAN ALBERTO VILLERO VILLAZON** identificado con cédula de ciudadanía No.**15.174.367** –Certificado de Defunción Número **24111120722900**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

24111120722900

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	CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-11-09	12:38:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	15174367

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VILLERO	VILLAZON	JUAN	ALBERTO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	77177728

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CABELLO	DONADO	LUIS	EFRAIN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	190699

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2024-11-09	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-11-09 14:27

Código verificación: B759-C5B5-9CC1-5C75

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

15174367

VILLERO VILLAZON
APELLIDOS

JUAN ALBERTO
NOMBRES

Juan Villero

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1979

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

01-MAR-2000 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1200100-37086588-M-0015174367-20001023 09485 00297A 02 0840858784

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 **KAREN LORENA TEJADA AVILA** identificado con cédula de ciudadanía No.**49.607.901** –Certificado de Defunción Número **24115520719892**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24115520719892

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	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-11-06	13:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	49607901

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TEJADA	AVILA	KAREN	LORENA

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	1065621256

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMIREZ	MAESTRE	OSCAR	ANDRES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065621256

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-06	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-11-06 14:35

Código verificación: 7354-2E92-306C-7069

Certificados Estadísticas vitales DANE

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49607901

TEJADA AVILA
APELLIDOS

KAREN LORENA
NOMBRES

Karen L Tejada
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1981
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

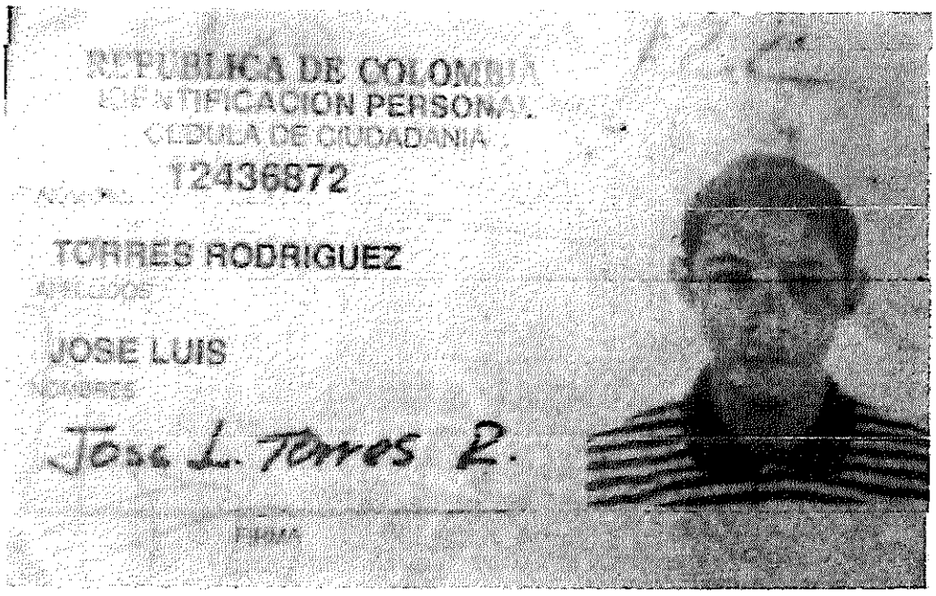
14-MAR-2006 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

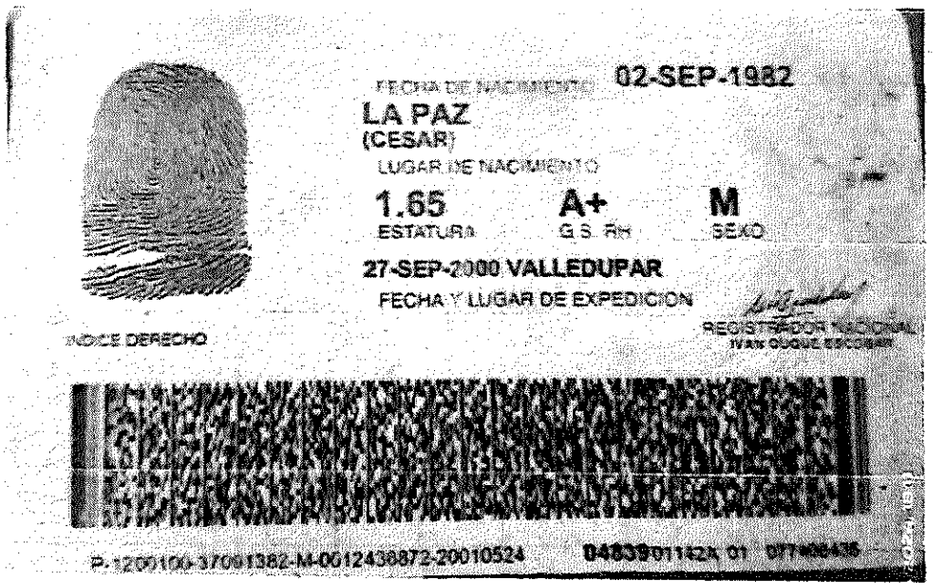
INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



Scanned with CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
12436872
TORRES RODRIGUEZ
APELLIDOS
JOSE LUIS
NOMBRES
Jose L. Torres R.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1982
LA PAZ
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
27-SEP-2000 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P<1200100<37091382<M<0012436872<20010524
0483901142A 01

Scanned with CamScanner

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 **MOISES DAVID CANO BELEÑO** identificado con cédula de ciudadanía No.**1.063.951.205** –Certificado de Defunción Número **24118620719985**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24118620719985

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 [illegible]

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No Fetal	2024-11-06	15:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1063851205

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CANO	BELEÑO	MOISES	DAVID

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	1065604809

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARRUGO	YARURO	GABRIEL	EDUARDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065604809

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año – Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-06	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-11-06 16:08

Código verificación: 0FD7-0A4A-576E-7BB5

Scanned with CamScanner

37

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA

PRIMERA VEZ CC
1.063.851.285





APELLIDOS / NOMBRES
CANO BELEÑO
MOISES DAVID

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
08-NOV-2005
BOSCONIA - CESAR

FECHA DE EXPEDICIÓN
05-JUL-2024

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
BOSCONIA - BOSCONIA

OFICINA DE ENTREGA
BOSCONIA - BOSCONIA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 08-ENE-2025

8512205799
08-JUL-2024

Powered by CamSca

Scanned with CamScanner

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 **SANDRA MARCELA CASTILLO JIMENEZ** identificado con cédula de ciudadanía No.**1.065.614.333** –Certificado de Defunción Número **24113720718833**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24113720718833

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	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-11-05	10:26:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1065614333

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTILLO	JIMENEZ	SANDRA	MARCELA

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	1065836727

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CHARRIS	DE LA CRUZ	MIGUEL	ANGEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065836727

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-05	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-11-05 11:22

Código verificación: 9DD0-CE52-E0F3-06C3

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.614.333**

CASTILLO JIMENEZ

APELLIDOS

SANDRA MARCELA

NOMBRES

Sandra Castillo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1988**

ARIGUANI (EL DIFICIL)
ARIGUANI (MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-FEB-2008 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00658315-F-1065614333-20150119 **0042**3776A 1 7793180826

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.003.379.289**

CASTILLO JIMENEZ

APELLIDOS

DIANA CRISTINA

NOMBRES

Diana Castillo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ENE-1993**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-ENE-2011 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1200100-00278987-F-1003379289-20110128 **0025**627872A 1 35738956

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 **CAROLINA MORA ARZUAGA** identificado con cédula de ciudadanía No.**49.605.362** –Certificado de Defunción Número **24113120716078**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24113120716078

La información contenida en este certificado es reservada, corresponde al derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada por la Ley 1581 de 2012. Su tratamiento, uso o divulgación no autorizados son sancionados administrativo y para los casos establecidos.

9781U1061134775

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País COLOMBIA	Departamento CESAR	Municipio VALLEDUPAR
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 2024-10-31	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 49605362

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

Primer apellido MORA	Segundo apellido ARZUAGA	Primer nombre CAROLINA	Segundo nombre

PROBABLE MANERA DE MORIR 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 22520933	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido GARCERAN	Segundo apellido PABA	Primer nombre CAROLINA	Segundo nombre
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 22520933	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año – Mes – Día 2024-11-01		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-11-01 18:08

Código verificación: BC96-7862-E94D-

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.605.362

MORA ARZUAGA

APELLIDOS

CAROLINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1980

SAN DIEGO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-AGO-1999 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1200100-00207250-F-0049605362-20100704 0019572410A 1 7500585085

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 **PEDRO CLAVEL TORRES GUTIERREZ** identificado con cédula de ciudadanía No.**3.817.507**–Certificado de Defunción Número **24110020715549**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24110020715549

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	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-11-01	06:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3817507

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	GUTIERREZ	PEDRO	CLABEL

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	1121299577

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PALMEZANO	DIAZ	NAZMY	PAOLA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1121299577

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA
2024-11-01	CLINICA LAURA DANIELA Sede Santa Isabel L.D. NIT 900.008.328-1 AREA DE ESTADISTICA VITALES

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2024-11-01 06:58

Código verificación: 8DB0-612D-13E9-5DB9

Baronco de Loba

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 **CANDELARIO RAFAEL ANDRADE RACINES** identificado con cédula de ciudadanía No. **77.017.787** –Certificado de Defunción Número **24101420714464**

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 LA DEFUNCIÓN

24101420714464

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	2024-10-30	18:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	77017787

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANDRADE	RACINES	CANDELARIO	RAFAEL

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	1094271226

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HAMBURGER	ROMERO	CRISTIAN	JOHAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1094271226

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-10-30	1094271226

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-30 19:36

Código verificación: 4E33-1244-F205-8073

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **77.017.787**
ANDRADE RACINES
APELLIDOS
CANDELARIO RAFAEL
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-NOV-1961**
ARACATACA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

29-SEP-1982 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2500100-00210140-M-0077017787-20100122 **00202**06518A 1 6980606451

Powered by CamScanner

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 **FELIX JESUS ARIAS** identificado con cédula de ciudadanía No. **77.016.175** –Certificado de Defunción Número **24109720712905**

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 LA DEFUNCIÓN

24109720712905

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	2024-10-28	21:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	77016175

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARIAS		FELIX	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	1064118453

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CONTRERAS	QUIROZ	ANDREA	MARCELA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1064118453

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-10-28	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-28 22:00

Código verificación: EE61-2CEE-80CA-D2D9

Fecha: Hora:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.065.583.541**

ARIAS GALVAN

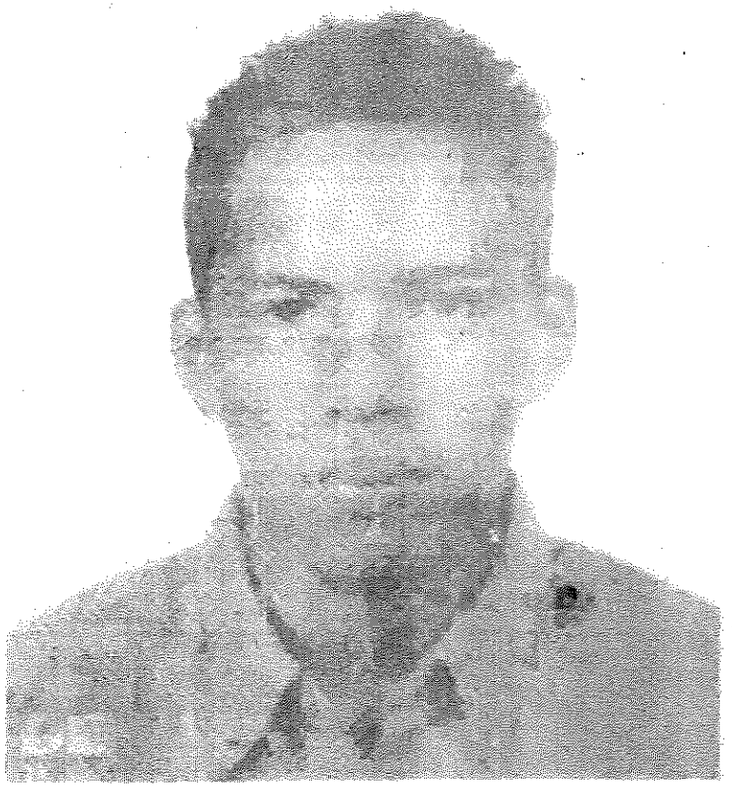
APELLIDOS

FELIX DE JESUS

NOMBRES

Felix D. J. Arias G.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ABR-1987**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAY-2005 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1200100-01082887-M-1065583541-20190711 **0066**254551A 1 9908447565

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **77.016.175**

ARIAS

APELLIDOS

FELIX JESUS

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUN-1963**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-OCT-1981 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 1200100-00229398-M-0077016175-20100327 **0021**8188 18A 1 7800645005

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 **LUIS MIGUEL GONZALEZ PADILLA**identificado con cédula de ciudadanía No. **1.065.607.789** –Certificado de Defunción **24109820712536**

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 LA DEFUNCIÓN

24109820712536

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.

978101083087523

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-27	11:07:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1065607789

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	PADILLA	LUIS	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 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

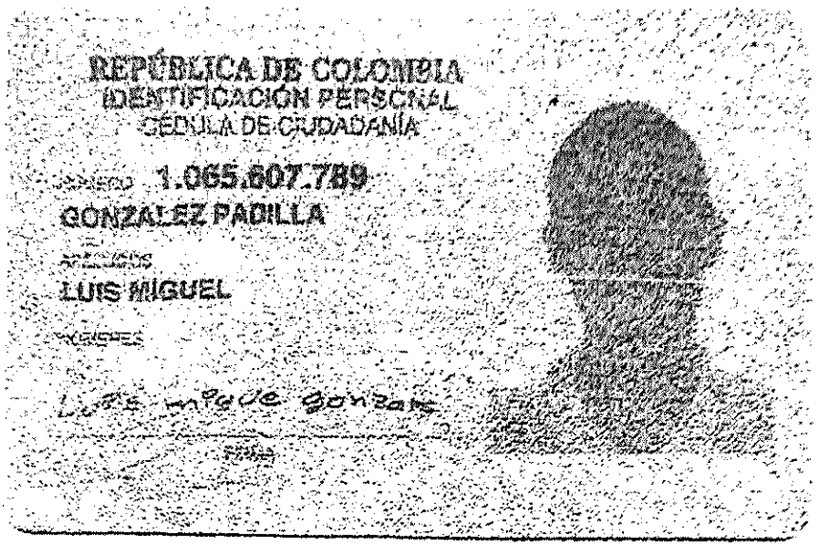
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-10-28	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-28 12:37

Código verificación: F08E-A622-8F93-45A5



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.065.607.789
GONZALEZ PADILLA
APELLIDOS
LUIS MIGUEL
NOMBRES

Luis Miguel Gonzalez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1988
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-JUL-2007 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

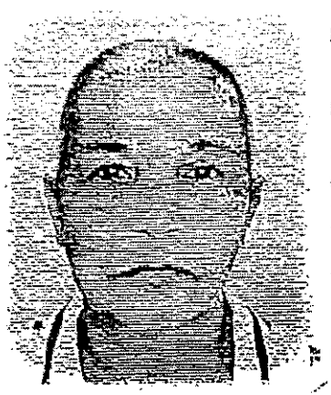
INDICE DERECHO

A-1200100-00948698-M-1065607789-20160713 0051064a62A 1 7804062305

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 49.740.992



Apellidos
PADILLA DE LA CRUZ

Nombres
MARIBETH MARIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	F

Fecha de nacimiento	G.S.
13 MAR 1964	O+

Lugar de nacimiento
VALLEDUPAR (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
09 DIC 1985, VALLEDUPAR

Firma

Fecha de vencimiento
08 AGO 2033

.CO
029034163

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL029034163612001<<<<<<<<<<<
6403131F3308084COL49740992<<<8
PADILLA<DE<LA<CRUZ<<MARIBETH<M

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 **LUZ ESTELLA GELVIZ ARIAS** identificado con cédula de ciudadanía No. **49.780.187** –Certificado de Defunción **24104320711127**

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 LA DEFUNCIÓN

24104320711127

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	2024-10-26	17:16:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	49780187

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARIAS	GELVIS	LUZ	ESTELLA

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	1065635756

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SILVA	OROZCO	JEFFRIT	DAVID

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065635756

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-10-26	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2024-10-26 17:58

Código verificación: C930-A924-F088-8F01

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

49.780.187
NUMERO

ARIAS GELVIS
APELLIDOS

LUZ ESTELLA
NOMBRES

Luz Estella Arias
FIRMA



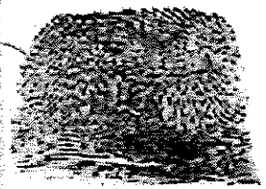
FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1975

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-DIC-1994 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

FIRMA REGISTRADOR



Indice Derecho



I-1200100-12149650-F-49780187-970618 033909083

Scanned with CamScanner

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 **OSNEIDER PALLARES SALGADO** identificado con cédula de ciudadanía No. **15.170.922** –Certificado de Defunción **24107120709000**

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 LA DEFUNCIÓN

24107120709000

La información de este certificado es de carácter confidencial, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, los datos personales en él contenidos no se podrán usar para otros fines diferentes a los propios

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	2024-10-24	06:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cedula de ciudadania	151[illegible]02

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PALLARES	SALGADO	OSNEIDER	-

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O ANEXOS ÉTNICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA 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: Cedula de ciudadania

Número de documento: 1065595403

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SILVA	ELITIN	JORGE	EMILIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065595403

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-10-24

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Jorge Silva

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-10-24 15:16

Código verificación: 6CD0-2AC6-4265-11EA

Clínica Valledupar
No todos son lo mismo

ESTADÍSTICAS VITALES - DANE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 15.170.922
PALLARES SALGADO
APELLIDOS
OSNEIDER
NOMBRES



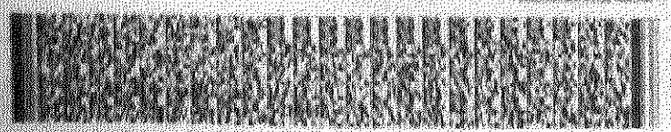
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1977
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-MAR-1998 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



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 **DAYANA KATERIN VEGA BADILLO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.065.647.983**–Certificado de Defunción **24107020708682**

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 LA DEFUNCIÓN

24107020708682

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
ÁREA FECHA OCURRIO LA DEFUNCIÓN
Área: Cabecera Municipal
Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):
Tipo de Defunción: No fetal
FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2024-10-23
HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 19:40:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino
IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1065847943
APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: VEGA
Segundo apellido: BADILLO
Primer nombre: DAYANA
Segundo nombre: KATERIN
PERTENENCIA ÉTNICA DE LA VÍCTIMA: Natural
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO PARA SE RECONOCE COMO:
Pertenencia étnica: Ninguno de las anteriores
¿Cuál grupo indígena pertenece el?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS DEL CERTIFICADOR
Tipo de documento: Cedula de ciudadanía
Número de documento: 1065621256
APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN CERTIFICA
Primer apellido: RAMIREZ
Segundo apellido: MAESTRE
Primer nombre: OSCAR
Segundo nombre: ANDRES
PERTENENCIA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Medico
REGISTRO PROFESIONAL: 1065621256
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: CESAR
Municipio: VALLEDUPAR
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Año Mes Día: 2024-10-23
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: EOTG-A551-4464-C



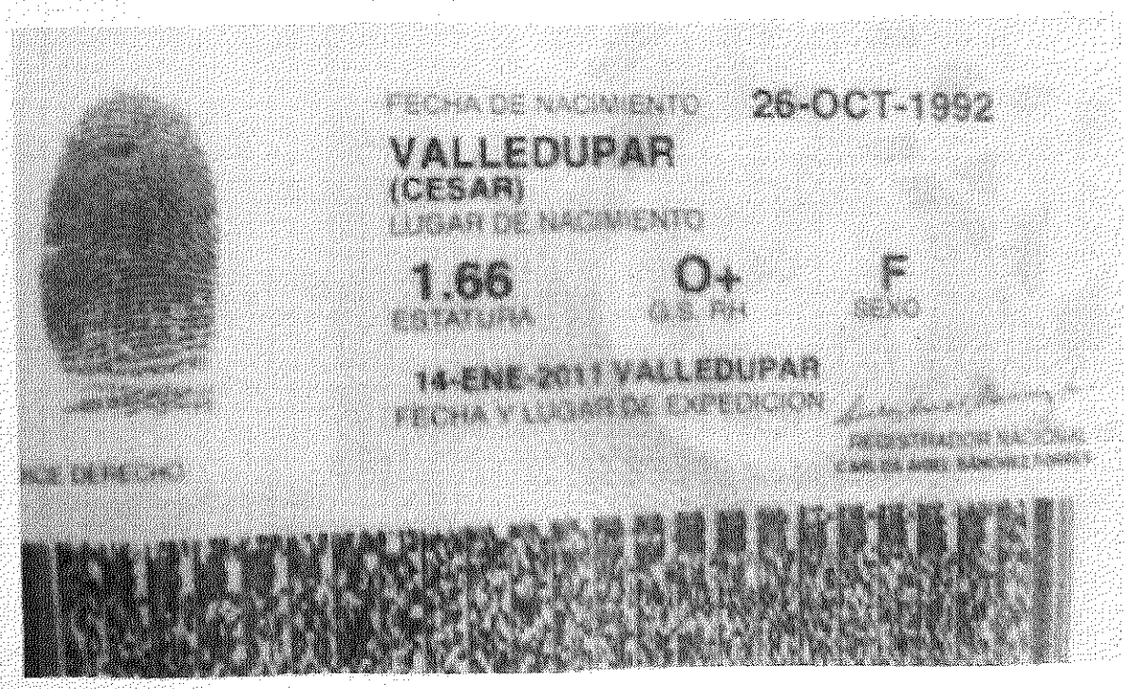
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.065.647.983
NUMERO

VEGA BADILLO
APELLIDOS

DAYANA KATERIN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1992

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

14-ENE-2011 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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 **DANILO ANTONIO CARRILLO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.123.402.224**–Certificado de Defunción **24105820708640**

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 LA DEFUNCIÓN

2410582070864O

La información consignada en este certificado será tratada conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes y complementarias, y podrá ser consultada, corregida o suprimida por el titular de la información o su representante legal, en cualquier momento, a través de los canales dispuestos para tal fin.

I. INFORMACIÓN GENERAL

9758101283120459

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: CESAR

Municipio: AGUSTIN CODAZZI

SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado, Inspección, corregimiento o caserío:

Tipo de defunción	Fecha en que ocurrió la defunción	Hora en que ocurrió la defunción
No fetal	2024-10-23	01:40:00

Sexo del fallecido	Identificación del fallecido: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1123402224

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARRILLO	GARCIA	DANILO	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 pertenecía?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22520933

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCERAN	PABA	CAROLINA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico

REGISTRO PROFESIONAL: 22520933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2024-10-23

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-23 01:40

Código verificación: 2230-FDT4-B32

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 **RONAL DANIEL RODRIGUEZ NAVARRO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.082.245.750** –Certificado de Defunción **24106220704409**

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 LA DEFUNCIÓN

24106220704409

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 cuanto demande la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

SALA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-20	21:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1082245750

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	NAVARRO	RONAL	DANIEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 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

Médico

REGISTRO PROFESIONAL

72125072

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

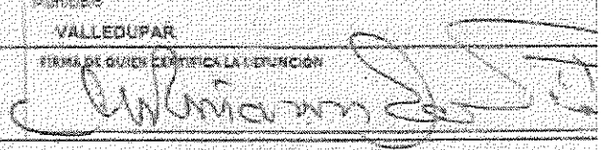
Departamento: CESAR

Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-10-21

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-21 12:11

Código verificación: 6949-8969-EDC4-

FECHA DE EXPEDICIÓN

PUESTO DE VOTACIÓN

CUPO NUMERICO Y CLASE DE CIRCUNSCRIPCIÓN

APELLIDOS

NOMBRES

LUGAR DE EXPEDICIÓN

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

ARGENTINA COLOMBIA

48302224

REGISTRADURÍA

CONT

IMPRESIÓN DACTILAR



FIRMA DEL TITULAR

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 **LUIS ALEJANDRO ESCORCIA FRAGOSO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.063.966.640** –Certificado de Defunción **24108020705559**

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 LA DEFUNCIÓN

24108020705559

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 la utilización indebida no corresponde con 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)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-10-21	18:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Tarjeta de identidad	1063966640

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESCORCIA	FRAGOSO	LUIS	ALEJANDRO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	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 Día	
2024-10-22	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-22 12:28

Código verificación: 2737-2CBA-3041-CF6D

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.063.966.640
ESCORCIA PRADOSO

APELLIDOS
LUIS ALEJANDRO

NOMBRES

Luis

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-2013
BOSCONIA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-MAY-2031 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
13-DIC-2020 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

I<COL1063966640<<9
0073[illegible]1<
SAENZ<<

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

77.000.341
NUMERO

ESCORCIA CAMARGO
APELLIDOS

LUIS ALBERTO
NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1982

BOSCONIA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

22-ABR-2003 EL PASO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALBERTO ALEXANDRO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1241500-37117578-M-0077080341-20030981 03768 2444A 01 188313358

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **HIJA DE EVA SANDRITH VILLAMIL OROZCO** identificado con cédula de ciudadanía No. **24112711197150** – Certificado de Defunción Número **24115720722454.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2411572072245 4

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	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-11-09	01:02:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Certificado de Nacido Vivo	24112711197150

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VILLAMIL	OROZCO	HIJA DE EVA	SANDRITH

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	1044935402

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PARRA	HERRERA	GLORIA	ESTHER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1044935402

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-09	Gloria E. Parra H

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-11-09 01:31

Código verificación: 74EA-5240-25B5-436B

OHI Organización Humana Integral
NIT: 900.908.328-1
ESTADÍSTICAS VITALES

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 **ANTONELLA MEDRANO CANO** identificado con cédula de ciudadanía No. **24118011213715** –Certificado de Defunción Número **24117820735063.**

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 LA DEFUNCIÓN

241178207350 63

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	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. Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN. Hora - Minutos
No fetal	2024-11-24	02:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Certificado de Nacido Vivo	24118011213715

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDRANO	CANO	ANTONELA	

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	1065829908

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARROS	GUTIERREZ	KATERIN	DAYANA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065829908

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-24	Katerin Barros G

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-11-24 09:50

Código verificación: 1A6D-615A-796E-AFFD

Nit. 800811082
UNIDAD PEDIÁTRICA SIMÓN BOLÍVAR IPS SAS
ADMISIONES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.835.553
MEDRANO MOLINA

APELLIDOS

LUIS DAVID

NOMBRES

David Medrano

FIRMA





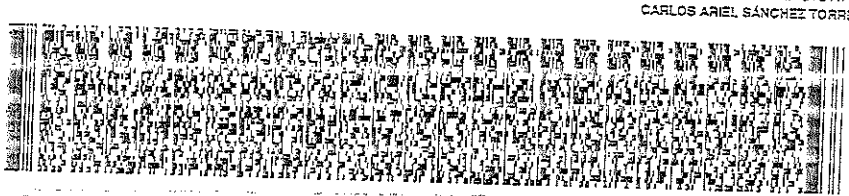
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1997
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-OCT-2015 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1200100-00758171-M-1065835553-20151028 0047202373A 1 44771687

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **JUAN MANUEL MIRANDA PACHECO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.761.794** – Certificado de Defunción Número **24129220753812**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24129220753812

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	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-12-15	21:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1761794

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MIRANDA	PACHECO	JUAN	MANUEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1122400542

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAMEZ	MENDOZA	EDER	IVAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1122400542

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

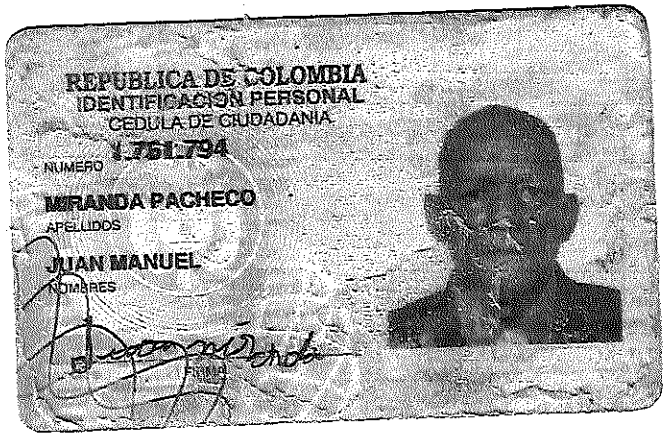
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-12-15	Eder Gamez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-12-15 21:51

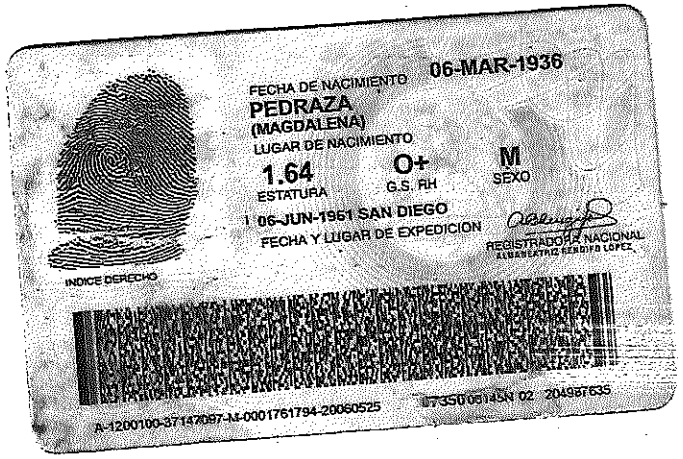
Código verificación: C88F-AF97-9640-2826

Clínica del Cesar
Certificados
Estadísticas vitales DANE

R



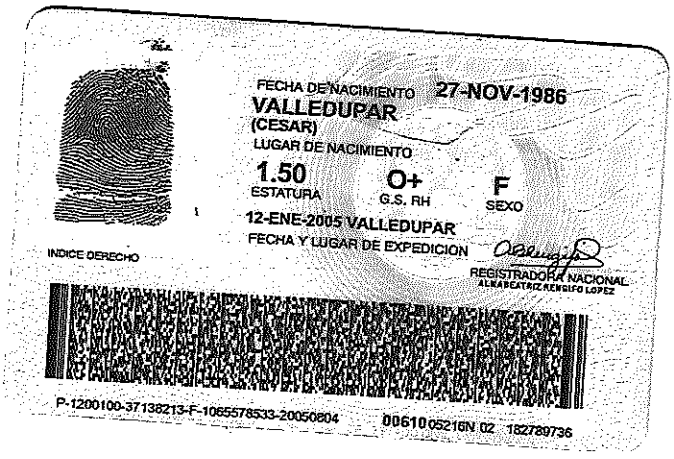
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.761.794
MIRANDA PACHECO
APELLIDOS
JUAN MANUEL
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1936
PEDRAZA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
06-JUN-1961 SAN DIEGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
ALVARO ECHEVERRI PEREZ
INDICE DERECHO
A-1200100-37147097-M-0001761794-20060525
0735005145M 02 204987635



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.065.578.533
NÚMERO
MIRANDA BOHORQUEZ
APELLIDOS
LILI TATIANA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1986
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
12-ENE-2005 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-1200100-37138213-F-1065578533-20050804
0061005216N 02 182789736

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **NEIDER YESITH JIMENEZ CABALLERO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.065.834.266** –Certificado de Defunción Número **24102820711184.**

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 LA DEFUNCIÓN

24102820711184

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.

97810108308733 2

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	2024-10-25	12:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1065834266

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	CABALLERO	NEIDER	YESITH

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	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 Año - Mes - Dia	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-10-26	

Código verificación: 9586-CCBE-04E0-1619

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-26 19:29

Cadron
Adalberto

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

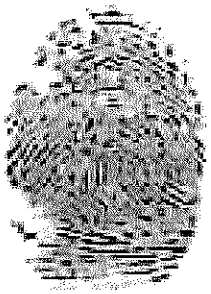
NÚMERO 1.065.834.266
JIMENEZ CABALLERO

APELLIDOS
NEIDER YESITH

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1997
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-SEP-2020 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.603.228**

PEÑA SUAREZ

APELLIDOS

CESAR ELIECER

NOMBRES

Cesar Eliecer P.S

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-1989**

VALLEDUPAR
(CESAR)

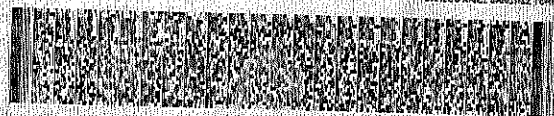
LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

04-DIC-2007 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500100 P0078521-M-1007003276 0080925 00037A3628A 1 20143436

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 **ALCIDES JOSE OCHOA PERALTA** -identificado con cédula de ciudadanía No **1.781.965** –Certificado de Defunción Número **24113420715838.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24113420715838

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	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 (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2024-11-01	12:48:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1781965

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OCHOA	PERALTA	ALCIDES	JOSE

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	1014229273

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARIAS	MAESTRE	ANDREA	CAROLINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1014229273

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-11-01	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-11-01 13:00

Código verificación: 1A3F-8227-88C1-548A

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.781.993
OCHOA PERALTA
APELLIDOS
ALCIDES JOSE
NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1938
PATILLAL
VALLEDUPAR (CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.35 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
13-NOV-1956 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00131852-M-0001761985-20061127 0007020527A 2 7790009809

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **DARWIN REYES CRUZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.082.947.491**–Certificado de Defunción Número **24119520716534.**

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 LA DEFUNCIÓN

[redacted]

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	MAGDALENA	SANTA MARTA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
Natural	2024-10-31	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1082947491

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NEYRET	CRUZ	DARWIN	

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	72272663

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BOLIVAR	TAVERA	ALFREDO	ENRIQUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	5169-07

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
MAGDALENA	SANTA MARTA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2024-11-02	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-11-02 11:11

Código verificación: 9A16-9119-031D-3086



FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1982**

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-MAR-2010 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1285000-00601593-M-1082947491-20140721 0039229290A 1 41218758

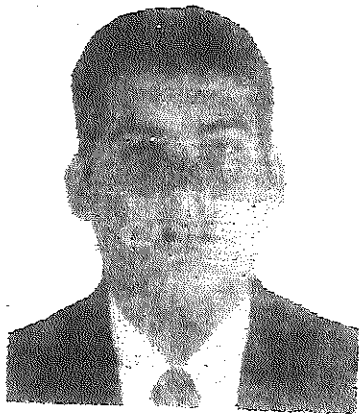
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.947.491**

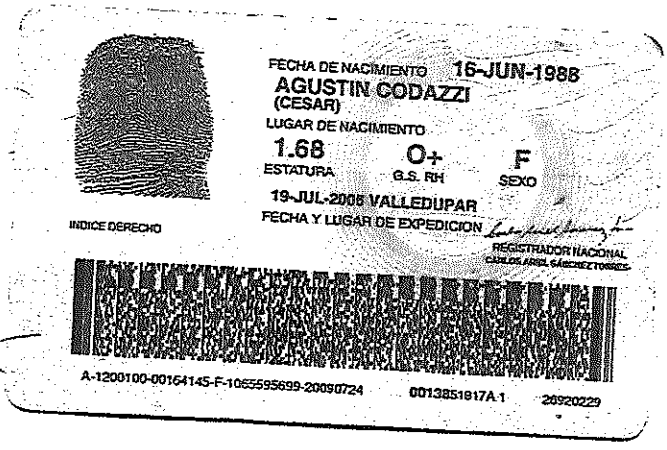
REYES CRUZ
APELLIDOS

DARWIN
NOMBRES

FIRMA




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.065.595.699
REYES CRUZ
APELLIDOS
CINDY LISETH
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1988
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
19-JUL-2006 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1200100-00164145-F-1065595699-20090724 0013851817A 1 20920229

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **HIJO DE ANDREA CAROLINA ARZUAGA FUENTES** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.062.398.596** –Certificado de Defunción Número **24103820699853**.

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 LA DEFUNCIÓN

2410382069853

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
Fetal	2024-10-15	21:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino		

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	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		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1065842163

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	CALDERON	MARIA	DANIELA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065842163

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-10-15	María Rodríguez C

CLINICA SAN JUAN BOLIVAR

Hora:

Fecha:

Firma:

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-10-15 23:50

Código verificación: 1427-ED62-DE85-DBCC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUIP 1.062.396.596

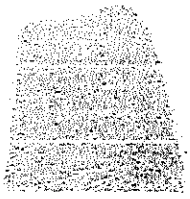
APELLIDOS
ARZUAGA FUERTES

NOMBRES
ANDREA CAROLINA

FIRMA
ANDREA ARZUAGA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1990

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-NOV-2008 SAN DIEGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

NOTARIA



0100-1062396596-20081024 0017452A 2

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 ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **TERESA DE JESUS SANCHEZ DE CUESTA** identificado con Cédula de ciudadanía No. **23.399.157**–Certificado de Defunción Número **24107820704811**

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 LA DEFUNCIÓN

2410782070481 1

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	2024-10-21	21:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	23399157

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	DE CUESTA	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	1122413951

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	DAZA	DEMI	DYLETH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1122413951

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

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

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-21 21:58

Código verificación: 8F91-C3F8-77B6-D5B1

Alex - Santa Rosa



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 45622251
CUESTA SANCHEZ
APELLIDOS
YURDELINA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1982
SIMITI
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
28-JUL-2000 SANTA ROSA DEL SUR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0509500-30085051-F-0045622251-20001018 15967.00291C 02 083002280

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.399.157**

SANCHEZ De CUESTA

APELLIDOS

TERESA DE JESUS

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-NOV-1944**

CAMPOHERMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-OCT-1974 CAMPOHERMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0509500-00195382-F-0023399157-20091110 0017876663A 1 28209780

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **MANUEL FERMIN NAVARRO RODRIGUEZ**identificado con Cédula de ciudadanía No. **24106920707122**–Certificado de Defunción Número **24106920707122.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

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

24106920707122

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	2024-10-22	20:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	12718628

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NAVARRO	RODRIGUEZ	MANUEL	FERMIN

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	1067729783

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOLANO	TRIANA	MAURO	DAVID

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1067729783

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-10-22	Mauro Solano T

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-22 20:29

Código verificación: B2C5-32FF-7F2F-D5AE

OHI Organización Humana Integral
NIT: 900.006.328-1
ESTADÍSTICAS VITALES

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **CARMEN ANA HERNANDEZ TOLOZA** identificado con Cédula de ciudadanía No. **26.722.022** –Certificado de Defunción Número **24109320714184.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

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

2410932071418 4

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	2024-10-30	12:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	26722022

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	TOLOZA	CARMEN	ANA

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	1065627205

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARREÑO	QUINTERO	YAILETH	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065627205

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	CLINICA BUENOS AIRES S.A.S.
2024-10-30	ADMISION

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-30 12:46

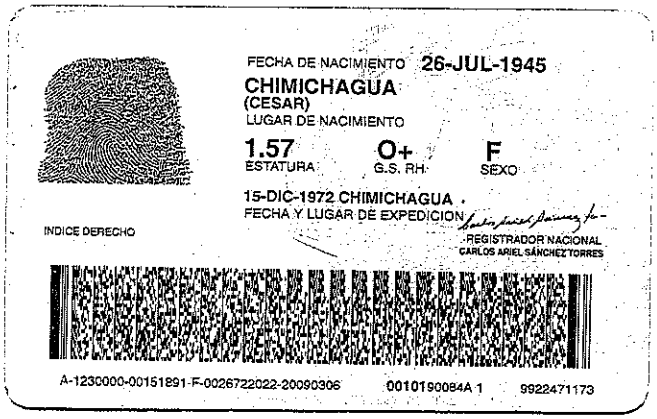
Código Verificación: 8984-0672-4CD4-5794



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.722.022
HERNANDEZ TOLOZA
APELLIDOS
CARMEN ANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1945
CHIMICHAGUA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-DIC-1972 CHIMICHAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1230000-00151891-F-0026722022-20090306 0010190084A 1 9922471173

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **INELBA MONTERO AREVALO** identificado con Cédula de ciudadanía No. **22.992.244** –Certificado de Defunción Número **24107820714228.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

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

2410782071422 8

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

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	2024-10-30	12:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22992244

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTERO	AREVALO	INELBA	

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	1050064903

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANGULO	ARIZA	LAURENIS	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1050064903

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-10-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-30 13:48

Código verificación: 9793-3C92-9E13-7B07

Clínica Médicos Alta Complejidad del Caribe Nit: 824 001 041-06

ADMISIONES

Monpos La Caldera Bolívar

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **RAMON DAVID AREVALO PERES** identificado con Cédula de ciudadanía No. **12.522.727** –Certificado de Defunción Número **24101220713569.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal

La salud es de todos

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2410122071356 9

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.

97810108308712 4

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	2024-10-29	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	12522727

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AREVALO	PEREZ	RAMON	DAVID

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: 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

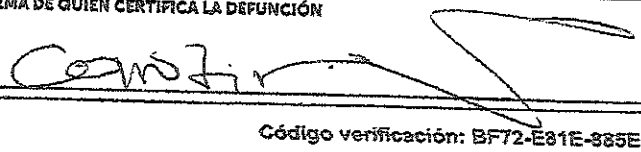
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: CESAR | Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día: 2024-10-29

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-10-29 17:28

Código verificación: BF72-E81E-385E-D567

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.522.727
AREVALO PEREZ

APELLIDOS

RAMON DAVID

NOMBRES

Ramon Arevalo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1969

CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71
ESTATURA

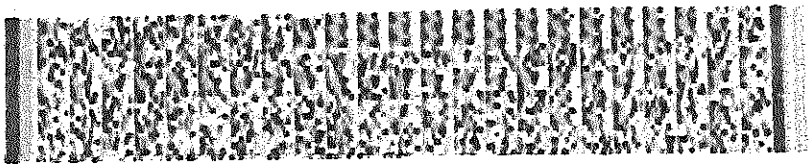
A-
G.S. RH

M
SEXO

02-MAY-1991 LA JAGUA DE IBIRICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1200152-00302[illegible] 7980[illegible]

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un ataúd, para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **MERCEDES MARIA ARIAS SOLIS** identificado con Cédula de ciudadanía No. **26.944.975** –Certificado de Defunción Número **24109520711154.**

Gracias por su oportuna colaboración.

atentamente

JORGE LUIS PEREZ PERALTA
Secretario de Gobierno Municipal