SERVICIOS SOLEMNIDAD ADULTOS

No.	FECHA	NOMBRE DEL FALLECIDO	TIPO DE ATAUD	CERTIFICADO DE DEFUNCION No.	SERVICIO PRESTADO	
1	05/07/2025	ROSIRIS GUERRERO ALTAMAR	ADULTO	25073620162420	COMPLETO	
2	05/07/2025	JOSE DEOGRACIAS ROJAS HERNANDEZ	ADULTO	25044920095283	COMPLETO	
3	06/07/2025	CALIXTO JOSE VERGARA VILLAMIL	ADULTO	25073020163251	COMPLETO	
4	07/07/2025	ADOLFO ENRIQUE PARDO JULIO	ADULTO	25074320162299	COMPLETO	
5	08/07/2025	ALEX DAVID BENITEZ CORTEZ	ADULTO	25073020165092	COMPLETO	
6	09/07/2025	CNI VICTOR ALFONSO GUERRERO MEDRANO	ADULTO	25075020166970	COMPLETO	
7	09/07/2025	JUAN MANUEL GONZALEZ MELGAREJO	ADULTO	250773420165754	COMPLETO	
8	10/07/2025	DORIS MANUELA CHIRINOS TORRES	ADULTO	25079620166829	COMPLETO	PTE AQUÍ
9	10/07/2025	YULEINIS VILLEGAS CARRILLO	ADULTO	25078120166625	COMPLETO	PTE AQUÍ
10	12/07/2025	AURI ESTELA MENDOZA FRIAS	ADULTO	25073820168673	COMPLETO	
11	15/07/2025	OSCAR ALBERTO HERNANDEZ RODALLEGA	ADULTO	25079520170603	COMPLETO	PTE AQUÍ
12	15/07/2025	ALEXANDER ANTONIO MEDINA	ADULTO	25075120170311	COMPLETO	PTE AQUÍ
13	15/07/2025	ROSARIO RAMONA BERNAL	ADULTO	25072120171133	COMPLETO	
14	15/07/2025	JOSE ANGEL NARVAEZ TEHERAN	ADULTO	25076620170264	COMPLETO	
15	15/07/2025	LUIS FERNANDO MORELO FLOREZ	ADULTO	25079020171492	COMPLETO	
16	16/07/2025	ANIBAL PAJARO CABEZA	ADULTO	25079520171943	COMPLETO	PTE AQUÍ
17	17/07/2025	JULIO CESAR RUBIO GOMEZ	ADULTO	25076220173129	COMPLETO	PTE AQUÍ
18	18/07/2025	AB MANUEL SALVADOR DE LA VALLE CORREA	ADULTO	25077420174069	COMPLETO	
19	18/07/2025	ALBERTO MONROY MARTINEZ	ADULTO	25073520170599	COMPLETO	PTE AQUÍ
20	18/07/2025	WISTON ALBERTO TERAN BARRIOS	ADULTO	25072020174018	COMPLETO	PTE AQUÍ
21	19/07/2025	JOSE DE LA CRUZ OSPINO MEZA	ADULTO	25074520174888	COMPLETO	
22	19/07/2025	ARNALDO ZAMBRANO ROBLEDO	ADULTO	25071020174669	COMPLETO	
23	19/07/2025	FAUSTINA MORALES MERCADO	ADULTO	25078020175185	COMPLETO	
24	20/07/2025	CARLOS EMILIO MORALES FLOREZ	ADULTO	25071120175746	COMPLETO	
25	23/07/2025	CHAINER BALSEIRO NEGRETE	ADULTO	25075320177240	COMPLETO	
26	23/07/2025	DOUGLAS ENRIQUE BRICEÑO	ADULTO	25077120178591	COMPLETO	
27	23/07/2025	ANA ISABEL ORTIZ HERRERA	ADULTO	25073320178432	COMPLETO	
28	23/07/2025	PABLO ALVAREZ WATTA	ADULTO	25079920178903	COMPLETO	
29	25/07/2025	BARTOLOME BERRIO ORTIZ	ADULTO	25074220180288	COMPLETO	PTE AQUÍ
30	25/07/2025	MANUELA JIMENEZ GARCIA	ADULTO	25077420180344	COMPLETO	PTE AQUÍ
31	25/07/2025	RONNAL CALDERON GUERRERO	ADULTO	25071620179565	COMPLETO	
32	27/07/2025	GLEISON MATUTE GUERRERO	ADULTO	25076420181973	COMPLETO	
33	28/07/2025	EMERITO MORENO BECERRA	ADULTO	25079620182104	COMPLETO	
34	30/07/2025	ENILSA PATRON MARTINEZ	ADULTO	25074420185009	COMPLETO	
35	01/08/2025	ANDRES PUPO AREVALO	ADULTO	25079920186157	COMPLETO	
36	01/08/2025	ADOLFO MANUEL BALASNOA MACEA	ADULTO	25077620186100	COMPLETO	
37	01/08/2025	DEIDIS ROSA CARDENAS HERNANDEZ	ADULTO	25082220186639	COMPLETO	
38	02/08/2025	OSIRIS ISABEL REYES HERNANDEZ	ADULTO	25077420185924	COMPLETO	
39	02/08/2025	H.C RODOLFO FUENTES MEZA	ADULTO	25085220187249	COMPLETO	PTE AQUÍ
40	02/08/2025	RONALD JOSE MAVAREZ PEREZ	ADULTO	25081620187329	COMPLETO	
41	02/08/2025	JAVIER GONZALEZ RUIZ	ADULTO	25087620187727	COMPLETO	
42	03/08/2025	JOSE MEDINA MORENO	ADULTO	25086320188232	COMPLETO	
43	04/08/2025	JUAN CARLOS PUELLO PALENCIA	ADULTO	25087020188286	COMPLETO	PTE AQUÍ

44	04/08/2025	OMAIRA RODRIGUEZ TAPIA	ADULTO	2586220188796	COMPLETO	PTE AQUÍ

SERVICIOS SOLEMNIDAD NIÑOS

No.	FECHA	NOMBRE DEL FALLECIDO	TIPO DE ATAUD	CERTIFICADO DE DEFUNCION No.	SERVICIO PRESTADO	
1	08/07/2025	HIJA DE BELSARID JOHANA BONFANTE RAMOS	NIÑO	25071820164799	COMPLETO	PTE AQUÍ
2	18/07/2025	HIJA DE YUSBELY CAROLINA HERRERA CRESPO	NIÑO	25079520173869	COMPLETO	PTE AQUÍ

SERVICIOS SOLEMNIDAD ATAUD EXTRA

No.	FECHA	NOMBRE DEL FALLECIDO	TIPO DE ATAUD	CERTIFICADO DE DEFUNCION No.	SERVICIO PRESTADO	
11	13/07/2025	JAIME NAVAS LLERENA	ADULTO	25074320169173	COMPLETO	EXTRA
26	20/07/2025	WILY DAVID PEREZ QUIROZ	ADULTO	25078920176122	COMPLETO	EXTRA

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 05 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Gilson Altamar Payares

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 8.853.558 cartagena

Dirección: Santana Bol. ell. 7 Kz -39

Teléfono fijo: 3027773876 Celular: 3504598014

Para dar sepultura a: Rosiris Guerrero Altamar

Edad: 30 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507362016 2420

Fecha de entrega día 5 mes 7 año 25 hora 3: PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Gilson A P 8853558

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25073620162420

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-05	09:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1047477350

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUERRERO	ALTAMAR	ROSIRIS	

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	1044932924

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	FERNANDEZ	LIBARDO	ARMANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1044932924

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-05	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-05 10:45

1044932924

Código verificación: 9C64-1C03-A22D-8051

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.477.350
GUERRERO ALTAMAR
APELLIDOS

ROSIRIS
NOMBRES

Rosiris Guerrero
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1994
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

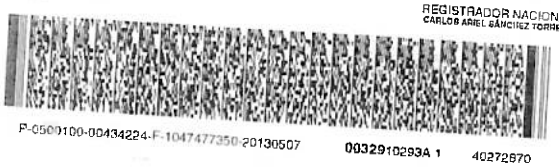
1.64
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

07-MAR-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



F-0500100-00434224-F-1047477350-20130507 0032910293A 1 40272870

960

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 05/07/2025

Ficha: 13001095556500000148

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSIRIS

Apellidos: GUERRERO ALTAMAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1047477350

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/10/2019

Última actualización ciudadano: 01/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Surtigas
Una empresa PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular

24 HORAS

No. de contrato: 3682108

LSA ALTAMAR GONZALEZ

FECHA DE VENCIMIENTO: 04/07/2025

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 05/JUL/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES	BRILLA	OTROS CONCEPTOS	MESES ANTERIORES	TOTAL A PAGAR
$24,586	$255,239	$0	$0	= $279,825

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	58,950	58,950	0
2	0072 CREDITO MATERIALES VARIOS	0	0	23,286
3	0133 INTERES FINANCIACION BRILLA	446	446	0
4	0166 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	4	4	0
5	0177 SEGURO FNB	15,293	15,293	0
6	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO	-34,068	-34,068	0
7	0665 CREDITO MATERIALES	0	38,654	3,605,040
8	0691 CREDITO ESTUFA	0	14,956	749,994
9	0695 CREDITO HORNO	0	11,053	554,240
10	0701 CREDITO NEVERA	0	41,131	2,062,473
11	0897 INTERES FINANCIACION BRILLA	135,444	135,444	0
12	0899 RECARGO MORA BRILLA	62	62	0
12	TOTAL	210,199	279,825	6,995,033

CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
55 de 60	Unidad	1.00
35 de 60	Unidad	1.00
35 de 60	Unidad	1.00
35 de 60	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00

TOTAL DE DEUDA: 7.274.858

TOTAL SIN IVA: 194,460

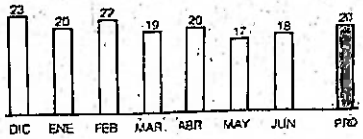
FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

Vigilado Superservicios

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES:	18
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	18
CAUSA NO LECTURA:	



(+) Lectura / Fecha actual:	2830	14/06/2025
(-) Lectura / Fecha anterior:	2812	16/05/2025
(=) Consumo (M3):		18
(x) Factor de corrección:		.9803
(=) Consumo facturado (M3):		18
(÷) Días de consumo:		29
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		0.62

"Estimado cliente, recuerda realizar tu pago. El servicio será suspendido al día siguiente de la fecha de vencimiento."

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 2,050,973

Dir. de Predio:	CL 7 KR 9 - 39
Dir. de Entrega:	CLL 7 K 7 - 39 SANTANA (BOLIVAR)
Barrio:	SANTANA (BOLIVAR) (CARTAGENA)
Medidor:	12200856512
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/Nit.:	
Mes facturado:	JUN2025
Fecha de emisión:	22/JUN/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

FACTURACION ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG11824417

Fecha y hora de expedición:
2025-06-24 10:11:00-05:00
Fecha y hora de generación:
2025-06-24 10:11:00-05:00
Forma de pago:
Crédito
Medio de pago:
Otros

Estado de cuenta 2118893828

CUFE:
e2092b04d7c3
6004e5a48886
75eaa8519f19
304ee91a621e
3e82999c8a68
6472f881bc79
9e944c3dd997
24094de3

QR DIAN

Autorización de numeración de Facturación Electrónica No 18764038293331 Fecha expedición 2024-08-22 Prefijo STG Rango inicial 1 Rango final 140000000 Fecha vigencia hasta 2026-02-02

SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS SURTIGAS S.A. E.S.P. Somos Grandes Contribuyentes Resolución 7733 de 2025. Somos Autorretenedores Resolución 0027 del 2024. Este documento equivale a [illegible] de acuerdo con el artículo 1.3.1.8.26 del Art. 343 de 1988, MEF. [illegible]

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS: Rango de Tarifa [illegible] 2.554.00 Rango de Consumo [illegible] (21-999999)

Dm 1032 Dm 1595 Tm 260 [illegible] 3.5 Dm 1 Dm 0
Cm 0 Cargo variable Km3 (Cm): 2.954.00 Tarifa Km3 1365.67
Subsidio/Contribución 3830 Cf Dm [illegible] 3275 Cargo Fijo [illegible] 3752

(415)7700098002777(8020)0372194429(3900)000279825(96)20250704

Referencia	Nº de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0372194429	3682108	1	279,825

1012 - 1012551100121200 - RIB C - ROL CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

KII9196



FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1979**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-AGO-1998 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

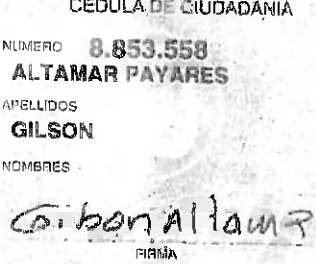
A-0500100-00638113-M-0008853558-20141111 0040953217A 5 6023096020

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.853.558**
ALTAMAR PAYARES

APELLIDOS
GILSON

NOMBRES



FIRMA



	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 05 mes 07 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Luis Carlos Viloria Tamara

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1005568373

Dirección: Medicina legal seccional Cartagena

Teléfono fijo: _____ Celular: x3007093195

Para dar sepultura a: Jose Deogracios Rojas Hernandez

Edad: = 11

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2504492009528 3

Fecha de entrega día 5 mes 7 año 25 hora 1:PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

x Luis Carlos Viloria Tamara

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

cc: 1005568373

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25044920095283

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-04-20	06:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	19231968

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROJAS	HERNANDEZ	JOSE	DEOGRACIAS

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	30771916

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARIAS	RINCON	MARIA	JANETH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1705

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-04-20	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-17 16:09

Código verificación: A4A6-0FDC-9DCF-2B33

Powered by CamScanner

Oficio No.047-DRNT-DSBO-PAT-2025.
Cartagena, D.T. y C. 2025,05, 08.

Doctora.
MARÍA JANET ARRIAS.
Directora del Centro Regulador de urgencias - CRUED.

Referencia: Protocolo de necropsia 2025010113001000283.
NUNC: No aplica.
Fecha de ingreso 20 de Abril del 2025.
Nombres y apellidos de Ingreso: CNI-Masculino.
Nombres Definitivos: JOSE DEOGRACIAS ROJAS HERNANDEZ.

Asunto: Solicitud de retiro de cuerpo y notificación sobre procedimientos futuros.

Cordial saludo,

De manera atenta, nos permitimos reiterar la solicitud para que sea retirado de las instalaciones del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el cuerpo relacionado en el asunto, toda vez que se ha establecido plenamente su identidad.

Es importante señalar que el Instituto cuenta con un depósito transitorio de cadáveres, y se busca evitar posibles afectaciones sanitarias. Adicionalmente, la sede Cartagena se encuentra próxima a iniciar adecuaciones locativas que impiden mantener el cuerpo por más tiempo en nuestras instalaciones.

Por otra parte, se hace necesario manifestar que no es la primera ocasión en la que el CRUED incumple con los compromisos previamente establecidos con relación al retiro oportuno de los cuerpos una vez finalizado el proceso de identificación. En consecuencia, nos permitimos informar que, a partir de la fecha, las actividades de toma de necrodactilias se realizarán directamente en los centros hospitalarios y, en ningún caso, los cadáveres serán trasladados a la sede del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – sede Cartagena.

Agradecemos su comprensión y solicitamos se adopten las medidas correspondientes para evitar futuras situaciones similares.

Atentamente,

ESTHER VIVIANA PEREA CASTRO
Directora Seccional Bolivar.

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Dr Gilfredy Contreras Pastrana-Profesional Especializado Forense.		2.025-05-08
Revisó	Dra. Esther Viviana Perea Castro-Director Seccional Bolivar.		2.025-05-08
Aprobó	Dra. Esther Viviana Perea Castro-Director Seccional Bolivar.		2.025-05-08
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

Unidos para Avanzar

Oficio 0002.

FECHA DE SERVICIO: mes: 06/17/2025

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

OFICINA DE APOYO LOGISTICO

PERMISO DE INHUMACION DE CUERPO FALLECIDO

CEMENTERIO DISTRITALES: OLAYA HERRERA, SANTA CRUZ DE MANGA, SAN SEBASTIAN DE TERNERA Y ALBORNOZ

NIT: 890480184-4

CEMENTERIODISTRITAL De: "Albornoz"

NOMBRE DEL FALLECIDO: Jose Deogracias. Rojas. Hernandez.

CERTIFICADO DE DEFUNCION: # 20250101/3001000283.

TIEMPO DE DURACION: Asignado.

FECHA DE DILIGENCIA: 17/06/2025

FECHA DE VENCIMIENTO: ?

VALOR DEL SERVICIO: $ Solamidad.

CORPORACION BANCARIA: Solamidad.

NOMBRE DEL TRAMITADOR: Madian Luigi

PARENTESCO: ¿ ?

CC:

TELEFONO: 6053319740.

FUNERARIA:

FUNERARIA: ( )

FAMILIAR: ( )

INDIGENA: ( )

ABANDONADO: ( )

FIRMA DEL FAMILIAR: CC:

Fecha del sepelio Mes: 17/06/2025 HORA: 2:30 pm.

FIRMA AUTORIZADA

T: 3003039327

Powered by CamScanner

Cartagena, DT Y C junio 17 del 2025

Sres: Medicina Legal

Reciban un cordial saludo, en respuesta a oficio enviado por ustedes sobre solicitud de retiro de cuerpo de: JOSE DEOGRACIAS ROJAS HERNANDEZ, con documento de identificación: CC: 19231968, ya que Medicina Legal cuenta con un depósito transitorio de cadáveres y se busca evitar posibles afectaciones sanitarias.

Este cuerpo fue enviado a medicina legal el día 20 de abril para realización de identificación, se trata de caso de fallecido en calle, inicialmente se realizó certificado de defunción como NN, con número de certificado: 25044920095283.

Una vez realizada la plena identificación y en vista que no aparecieron los familiares, por solicitud por parte de medicina legal, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se autoriza a la Funeraria SANTO CRISTO, la entrega del cuerpo, la cual se contrató para la inhumación estatal.

Se anexa Enmienda de Certificado de defunción.

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 6 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Bleidis Del Carmen Vergara Ramos

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1007.188.500 Maicao Guajira

Dirección: 19 - Febrero MZ 118 Lt 20

Teléfono fijo: 3004846440 Celular: 3003041923

Para dar sepultura a: Calixto Jose Vergara Villamil

Edad: 59- Años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2507302016325 1

Fecha de entrega día 6 mes 7 año 25 hora 4 PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Bleidis de Carmen Vergara Ramos 1007188500

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25073020163251

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-05	23:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047364600

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VERGARA	VILLAMIL	CALIXTO	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?
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	1047447684

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	HINESTROZA	HELENA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047447584

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-06	Helena López H.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-06 10:47

Código verificación: 7C4B-0F28-6BEC-EA3A

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA ***ENTREGA DE CADAVER***	**Página 1 de 1**

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **06/07/2025** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	5	**0**	**5**	**1**	**6**	**2**
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar a la señora **BLEIDIS DEL CARMEN** VERGARA RAMOS, identificada con cédula N° **1.007.188.500 de Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **CALIXTO JOSE VERGARA VILLAMIL, identificado con cédula N° 1.047.364.600 de Cartagena,** cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

La solicitante en calidad de HIJA del hoy occiso, presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizada en el barrio **El Pozón sector Diecinueve de Febrero manzana 118 lote 4, teléfono 3003041923.**

Este despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	S	E	C	C			Código Fiscal	0	0	7	6	
Nombre del Fiscal:			**GERMAN PIÑERES MOLINA**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS												Oficina:		
Departamento	BOLIVAR									Municipio	CARTAGENA				
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma;

FISCAL 76 LOCAL URI

Proyectado: R.U.G


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.047.364.600
VERGARA VILLAMIL
APELLIDOS
CALIXTO JOSE
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1965
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-NOV-2003 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Sisbén

Fecha de consulta: 06/07/2025

Ficha: 13001018569500001739

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CALIXTO JOSE

Apellidos: VERGARA VILLAMIL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1047364600

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/06/2021

Última actualización ciudadano: 25/06/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Surtigas
Una empresa PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular

24 HORAS

No. de contrato: **4708823**

BLEIDIS DEL CARMEN VARGARA RAMOS

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
PAGO INMEDIATO	PAGO INMEDIATO
04/02/2025	05/FEB/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES	BRILLA	OTROS CONCEPTOS	MESES ANTERIORES	TOTAL A PAGAR
$197,244	$12,577	$0	12,482	$222,303

PAGA AQUÍ CON TU APP Nequi

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
16	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	235	235	0		Unidad	1.00
17	0972 INTERES FINANCIACION RES 04	36	36	0		Unidad	1.00
18	FINANCIACIÃ'N DEUDA NRO. 2268023	0	5,327	0	0 de 1	Unidad	1.00
19	FINANCIACIÃ'N DEUDA NRO. 2268023	0	158,224	8,466,796	71 de 72	Unidad	1.00
19	TOTAL	55,428	209,821	9,690,378			

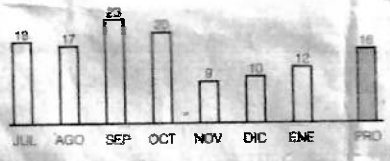
FACTURA VENCIDA
2 Meses

Tu Revisión Periódica
Suspensión inmediata

TOTAL DE DEUDA:	9.912.681
TOTAL SIN IVA:	53,558

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES:	12
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	12
CAUSA NO LECTURA:	



(+) Lectura / Fecha actual:	1613	13/01/2025
(-) Lectura / Fecha anterior:	1601	14/12/2024
(=) Consumo (M3):	12	
(x) Factor de corrección:	.9857	
(=) Consumo facturado (M3):	12	
(+) Días de consumo:	30	
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):	0.40	

"Estimado cliente, recuerda realizar tu pago. El servicio será suspendido al día siguiente de la fecha de vencimiento."

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

PONTE AL DÍA CON TU FACTURA DE SURTIGAS Y DISFRUTA DE TODOS LOS BENEFICIOS DE TU CUPO BRILLA

Dir. de Predio:	19 DE FEBRERO 1 MZ 118 LT 20
Dir. de Entrega:	19 DE FEBRERO 1 MZ 118 LT 20
Barrio:	19 DE FEBRERO (CARTAGENA)
Medidor:	19005958018
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/Nit.:	
Mes facturado:	ENE2025
Fecha de emisión:	21/ENE/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG7192266

Fecha y hora de expedición:
2025-01-22 03:52:57-05:00
Fecha y hora de generación:
2025-01-22 03:52:57-05:00
Forma de pago:
Crédito
Medio de pago:
Otros

Estado de cuenta: 2113156672

CUFE:
e9fabce054f38
3baa19c910f5f
4a872851896b
ab9d74ec7279
5d83b84e16adf
5371673d4d43
521614c62435
02b0e2e1e

QR DIAN

CARGOS AUTORIZADOS			
Rango de Tarifa a Aplicar	2,604.00	Rango de Consumo M3	(21-999999)
Dmi 1007	Dmi 1303	fm 239	%d 3.4	Sector 1	Comb 0
Cons 0	Cargo variable Kmd (Cum.)	2,604.00	Tarifa $/m3	1244.2
Subsidio/Contribución	57.20	Cuotas mora	2907	Cargo Fijo ($/factura)	3638

(415)7709998002777(8020)0358949442(3900)0000012482(96)20250204

Nro. factura	Nro. de suscriptor	Número de cuotas	Valor vencido a pagar
0358949442	4708823	1	12,482

(415)7709998002777(8020)0358949437(3900)0000222303(96)20250204

Nro. factura	Nro. de suscriptor	Número de cuotas	Valor vencido a pagar
0358949437	4708823	2	222,303

1011 - 10112291200228000 - RIB C - FUTM CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

Kit20



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.007.188.500

VERGARA RAMOS

BLEIDIS DEL CARMEN

COL

1.53

F

30 SEPT 1988

A+

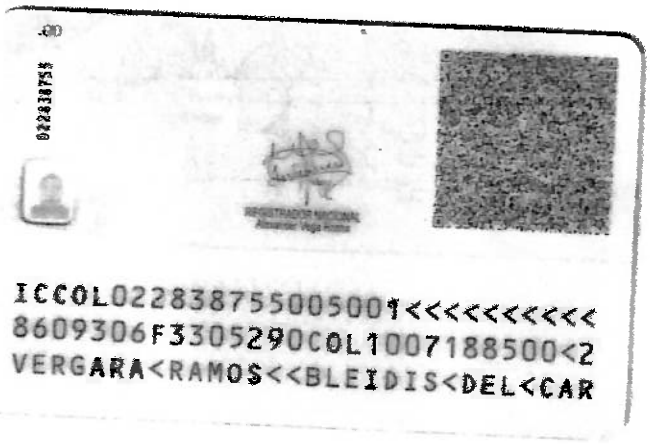
MARIA LA BAJA (BOLIVAR)

05 MAR 2009, CARTAGENA

Firma

BleidisVERGARO

29 MAYO 2033



-00

022838755

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL022838755005001<<<<<<<<<<
8609306F3305290COL1007188500<2
VERGARA<RAMOS<<BLEIDIS<DEL<CAR

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 7 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Melissa Maria Pineda Maingo

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1050.960.407 CHy

Dirección: Salud y Bienestar IPS

Teléfono fijo: _____ Celular: 3175003612.

Para dar sepultura a: Adolfo Enrique Pardo Jolro

Edad: 90- Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507432016 2299

Fecha de entrega día 7 mes 7 año 25 hora 11:00 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Melissa Pineda Maingo 1050960407

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

9107432016299

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 darse en cumplimiento de la garantía de derecho fundamental aquí mencionada.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

SITIO DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

Cabecera Municipal

Centro Poblado (Inspección, Corregimiento o Caserío)

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION Hora - Minutos
No fetal	2025-07-05	01:50:00

IDENTIFICACION DEL FALLECIDO

Sexo	Tipo de documento	Numero de documento
Masculino	Cédula de ciudadania	895033

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PARDO	JULIO	ADOLFO	ENRIQUE

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

Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Tipo de documento	Numero de documento
Cédula de ciudadania	1007978007

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AREVALO	BARRIOS	YUNIS	PATRICIA

PERFIL DEL CERTIFICADOR DE LA DEFUNCION

	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1007978007

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

	Municipio
BOLIVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

2025-07-05

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

SALUD Y BIENESTAR DEL CARIBE
UN SERVICIO PARA TI
NIT 900.874.203-2

Código verificación: 8[illegible]0C-84B1-AEE0-[illegible]

Cartagena D.T. y C., 5 julio del 2025

Señores
Cementerios de Cartagena
Ciudad

ASUNTO: SOLICITUD DE SOLEMNIDAD DE ALBERTO DIAZ BARRIOS

Salud y Bienestar del Caribe, Institución prestadora de salud identificada con NIT 900674295-2, tiene como proposito brindar atención segura y humanizada a los pacientes que se encuentran hospitalizados en nuestras instalaciones y en su domicilio con servicio home care, por tal motivo da a conocer lo siguiente:

El paciente Adolfo Enrique Pardo Julio, identificado con cedula de ciudadanía No. 895033, adulto mayor sin identificación de 90 años de edad, quien se encuentra hospitalizado en nuestras instalaciones desde el 02 de enero de 2025, recibiendo atención integral por parte todos los profesionales.

Durante los abordajes realizados por profesionales del área Psicosocial, se logra identificar en primera instancia, que su ingreso a la institución se realiza sin familiar, se identifica que el paciente no cuenta con una red de apoyo familiar y social que le permita acompañamiento y garantice sus cuidados, desde su ingreso a la unidad no se registraron visitas o acompañamiento de familiares o personas cercanas, dentro de la información aportada por el usuario se conoce que es soltero, no tuvo hijos y su última dirección de domicilio se registra en bocachica, dedicado a la pesca. Por lo cual fue reportado ante las instituciones correspondiente (secretaria de participación- unidad de adulto mayor) logrando la intervención del equipo multidisciplinar, pero hasta la fecha no se obtuvo respuesta alguna ante la solicitud realizada. Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario colocar en conocimiento que el paciente falleció el día martes 05 de julio del presente año a las 1:50 am motivo que nos lleva a solicitar su apoyo en lo relacionado a la solemnidad del mismo y así darle sepultura, garantizando el derecho a una muerte digna.

Se adjunta dirección de Institución, barrio el Barrio Providencia cra séptima # 71-188
Teléfono.3175003612- 3134926818

Katerin Martínez Zabaleta
Trabajadora social
Salud y Bienestar del Caribe IPS

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SEDE PROVIDENCIA
Identificación Interna: 900674295
Cód. Habilitación: 130010262801
Dirección: Barrio la Providencia Cra. 7 No. 31-188 **Teléfono:** 3153108845

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresion: 05/07/2025 07:58 — **Fecha de Atención:** 05/07/2025 02:30 — **Impreso por:** afmartinez
Centro de atencion: 01 - SEDE PROVIDENCIA — **Admisión:** AD208948
Paciente: CC 9060033 - ADOLFO ENRIQUE PARDO JULIO — **Sexo:** M
Fecha de Nacimiento: 12/04/1935 — **Edad:** 90 año(s) 2 mes(es) 23 dia(s) — **Estado Civil:**
Religion: — **Nacionalidad:** Colombia
Regimen: 2 - Subsidiado — **Nivel:** 1 — **Carnet:**
Direccion: hogar san Jose del barrio santa Rita Kr 17 # 54A - 50 punto de referencia al la
Telefono: 3184312709 — **Lugar:** Cartagena Bolivar
Ocupacion: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Acompanante:
Telefono Acomp.: — **Parentesco Acomp.:**
Direccion Acomp.:
Responsable:
Telefono Resp.: — **Parentesco Resp.:**
Direccion Resp.:
Medico Tratante: Andres Felipe Martinez Conde — **Especialidad:** MEDICINA GENERAL
Administradora: COOSALUD EPS S.A — **Tipo Vinculación:**

EVOLUCIÓN DE MEDICINA GENERAL

Codigo: 497230 **Asunto:** Ene 2 2025 1:02PM -
Plan / Administradora: 73 **Asunto:** EVOLUCION DE HOSPITALIZACION

PROBLEMA Y ANALISIS

Problema(P)

PACIENTE MASCULINO DE 90 AÑOS DE EDAD CON IDX:
ISQUEMIA O NECROSIS INESTINAL DE ETIOLOGIA MECANICA
PARO CARDIORESPIRATORIO

-POP AMPUTACIÓN DE CHOPART DERECHO 30/12/2024 - NECROSIS EN ANTEPIE DERECHO
-MIASIS TRATADA
-OSTEOMIELITIS ASOCIADA
-ENFERMEDAD VASCULAR ARTERIAL/VENOSA POR AP
-HTA POR AP
-DISLIPIDEMIA POR AP
-ICC CON FEVI DISCRETAMENTE DEPRIMIDA FEVI 45% (ECO TT 17/06/2024)
-DEMENCIA NO ESPECIFICADA
-ABANDONO SOCIAL

Subjetivo(S)

PACIENTE SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, DURANTE TURNO AMBULANCIA MEDICALIZADA.

Objetivo(O)

CABEZA Y CUELLO: SIMETRÍA FACIAL, ISOCORIA NORMORREACTIVA, CATARATAS BILATERALES, DENTADURA EN MAL ESTADO, MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, CUELLO SIMÉTRICO, MOVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS

TORAX: SIMETRICO, MOVIL, SIN TIRAJES, AUSCENCIA DE MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS CON AUSENCIA DE RUIDOS CARDIACOS EN TODOS LOS FOCOS.

ABDOMEN: GLOBOSO POR PANÍCULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL

PIEL: HIDRATADA SIN LESIONES

GU: NORMOCONFIGURADO PARA EDAD Y SEXO

EXTREMIDADES: ASIMÉTRICAS POR AMPUTACIÓN DE ANTEPIE DERECHO, EXPOSICION DE TEJIDO SUBCUTANEO Y FASCIA A NIVEL DE MUÑON DE AMPUTACION EN PIE DERECHO, PULSO DE TIBIAL POSTERIOR AUSENTE, AUSENCIA DE LLENADO CAPILAR, PULSOS DISTALES AUSCENTES, . CON PRESENCIA DE NECROSIS Y SALIDA DE PUS EN DEDO PULGAR DE MIMEBRO INFERIOR IZQUIERDO

SNC: SIN RESPUESTA VERBAL Y FISICA . 0/15 glasgow

Analisis(A)

EVOLUCIÓN DE MEDICINA GENERAL

CONTEXTO
PACIENTE MASCULINO QUIEN ES REMITIDO DEL NUEVO HOSPITAL DE BOCAGRANDE BAJO EL CONTEXTO DE POP AMPUTACION DE MEDIO PIE DERECHO REALIZADA POR ORTOPEDIA. EN CONDICIÓN DE ABANDONO SOCIAL. REMITEN A UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS PARA SEGUIMIENTO Y MANEJO POP AMBULATORIO.

ANALISIS
PACIENTE MASCULINO EN LA DECIMA DECADA DE LA VIDA QUIEN INGRESA A LA UNIDAD BAJO EL CONTEXTO YA DESCRITO. SE CALCULAN SCORES PALIATIVOS, SE CALCULAN SCORES PALIATIVOS; BARTHEL 20/100, KARNOFSKY 40 PUNTOS, NECPAL 4.0, 4 PUNTOS. DE MOMENTO SE MANTINIENE COMO CRONICO.

A LAS 12:32 AM SE RECIBE LLAMADO DE PERSONAL DE ENFERMERIA QUE PACIENTE NO SE ENCONTRABA CON SIGNOS VITALES. DURANTE TIEMPO ANTES MENCIONADO LOGRO ACUDIR A CUBICULO A LA 01:40 AM YA QUE CUANDO RECIBO LLAMADO ME ENCUENTRO REALIZANDO TRASLADO MEDICALIZADO DE ALTO RIESGO. AL ARRIVAR ENCUENTRO A PACIENTE CON AUSENCIA DE RESPUESTA FISICA Y VERBAL, AUSENCIA DE RUIDOS CARDIACOS EN TODOS LOS FOCOS Y RUIDOS PULMONARES AUSCENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

POR EVOLUCION DESFABORABLE POR CUADRO CLINICO PRESENTADO EN ULTIMOS DIAS, EN CONJUNTO CON ANTECEDENTES ANTES MENCIONADOS DECLARO DEFUNCION A LAS 01:50 AM CON ACTA DE DEFUNCION NO 25074320162299

PLANES Y DIAGNOSTICOS

Diagnostico principal
M379 - OSTEONECROSIS NO ESPECIFICADA
Diagnostico relacionado 1
K566 - OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS
Diagnostico relacionado 2
T740 - NEGLIGENCIA O ABANDONO
Plan(P)
POR EVOLUCION DESFABORABLE POR CUADRO CLINICO PRESENTADO EN ULTIMOS DIAS, EN CONJUNTO CON ANTECEDENTES ANTES MENCIONADOS DECLARO DEFUNCION A LAS 01:50 AM CON ACTA DE DEFUNCION NO 25074320162299

DETALLES DEL EGRESO

Fecha y Hora de Ingreso: 02/01/2025 12:02
Fecha y Hora de Egreso:
Estado de Salida:
Observacion:
Autorización:
Destino del Usuario a la Salida:

SALUD Y BIENESTAR DEL CARIBE
UN SERVICIO PARA MEJORAR VIVIR
NIT 900.674.403-4

ADOLFO ENRIQUE PARDO JULIO
CC - 8958033

Andres Felipe Martínez Conde
MEDICINA GENERAL
1007786897

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	895033
NOMBRES	ADOLFO ENRIQUE
APELLIDOS	PARDO JULIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	11/04/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/05/2025 07:47:30	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.050.960.407
PINEDA MARRUGO

APELLIDOS
MELISSA MARIA

NOMBRES
Melissa Maria Pineda M

FIRMA



Unidos para Avanzar

Oficio :9051-47

07/05/2025

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

OFICINA DE APOYO LOGISTICO

PERMISO DE INHUMACION DE CUERPO FALLECIDO

CEMENTERIO DISTRITALES: OLAYA HERRERA, SANTA CRUZ DE MANGA, SAN SEBASTIAN DE TERNERA Y ALBORNOZ

...NIT: 890480184-4

CEMENTERIODISTRITAL DE: ALBORNOZ

NOMBRE DEL FALLECIDO; ADOLFO ENRRIQUE PARDO IULIO

CERTIFICADO DE DEFUNCION: #25074320162299

TIEMPO DE DURACION: DOS AÑOS

FECHA DE DILIGENCIA: 07/05/2025

FECHA DE VENCIMIENTO:07/05/2027

VALOR: $SOLEMNIDAD-ABANDONADO

BANCO: SOLEMNIDAD-ABANDONADO IPS-SALUD Y BIENESTAR DEL DEL CARIBE

NOMBRE DEL TRAMITADOR: KATERIN MARTINEZ ZABALETA -TRABAJADORA SOCIAL

CEDULA : 1047364898

PARENTEZCO: HERMANA

TELEFONO: 3175003612-31349266818

FUNERARIA: SANTO CRISTO

FUNERARIA: (X)

FAMILIAR: (X)

INDIGENA: ( )

ABANDONADO: ( )

FIRMA DEL FAMILIAR: _____CC: _____

Fecha del sepelio Mes: 07/05/2025 HORA: 11.30.AM

ASESOR DE SERVICIOS PUBLICOS

FIRMA AUTORIZADA ASESOR DE SERVICIOS PUBLICOS

NOTA : hay que llevar gastos de materiales o materiales el valor de ellos axede a $70.000 mil pesos.

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 8 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Julio Cesar Perez Arevalo

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: B.851.797 Cartgena.

Dirección: olaya St 11 de noviembre C37 550-33

Teléfono fijo: 3206345892 Celular: 314 5665315

Para dar sepultura a: Alex David Benitez Cortes

Edad: 21- Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507302.0165092

Fecha de entrega día____ mes 7 año 25 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

885179

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

250730201650 92

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-08	09:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1049316552

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BENITEZ	CORTES	ALEX	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)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1049941879

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMOS	TORRES	KIARA	ALEJANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1049941879

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-08	Kiara Ramos Torres.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.049.316.552
BENITEZ CORTES

APELLIDOS
ALEX DAVID

NOMBRES
ALEX B

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-2003
TIQUISIO (PUERTO RICO)
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
AB+ G.S. RH
M SEXO

28-MAR-2022 GUARANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDRA VEGA ROCHA

P-2604900-01296811-M-1049316552-20220511 0079276629A 1 8904391673

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 08/07/2025

Ficha: 13810013513200000179

C7

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ALEX DAVID

Apellidos: BENITEZ CORTEZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1049316552

Municipio: Tiquisio

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/11/2018

Última actualización ciudadano: 13/11/2020

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ESTHER DE LA ROSA ALVARINO

Dirección: Palacio Municipal

Teléfono: 3234626620

Correo Electrónico: sisben@tiquisio-bolivar.gov.co

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
24-05-2025

Factura de Venta	00012025A101351332	Periodo	May-2025	Fecha de Emisión	2025-05-17 09:28:28	Ref. Catastral	13001010400000537002200000000

Nombre Abonado: ALFREDO CORTEZ SILGADO — Domicilio: C37 55A 33 OLAYA ST 11 DE NOVIEMBRE

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 579214

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

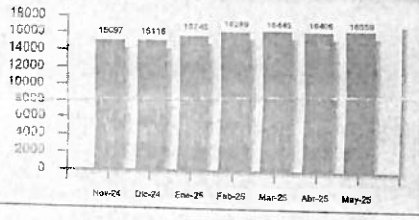
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-33.843,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0028
V Ton L Ur x Suscr	0,0006
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Efe Apro x Sus	0,0021
V Ton R No Ap x Sus	0,0913

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	320
Aprovechamiento Resolución 720	103
Cargo Fijo Resolución 720	8.790
Cargo Variable Resolución 720	5.609
Ajuste a la Decena	-4
Interes Financiación Pacaribe	1.741
SUBTOTAL	**16.559**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 11/24 a 05/25 :15.951,00



	TOTAL MES	16.559

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P.

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 579214

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

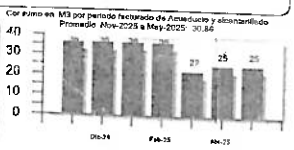
Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
H23VA833028	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
406	431	25
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
10-04-25	12-05-25	Real

Observaciones

Clase uso: RESIDENCIAL ESTRATO 1 — Estrato: 1 - BAJO-BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%	-46.67%	-46.67%	1

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y alcantarillado
Promedio May-2025 a May-2025: 30,84



Corte en cualquier momento
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $19.485 ,Número de cuotas pendientes: 60
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.127
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	3.074,00	49.184
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	9	3.074,00	27.666
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	3.760,00	60.160
Consumo Alcan. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	9	3.760,00	33.840
Subsidio			-62.414
Recargos			3.222
Trabajos de Acueducto			12.781
Interés de Financiación			5.948
DICON Descuento Continuidad Servicio			-30
SUBTOTAL			**154.748**
Cuota Compromiso de Pago			**14.908**

Cortado

	TOTAL MES	169.656

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

SALDO MORA 880.995

TOTAL A PAGAR 186.215

CUDE: c3083541306fd542b91d70262b85e9d233222c80f965b8f1ab91e183f04f8a3cdd367f699f997bb68349f2bb618464fb - Fecha de Validación: 2025-05-17 10:52:46

Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1996. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Red. 008 de 22-Ene-1997. Vigilado Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza 579214 — Mora Al 17-05-2025
Total 880.995

CLAVE DE PAGO: 00000021019242

(415)7709998014633(8020)00000021019242(3900)0000880995

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza 579214 — Periodo May-2025
Factura 00012025A101351332 — Total 186.215

CLAVE DE PAGO: 00000021019241

(415)7709998014633(8020)00000021019241(3900)0000186215

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.851.797

PEREZ AREVALO

APELLIDOS

JULIO CESAR

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1980

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

12-JUN-1998 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁENZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00130390-M-0008851797-20081121 0006572267A 1 6070022050

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 9 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Ivet Margarita Guerrero Medrano

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45.543.648 Cgna

Dirección: Daniel Lemaitre Paraiso 2 Mz 9 Lt 8

Teléfono fijo 3107055669 Celular: 3187025702

Para dar sepultura a: CNI Victor Alfonso Guerrero Medrano

Edad: 40 - Años

Motivo de fallecimiento: En estudio

Acta de defunción número: 2507502016697O

Fecha de entrega día 9 mes 7 año 25 hora 5:00 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Ivet G.M. C.C 45543648

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25075020166970

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-07-04	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Sin Información	

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CNI		CNI	

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	1047447684

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	HINESTROZA	HELENA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047447684

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-08	Helena López H.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-10 10:24

Código verificación: 85E6-5F34-FF30-7ED1

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Página 1 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **09/07/2025** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	5	**0**	**5**	**1**	**9**	**8**
Dpto.		Municipio			Entidad			Unidad Receptora				Año				Consecutivo				

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar a la señora **IVET MARGARITA GUERRERO MEDRANO**, identificada con cédula N° **45.543.648 de Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **VICTOR ALFONSO GUERRERO MEDRANO, identificado con cédula N° 1.041.988.764 de Cartagena,** cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

La solicitante en calidad de HERMANA del hoy occiso, presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizada en el barrio Daniel Lemaitre, Paraíso Dos manzana (Q) lote 8, teléfono 3187025702.

Este despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación. **Referente a la inhumación, se llevara a cabo en el cementerio público de Albornoz, ubicación interna bóveda R026.**

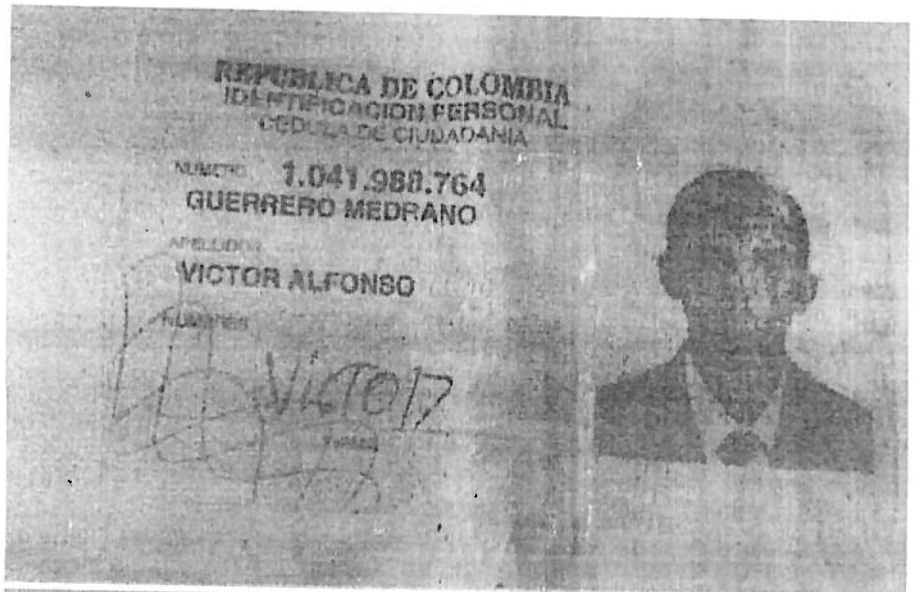
4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	2	1	
Nombre del Fiscal:			**BENQUIS CAMARGO BERRIO (E)**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS												Oficina:		
Departamento	BOLIVAR								Municipio	CARTAGENA					
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma;

FISCAL 21 LOCAL (E) UR1

Proyectado: R.U.G



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.041.988.764
GUERRERO MEDRANO

APELLIDOS
VICTOR ALFONSO

NOMBRES
VICTOR

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

31-OCT-2012 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

0031818506A 1 3000484

rificación - Calidad del Registro - Desmejoramiento en variables de nivel educativo

A3

GRUPO SISBÉN
Pobreza extrem

echa de consulta: 09/07/2025

icha: 13001103554600001177

DATOS PERSONALES

Nombres: VICTOR ALFONSO

Apellidos: GUERRERO MEDRANO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1041988764

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

NFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

ncuesta vigente: 21/04/2

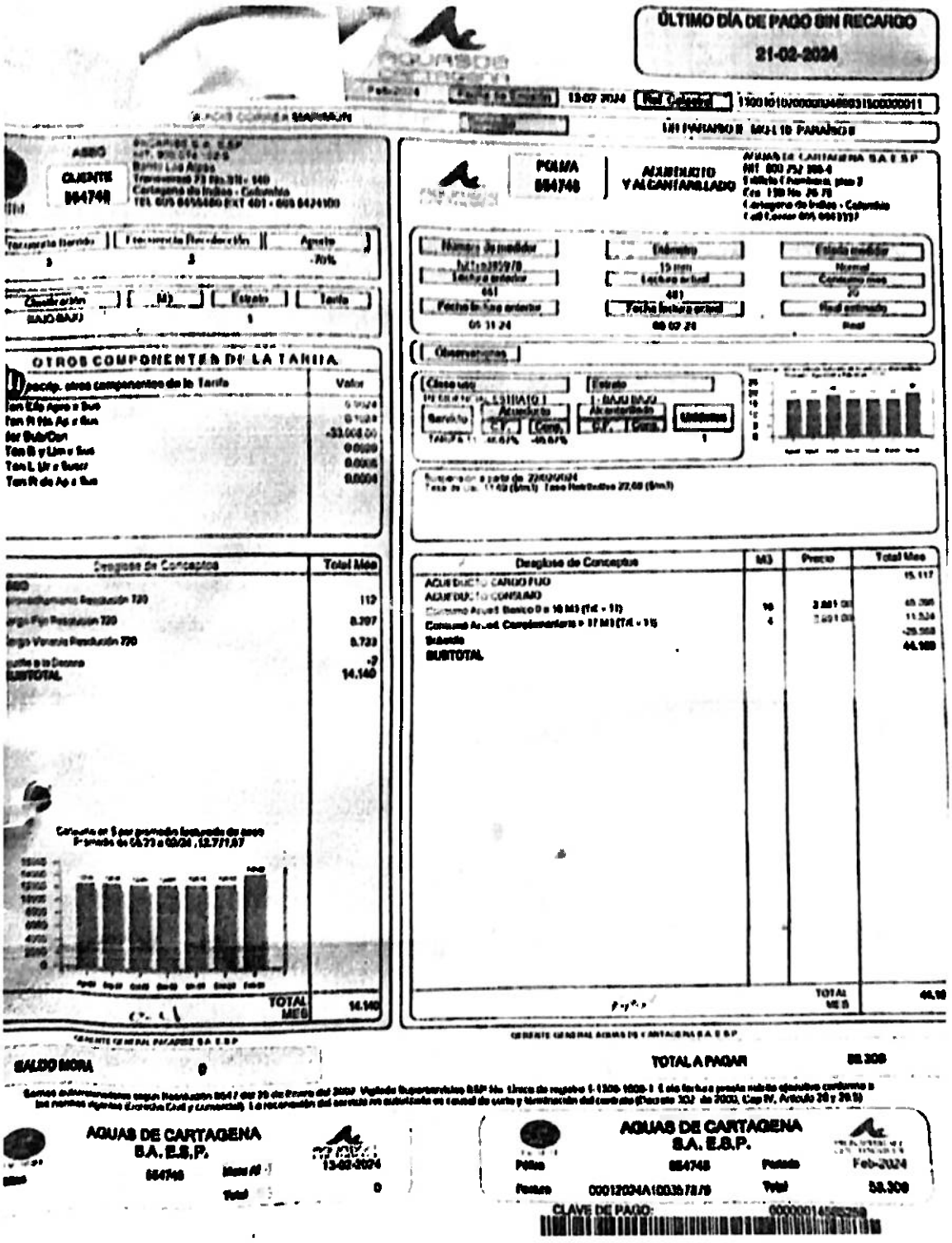
Última actualización ciudadano: 21/04/2

Última actualización via registros administrativos:

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



Encontramos inconsistencias en su ficha.
Lo invitamos a acercarse a la oficina Sisbén del
municipio en el que vive para actualizar su



ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

21-02-2024

CLIENTE 864748

PALMA 864748 — MARINUCCIO Y ALCANTARILLADO

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Tarifa Edu Agua Sua	
Tarifa Rie Alc Agua Sua	
Ajuste Dec/Con	-33.008,00
Tarifa Basura y Limpieza Suscr	
Tarifa Limpieza Suscr	
Tarifa Recreación Agua Suscr	

Desglose de Conceptos	Total Mes
Alcantarillado Resolución 720	112
Cargo Fijo Resolución 720	8.707
Cargo Variable Resolución 720	5.733
Ajuste a la Decena	-9
SUBTOTAL	14.140

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.117
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Ajust Rango 0 a 16 M3 (Tif. 1)	16	3.881,00	49.296
Consumo Ajust Complementario > 17 M3 (Tif. 1)	4	7.451,00	11.524
Subsidio			-25.568
SUBTOTAL			44.169

TOTAL MES 44.169

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

GERENTE GENERAL PARADISE S.A. E.S.P.

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 58.309

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

864748 — Mes Al — 13-03-2024 — Total 0

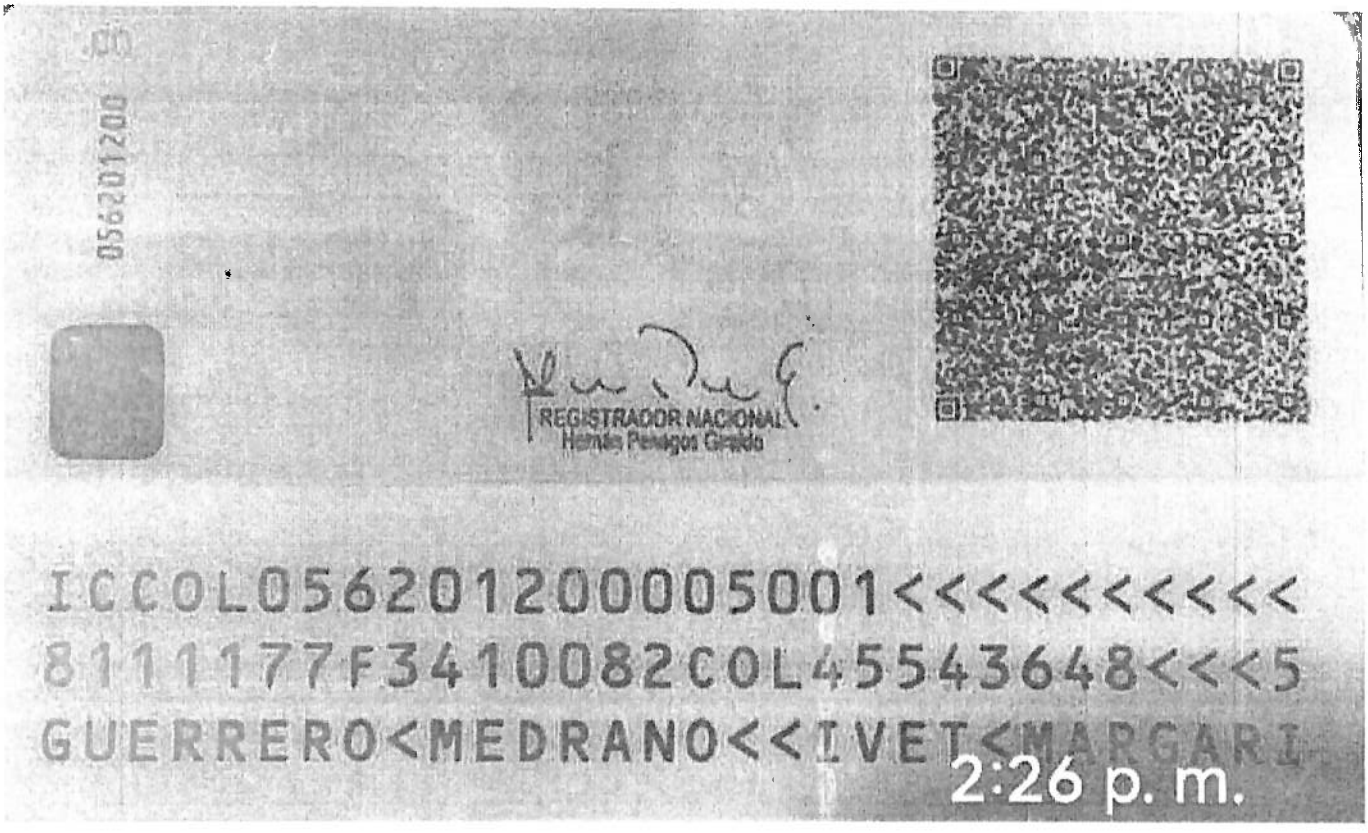
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Pólizo 864748 — Periodo Feb-2024 — Factura 000120240100357879 — Total 58.309

CLAVE DE PAGO:

Powered by CamScanner


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 45.543.648
Apellidos
GUERRERO MEDRANO
Nombres
IVET MARGARITA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.59
Sexo
F
Fecha de nacimiento
17 NOV 1981
G.S.
A+
Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)
Fecha y lugar de expedición
08 FEB 2001, CARTAGENA
Firma
Fecha de expiración
08 OCT 2034
2:25 p. m.


0562012000
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL0562012000050011<<<<<<<<<<<
8111177F3410082COL45543648<<<<5
GUERRERO<MEDRANO<<IVET<MARGARI
2:26 p. m.

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 9 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Jose Luis Gonzalez Melgarejo

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73.128 907. Cgena

Dirección: la esperanza C38A 30-26

Teléfono fijo: 300-6344484 Celular: 300. 2000217

Para dar sepultura a: Juan Manuel Gonzalez Melgarejo

Edad: 69 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507342016575 4

Fecha de entrega día 9 mes 7 año 25 hora 3 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logistico

Operador Logistico

cc# 73.128.907 c/gena

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25073420165754

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-09	00:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9090985

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	MELGAREJO	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 ciudadania	73156538

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SARMIENTO	CALDERON	JAIME	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	3124

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-09	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-07-09 00:24

Código verificación: 5370-1B82-908F-9A6B



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9090985

GONZALEZ MELGAREJO
APELLIDOS

JUAN MANUEL
NOMBRES

Juan Gonzalez
FIRMA



11-JUN-1956
CARTAGENA
(BOLIVAR)

1.79 O+ M

17-JUN-1976 CARTAGENA

Autenticación Biométrica

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **09/07/2025**

Ficha: **13001038562200000989**

C18

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN MANUEL

Apellidos: GONZALEZ MELGAREJO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9090985

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **14/03/2020**

Última actualización ciudadano: **14/03/2020**

Última actualización via registros administrativos: **25/11/2023**

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT 800.252.396-4
Edificio Chambacú Piso 2
Cra. 1B No. 25-72
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
23-06-2025

Factura de Venta: 0001202SA101648360 | Periodo: Jun-2025 | Fecha de Emisión: 2025-06-14 18:00:00 | Ref. Catastral: 1409010400000113900600000000

Nombre Abonado: JUAN GONZALEZ | Domicilio: C39A 30 25 LA ESPERANZA

ASEO
PACARIBE
CLIENTE 526115
PACARIBE S.A.S E.S.P
NIT: 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No 31 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
1	3	-40%

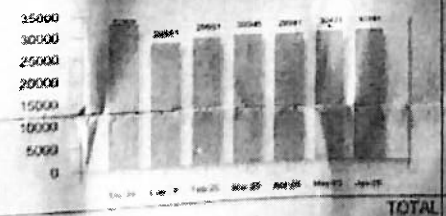
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub Con	-19.961,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0028
V Ton L Ur x Susor	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Efe Apro x Sus	0,0021
V Ton R No Ap x Sus	0,0004

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	454
Aprovechamiento Resolución 720	205
Cargo Fijo Resolución 720	17.555
Cargo Variable Resolución 720	12.173
Ajuste a la Decena	4
SUBTOTAL	30.391

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 12/24 a 05/25 30.275,71



TOTAL MES 30.391

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT 900.252.396-4
Edificio Chambacú Piso 2
Cra. 1B No. 25-72
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

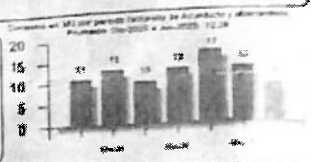
POLIZA 526115

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
23108S8359	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
174	183	9
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real/estimada**
09-05-25	10-06-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

Servicio	Acueducto C.F.	Acueducto Cons.	Alcantarillado C.F.	Alcantarillado Cons.	Unidades
TARIFA 21	-37,34%	-37%	-37%	-37%	1



Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.427
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	9	3.074,00	27.666
			8.254
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcant. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	9	3.760,00	33.840
			-31.807
Subsidio			
Recargos			11.907
Trabajos de Acueducto			15.943
Intereses de Financiación			2.946
SUBTOTAL			84.858

Cortado

TOTAL MES 84.858

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 4.295.437

TOTAL A PAGAR 115.247

CUFE: 15d31d...cb7e3b22d7d2b5db6084884f3d61fe2831a9b37a25198ce701caa119f94f73010fe - Fecha de Validación: 2025-06-14 18:47:57

...16-Dic-1996. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA segun Res. 008 de 22-Ene-1997 ...1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es ...302 de 2000. Cap IV. Artículo 26 y 29.5)

...fecha de corte)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
Póliza 526115
Mora Al 14-06-2025
Total 4.295.437
CLAVE DE PAGO: 00000021380940
(415)7709998014633(8020)00000021380940(3900)0004295437
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
Póliza 526115
Factura 0001202SA101648360
Periodo Jun-2025
Total 115.247
CLAVE DE PAGO: 00000021380939
(415)7709998014633(8020)00000021380939(3900)0000115247
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

902

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.128.907
GONZALEZ MELGAREJO

APELLIDOS
JOSE LUIS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1967
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09 DIC-1985 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00059902 M-0073128907-20060828 0002646583A 2 6090004727

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 10 mes 07 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo., la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Javier Enrique Boracho Chirinos.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: PPT 6409909.

Dirección: Brr: El Pozón #2. Mz 16 - 10 Apto. 01.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3136761598.

Para dar sepultura a: Doris Manuela Chirinos Torres.

Edad: 69 años.

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 2507962016829.

Fecha de entrega día 10 mes 7 año 25 hora 4:PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Javier Boracho

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25079620166829

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-10	05:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Salvo conducto de permanencia	7750249

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CHIRINOS	TORRES	DORIS	MANUELA

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	1143396316

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BETIN	ELJAIEK	LINA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143396316

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-10	Lina María Betin Eljaiek MÉDICO GENERAL 1143396316 UNISINU

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-07-10 07:32

Código verificación: 6436-99A8-775B-0AFA

El futuro es de todos | Cancillería de Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia

18/01/2024 15:01 | **Historial Extranjero No.** 7750249 | Página 1 de 1

Lugar de Expedición :	REGIONAL ATLANTICO
Fecha de Expedición :	18/01/2024
Nombres Completo :	DORIS MANUELA CHIRINOS TORRES
Nacional de :	VENEZUELA
DOCUMENTO EXTRANJERO	5175165
Expedido en:	VENEZUELA
Salvoconducto valido hasta:	15/07/2024
Número:	1499561
Tipo de Salvoconducto:	Para permanecer en el país (SC2)





INDICE DERECHO (FINGERPRINT)

Decreto 1067 de 2015, Artículo 2.2.1.11.4.9

Motivo de Expedición: PARA RESOLVER SITUACIÓN DE REFUGIO

Nota:

Se expide Salvoconducto según correo electrónico de Grupo Interno de Trabajo de Determinación de la Condición de Refugiado- Correo: 15/12/2023 de conformidad con lo establecido en el decreto 1067 de 2015.

"NO VÁLIDO PARA SALIR DEL PAÍS NI PARA DESPLAZARSE A ZONAS DE FRONTERA DISTINTAS A AQUELLA POR LA CUAL INGRESÓ A TERRITORIO NACIONAL".

Doris Chirinos

FIRMA EXTRANJERO (SIGN)

MIGRACIÓN COL

COORDINADOR GRUPO

Copyright © 2012 EXTRANJERIA - COLOMBIA. Todos los derechos reservados.

JUNTA DE ACCION COMUNAL BARRIO EL POZON SECTOR CIUDADELA DE LA PAZ CARTAGENA

Personería Jurídica 1533 del 16 de junio de 1998

Resolución N° 0718 del 10 de febrero del 2022

Cartagena de Indias D.T y C. 01 Julio 2025

CERTIFICADO DE VECINDAD

Que estando en este despacho, constituido en horas hábiles de atención al público compareció el (la) señor (a): Doris chirinos torres quien se identificó con la cedula n° 5.175.185 expedida en Venezuela con el objetivo de manifestar bajo la gravedad de juramento conforme a los artículos 385 y 389 de C.P.P. en armonía con el artículo 435 del C.P. que actualmente tiene su residencia en el barrio el pozón sector ciudadela de la paz Mz 165 lote 01 de esta ciudad desde hace 4 años.

Con base en lo expuesto por el (la) señor(a) Doris chirinos torres y teniendo en cuenta que el lugar de residencia del solicitante se encuentra en la jurisdicción de este sector.

El suscrito Presidente de la Junta de Acción comunal procedió a expedir el siguiente CERTIFICADO DE VECINDAD, a petición verbal del interesado.

Para mayor constancia se firma a los 01 días del mes de Julio del año 2025.

Henry Diaz Quiroz
C.C. N° 9.092.183 de Cartagena
Presidente J.A.C. Barrio el Pozon Sector Ciudadela la Paz

afinia
Grupo·epm
Caribemar de la costa S.A.S. E.S.P. NIT. 901.380.949 - 1

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
NIU: 2144B323
Call Center: 115 – 605–6502120
Dirección: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Teléfon

NIC: 1104859

Total a Pagar: $ 1.795.650
Total Mes: $35.280
Fecha límite de pago: 24/06/2025

No. Facturas vencidas: 21
Saldo anterior: $ 1.760.370
Fecha emisión: 10/06/2025
Documento equivalente No.: 92222506014362
ID. de Cobros: 1104859032 - 15

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
PAUTT BELLO KAREN MARGARITA

Usuario o suscriptor
PAUTT BELLO KAREN MARGARITA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
72 MZ 16–10 P 2 APTO 01
EL POZON
CARTAGENA
NIC ANT 1159656

Dirección de Envío
TR 72 MZ 165–10 P 2 APTO 01
EL POZON
CARTAGENA
CARTAGENA

Resumen facturación mes

Periodo facturado 06/05/2025 - 06/06/2025

Energía | Otras Entidades

Energía	+ Aseo	+	+ Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	= Total mes
$ 35.280	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 35.280

Aviso de suspensión

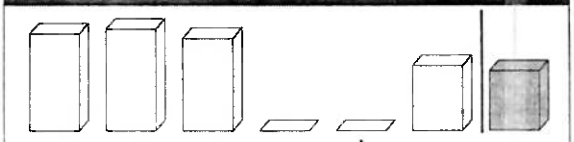
Suspensión a partir: **25/06/2025**

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Tu seguridad nos importa – Paga tu factura registrándote en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co o a través de Afiniapp. Reporta sospechas al 115.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 4,25

Información regulatoria

Caribemar–Afinia continúa con el cobro del cargo por opción tarifaria – "CODT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023.

Caribemar–Afinia continúa con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la resolución particular de aprobación de ingresos, Resolución CREG 025 de 2021.



Documento equivalente electrónico

N. factura: 92222506014362
Fecha: 2025-06-11
Hora: 09:50:08-05:00
NIT: 901380949
Documentos: 222222222222

CUDE: 98e31a0087a38f839a41586a579d168a9f9420f8467be9e545193bab87346837948bad359efb91ebcf7526b371749d2c

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago): 1104859

ID de Cobro: 1104859032 - 15 / Titular: PAUTT BELLO KAREN MARGARITA

obtenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur 1625 de 2.016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1.994,

Ricardo Arango Restrepo
Gerente General

Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
21	$ 1.795.650

(415)7709998169074(8020)1104859032012O(3900)0001795650(96)20250624

0000000000010677 - 2210 - 0001 - 0480 - 013980

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6409909

COL

BRACHO CHIRINOS
APELLIDOS

JAVIER ENRIQUE
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

15552677
DNI

17-11-1981
FECHA DE NACIMIENTO

29-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

E0641333

INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6409909<<7<<<<<<<<<<<<<<<
8111177M3105308VENE0641333<<<4
BRACHO<CHIRINOS<<JAVIER<ENRIQU

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA

No. _____

FECHA DE EXPEDICION

Año	Mes	Día
2025	07	10

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento BOLIVAR

Municipio CARTAGENA

Inspección – corregimiento o caserío _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s)

JAVIER EDGARDO DRACHO CHIRINOS

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
CHIRINOS	TORRES	DORIS MARGARITA

SEXO

Masculino	Femenino	Ignorado
1 ☐	2 ☒	3 ☐

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año	Mes	Día
2025	07	10

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 ☒ Natural 2 ☐ Violenta (Med. Leg.) 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

2507962016829

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 ☐ T.I. 2 ☐ C.C. 3 ☐ C.E.

4 ☐ Pasaporte 5 ☐ N.I.P. 9 ☐ Sin información

No. 6409909

EDAD

1 Menor de un día (horas) ☐☐ (00-23)

2 Menor de un mes (días) ☐☐ (00-29)

3 Menor de 2 años (meses) ☐☐ (01-23)

4 Dos o más años (años cumplidos) ☐☐

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

ESTADO ZULIA - VENEZUELA

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s)

Firma y documento de identificación

DORIS 3/7/2025 MIP ES. 519

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

FORMA DANE DB31

ORIGINAL: OFICINA EXPEDIDORA COPIA: ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

Formato digital para impresión por el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales 2022

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA

No. _____

FECHA DE EXPEDICION

Año: 2025 Mes: 07 Día: 10

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: BOLIVAR

Municipio: CARTAGENA

Inspección – corregimiento o caserío: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s): JUNTA EDADES DERECHOS CIVILES

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
CHARRIS	TORRES	DORIS MARGARITA

SEXO

Masculino 1 ☐ Femenino 2 ☒ Ignorado 3 ☐

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año: 2025 Mes: 07 Día: 10

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 ☒ Natural 2 ☐ Violenta (Med. Leg.) 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

2507962016829

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 ☐ T.I. 2 ☐ C.C. 3 ☐ C.E.
4 ☐ Pasaporte 5 ☐ N.I.P. 9 ☐ Sin información

No. 6409909

EDAD

1 Menor de un día (horas) ☐☐ (00-23)
2 Menor de un mes (días) ☐☐ (00-29)
3 Menor de 2 años (meses) ☐☐ (01-23)
4 Dos o más años (años cumplidos) ☐☐

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

ESTADO ZONAL - VEGUERO 14

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s): _____

Firma y documento de identificación: _____

JALOO DORIS ES. 519 4/2025 MP

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

FORMA DANE 0631 ORIGINAL: OFICINA EXPEDIDORA COPIA: ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

Formato digital para Impresión por el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales - 2022

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 10 mes 07 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo., la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Edinson Enrique Arzuza Villega

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1045714074.

Dirección: Santa Catalina.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3217505798

Para dar sepultura a: Yuleinis Villegas Carrillo.

Edad: 30 años.

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 25078120166625.

Fecha de entrega día 10 mes 7 año 25 hora 2:00 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato.
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Edinson Enrique Arzuza Villega

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25078120166625

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-09	22:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1051891808

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VILLEGAS	CARRILLO	YULEINIS	

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	1045727487

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MERCADO		MARIA	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1045727487

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-09	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.051.891.808
VILLEGAS CARRILLO
APELLIDOS
YULEINIS
NOMBRES
Yuleinis Villegas
FIRMA





LUGAR DE NACIMIENTO 05-JUN-1995
SANTA CATALINA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-SEP-2014 SANTA CATALINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0504100-00605109-F-1051891808-20150729 0042705339A 1 41970505

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/07/2025

Ficha: 13673592511300001726

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YULEINIS

Apellidos: VILLEGAS CARRILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1051891808

Municipio: Santa Catalina

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/11/2021

Última actualización ciudadano: 29/11/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YENIFER RIPOLL DE LA H

Dirección: Palacio Munici

Teléfono: 31283816

Correo Electrónico: sisben@santacatalina-bolivar.gov

18008381312

Llame al 164
01 8000 910 164
24 HORAS

No. de contrato: **3873071**

ESTHER CARRILLO PADILLA

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
23/09/2024	24/SEP/2024

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$27,704	+	$0	+	$0	+	$0	=	$27,704

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-	1,516	1,516	0		Unidad	1.00
2	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	3	3	0		Unidad	1.00
3	0157 RECARGO MORA EXCL S.PBL CAR	1	1	0		Unidad	1.00
4	0281 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CO	657	657	0		Unidad	1.00
5	0282 INTERES FINANCIACIONC RED I	1,769	1,769	0		Unidad	1.00
6	0286 RECARGO MORA RED INTERNA	14	14	0		Unidad	1.00
7	0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	31	31	0		Unidad	1.00
8	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	2	2	0		Unidad	1.00
9	FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 7723734	0	23,711	155,723	6 de 72	Unidad	1.00
9	TOTAL	3,993	27,704	155,723			

FACTURA AL DÍA
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

TOTAL DE DEUDA:	183.427
TOTAL SIN IVA:	3,962

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES:	0
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	0
CAUSA NO LECTURA:	

SIN CONSUMOS ANTERIORES

(+) Lectura / Fecha actual:	2161	01/09/2024
(-) Lectura / Fecha anterior:	2161	01/08/2024
(=) Consumo (M3):		0
(x) Factor de corrección:		.9841
(=) Consumo facturado (M3):		0
(÷) Días de consumo:		31
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		

"No hay nada imposible para quien lo intenta" Alejandro Magno

Vigilado Superservicios

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Barrio:	GALERAZAMBA (SANTA CATALINA)
Medidor:	18008381312
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Dir. de Predio:	CL 3C KR 14 - 72
Dir. de Entrega:	CLL 3 C K 14 - 72 GALERAZAMBA
Co/Nit.:	
Mes facturado:	SEP2024
Fecha de emisión:	09/SEP/2024
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

Representante legal

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA N° STG3072097

Fecha y hora de expedición:
2024-09-10 06:38:57-05:00
Fecha y hora de generación:
2024-09-10 06:38:57-05:00
Forma de pago:
Crédito
Medio de pago:
Otros
Estado de cuenta:
2108057898

QR DIAN

CUFE:
cceb94ea35822
b40c3048cfe41
89bce997222d
a92685d4897b
0445c983e37b
64bf48177cac1
8a8999d91062
2166ccdbe

CARGOS AUTORIZADOS: Rango de Tarifa Aplicada: 2,483.00 Rango de Consumo M3: (21-999999)

Dpto:	994	Cpto:	1199	Tm:	240	Sp:	3.4
Com:	0	Cargo variable $/m3 (CUv):	2,483.00			Tarifa M3:	1157.02
Subsidio/Contribución:	58.50	CLE:	2766			Cargo Fijo ($ factura):	3643

(415)7709998002777(8020)0348357086(3900)0000027704(96)20240923

0348357086	3873071	1	27,704

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.045.71[illegible]074

ARZUZA VILLEGA

APELLIDOS

EDINSON ENRIQU

NOMBRES

Edinson Arz [illegible]

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1989
SANTA CATALINA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-MAY-2011 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0300100-00883443-M [illegible]045714074-20170216 0053645891A 1 9898924868

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 12 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Cristhan David Corcho Pestana

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.137.975.631 Turbaco.

Dirección: Fundacion Dones de Misericordia

Teléfono fijo: 3205668980 Celular: 3008358789

Para dar sepultura a: Avri Estela Mendoza Fino.

Edad: 78 - Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507382016867 3

Fecha de entrega día 12 mes 7 año 25 hora 3:30 PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Cristhan David 1137975031

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25073820168673

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-12	05:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22374859

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA	FRIAS	AURI	ESTELA

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	1048324267

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANJUANELO	FONTALVO	ALBERTO	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1048324267

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-12	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-12 07:21

Código verificación: CB52-067C-DB3E-A85D



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.374.859
MENDOZA FRIAS
APELLIDOS
JUAN ESTELA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1945
ARROYO GRANDE
CARTAGENA (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
15-FEB-1968 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0500100-00132059-F-0022374859-20081128 0080015129

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

Cartagena de Indias D. T y C., jueves, 05 de septiembre de 2024

Oficio AMC-OFI-0118060-2024

Señora.
ARLENA HOYOS CAÑAVERA
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION DONES DE MISERICORDIA
Ciudad

Asunto: **ORDEN DE INGRESO AL HOGAR DE LA SEÑORA AURIS ESTHELA MENDOZA FRIAS C.C. 22374859 - 78 ÑOS DE EDAD**

Cordial saludo,

Atentamente me permito solicitar a usted, el ingreso al Hogar Geriátrico, de la adulta mayor **AURIS ESTHELA MENDOZA FRIAS C.C. 22374859 - de 78 ÑOS DE EDAD**

Lo anterior de acuerdo al convenio sostenido con la Alcaldía Mayor de Cartagena.

Atentamente,

MARISOL JIMENEZ CASTRO
P.E. CÓDIGO 222 GRADO 41
UNIDAD ADULTO MAYOR
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO

Proyectó mIRNAmm
Revisó:

30 | 8P | 2024.

Unidos para Avanzar

Oficio :9065-51

07/12/2025

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

OFICINA DE APOYO LOGISTICO

PERMISO DE INHUMACION DE CUERPO FALLECIDO

CEMENTERIO DISTRITALES: OLAYA HERRERA, SANTA CRUZ DE MANGA, SAN SEBASTIAN DE TERNERA Y ALBORNOZ

...NIT: 890480184-4

CEMENTERIODISTRITAL DE: ALBORNOZ

NOMBRE DEL FALLECIDO: AURI ESTELA MENDOZA FRIAS

CERTIFICADO DE DEFUNCION: #25073820168673

TIEMPO DE DURACION: DOS AÑOS

FECHA DE DILIGENCIA: 07/12/2025

FECHA DE VENCIMIENTO:07/12/2027

VALOR: $SOLEMNIDAD

BANCO: SOLEMNIDAD

NOMBRE DEL TRAMITADOR: LEON OLIVER AREVALO-COORDINADOR

PARENTEZCO: DONES DE MISERICORDIA

TELEFONO: 3205668980

FUNERARIA: SANTO CRISTO-SOLEMNIDAD-TOTAL

FUNERARIA: (X)

FAMILIAR: (X)

INDIGENA: ( )

ABANDONADO: ( )

FIRMA DEL FAMILIAR: _____ CC: _____

Fecha del sepelio Mes : 07/12/2025 HORA: 10:30 AM

FIRMA AUTORIZADA

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA

No. _____

FECHA DE EXPEDICIÓN

Año: 2025 Mes: 07 Día: 12

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Bolivar

Municipio: Cartagena

Inspección – corregimiento o caserío: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s): Jean Oliver Arrieta.

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido: Mendoza | Segundo apellido: Arias. | Nombre(s): Auri Esteb.

SEXO

Masculino 1 ☐ | Femenino 2 ☒ | Ignorado 3 ☐

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año: 2025 Mes: 07 Día: 12

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 ☒ Natural | 2 ☐ Violenta (Med. Leg.) | 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

2507382016867313

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 ☐ T.I. | 2 ☒ C.C. | 3 ☐ C.E.

4 ☐ Pasaporte | 5 ☐ N.I.P. | 9 ☐ Sin información

No. 1223448599

EDAD

1 Menor de un día (horas) ☐☐ (00-23)

2 años (meses) ☐☐ (01-23)

2 Menor de un mes (días) ☐☐ (00-29)

De 2 o más años (años cumplidos) 56

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

C. Albarracin.

FUNCIONARIO QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y Nombre(s): [illegible]

Firma y documento de identificación: [illegible] SALUD DADIS CC 1.9[illegible]2010

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

FORMA DANE D831

ORIGINAL: OFICINA EXPEDIDORA COPIA: ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

Formato digital para impresión por el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales - 2022

Powered by CamScanner



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.137.975.631

Apellidos
CORCHO PESTANA

Nombres
CRISTIAN DAVID

Nacionalidad
COL

Estatura
1.73

Sexo
M

Fecha de nacimiento
05 DIC 2005

G.S
O+

Lugar de nacimiento
MONTERIA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
22 DIC 2023, TURBACO

Firma
Cristian David

Fecha de expiración
26 DIC 2033



1039409652

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL039409652405118<<<<<<<<<<<
0512055M3312267COL1137975631<0
CORCHO<PESTANA<<CRISTIAN<DAVID

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 14 mes 07 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo., la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Barbara Patricia Hernandez. Gonzalez.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1047.398.464.

Dirección: Olaya ST. Rafael Nuñez. K49 E33 114.

Teléfono fijo 3004146916 Celular: 3011806664

Para dar sepultura a: Oscar Alberto Bodallega Hernandez. CC. 7318704

Edad: 43 - Años

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 2507952012 0603.

Fecha de entrega día 15 mes 7 año 25 hora 1:24, PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Barbara 1047398464

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25079520170603

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-14	08:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73187040

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	RODALLEGA	OSCAR	ALBERTO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047493540

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEJIA	CONTRERAS	JOSE	AGUSTIN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047493540

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-14	


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 73.187.040
HERNANDEZ HOYALLEGA
APELLIDOS
OSCAR ALBERTO
NOMBRES
oscar alberto
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1962
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.86 O+ M
ESTATURA G.S RH SEXO
28-FEB-2000 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Sisbén

Fecha de consulta: 14/07/2025

Ficha: 13001111560900030246

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE MANUEL

Apellidos: LOPEZ MATURANA

Tipo de documento: Cedula de ciudadanía

Número de documento: 73110587

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/02/2023

Última actualización ciudadana: 15/02/2023

Ultima actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Identificación Interna: 900042103
Cód. Habilitación: 130010178101
Dirección: Zaragocilla, Calle 29 N C2 BA 50-50 Teléfono: 6517190

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/07/2025 12:33
Centro de atención: Z01 - Zaragocilla
Paciente: CC 73187040 - OSCAR ALBERTO HERNANDEZ RODALLEGA
Fecha de Nacimiento: 28/02/1982
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BARRIO CLAYA SECTOR FOCO ROJO CALE LA ANTENA
Teléfono: 3011866664
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante: BARBARA HERNANDEZ
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3011866664
Dirección Resp.:
Médico Tratante: LAURA MARCELA PICO PICO
Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

Fecha de Atención: 14/07/2025 12:33
Admisión: AD1110383
Edad: 43 año(s) 4 mes(es) 16 dia(s)
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.: HIJA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Impreso por: LPICO
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clínico de urgencias
Fecha de Ingreso: 11/07/2025 12:23
Cama: CM/88
Motivo de la Consulta:
"ME SIENTO MAL, TENGO LA BOCA PELADA, NO PUEDO COMER"

ANTECEDENTES:

* 1-> Antecedentes:
- Patológicos: VIH estadio C3 no adherente a tratamiento, TBC (2023) con abandono total de la terapia RIPE al cuarto mes de tratamiento y colostomía extrainstitucional por HPAF (2020).
- Farmacológicos: niega
- Quirúrgicos: niega
- Hospitalarios: Reciente
- Alérgicos: niega
- Transfusiones: niega
- Toxicológicos: Tabaquismo, consumo de SPA
- Inmunizaciones: niega
- Familiares: niega

Síntesis de la Enfermedad:

PACIENTE MACULINO DE 43 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS ASOCIADO A MALESTAR GENERAL, DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, ASOCIADO A APARICION DE LESIONES ULCERADAS EN CAVIDAD ORAL, CANDIASIS ORAL.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR VIH SIN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ACTUAL Y DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR CON MALA ADHERENCIA AL ESQUEMA TERAPÉUTICO. EN MALAS CONDICIONES GENERALES DESDE EL INGRESO, CON DETERIORO CLÍNICO PROGRESIVO. SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERÍA, AL LLEGAR, SE ENCUENTRA PACIENTE EN CAMA, SIN SIGNOS VITALES, SIN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS NI RESPUESTA NEUROLÓGICA. SE REALIZA VALORACIÓN CLÍNICA Y SE CORROBORA AUSENCIA DE SIGNOS DE VIDA. SE CONFIRMA DEFUNCIÓN A LAS 8:30 A.M - 14/07/2025 SE DILIGENCIA ACTA DE DEFUNCIÓN Y SE INFORMA AL SERVICIO CORRESPONDIENTE.

Revisión Por Sistema:

A DETERMINAR

EXAMEN FISICO:

Apariencia a su llegada:

MAL ESTDO GENERAL EN ESTADO DE DESNUTRICION PROTEICO CALORICA SEVERA

Cabeza, cara y órganos de los sentidos:

LESIONES ORALES ERITEMATOSAS, CANDIDIASIS ORAL. AUSENCIA DE PIESAS DENTARIAS.

Tórax:

SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS PRESENTES, RONCUS BIBASALES

Abdomen:

DEPRESIBLE, NO DEFESNA ABDOMINAL INVOLUNTARIA

Piel y faneras:

PIEL SECA FRAGIL

Genito-Urinario:

NO EXPLORADO

Extremidades:

SIMETRICAS LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEG

Sistema nervioso central:

GLASGOW 15\15

EPICRISIS

Análisis:

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS ASOCIADO A MALESTAR GENERAL, DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, ASOCIADO A APARICION DE LESIONES ULCERADAS EN CAVIDAD ORAL, CANDIDIASIS ORAL. PCTE CON ANTECEDENTES DE VIH CON

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: B24X : ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnóstico Relacionado 1: A150 : TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO

EVOLUCIONES:

Fecha: 11/07/2025: 22:46:10, Historia: Notas de Urgencia, Prestador: ANDRES FABIAN SALAZAR RUIZ, Especialidad: MEDICINA GENERAL
Asunto: NOTA REVALORACION
Descripción: PACIENTE EL CUAL ES REVALORADOSE REVISA RX DE TORAX EN DONDE SE VISUALIZA INFILTRADOS ALGODONOSOSPACIENTE CON ANTECEDENTE DE TUBERCULOSIS SE WORDENA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

Fecha: 12/07/2025: 12:55:17, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: LUIS ROSENDO DEL PRADO PEREA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Impresiones diagnósticas:
Tuberculosis pulmonar sensible a rifampicina
VIH estadio C3 no adherente a tratamiento
Hemorragia de vias digestivas bajas en estudio
Anemia moderada de volúmenes normales sin requerimiento transfusional
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado buena noche, niega nuevos picos febriles, niega síntomas de novo asociados.
Objetivo:
Examen físico:
Pa: 125/70 MMHG, Fc 70 LPM, Fr 16 RPM, StO2 97 %
Apariencia a su llegada: regular estado general
Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivas a la luz, mucosa oral seca, cuello móvil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos.
Tórax: simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación disminución del murmullo vesicular, crépitos bibasales y sibilancias en ápice izquierdo, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados.
Abdomen: plano, sin evidencia de cicatrices, peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias.
Genitourinario: genitales no explorados, puño percusión bilateral negativa.
Extremidades: Dedos en palillo de tambor, piel reseca, simétricas, eutróficas, sin edema, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes.
Sistema nervioso central: oculomotores sin alteración. Glasgow 15/15, fuerza muscular 5/5, sensibilidad conservada sin déficit neurológico.
Análisis:
Paciente masculino en la quinta década de la vida, con antecedentes de VIH diagnosticado en 2020 no adherente al tratamiento, consumo de sustancia psicoactivas (marihuana, cocaína), alto riesgo social por ser habitante de calle. tuberculosis pulmonar en 2023 del que únicamente recibió fase intensiva y perdió seguimiento. Además con RT-PCR para Mycobacterium tuberculosis en esputo positivo, sensible a rifampicina, del 02/04/2025 y baciloscopia positiva de la misma fecha, en plan de inicio de terapia RIPE pero paciente solicitó retiro voluntario. Actualmente hospitalizado por Tuberculosis pulmonar sensible a rifampicina en manejo con terapia RIPE instaurada. Dado sospecha de Hemorragia de vias digestivas bajas cursando con anemia moderada de volúmenes normales sin requerimiento transfusional, realizaron colonoscopia, sin embargo, debido a mala preparación no fue posible evaluar el colon en su totalidad, paciente sin nuevos episodios diarreicos por lo cual se considera no necesario nuevo estudio. Durante ronda médica de hoy se encuentra a paciente con signos vitales en metas, no SIRS. De momento paciente seguimiento por infectología quien indica continuar con terapia. Debe continuar bajo aislamiento respiratorio, atentos a evolución clínica para tomar conductas. Paciente con alto riesgo social, inmunosupresion y enfermedad respiratoria transmisible, es pertinente asegurar cumplimiento de terapia RIPE. Por lo anterior, solicito valoración por el servicio de trabajo social para evaluar posible soluciones a problemática social del paciente. Se explica a cantuta a seguir quien refiere entender y aceptar.

Fecha: 13/07/2025: 12:11:25, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: JAIME RAFAEL SARMIENTO CALDERON, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Impresiones diagnósticas:
Tuberculosis pulmonar sensible a rifampicina
Riesgo de síndrome de realimentación
VIH estadio C3 no adherente a tratamiento
Hemorragia de vias digestivas bajas en estudio
Anemia moderada de volúmenes normales sin requerimiento transfusional
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado buena noche, niega nuevos picos febriles, niega síntomas de novo asociados.
Objetivo:
Examen físico:
Pa: 190/80 MMHG, Fc 78 LPM, TEMP: 37°C, Fr:18 RPM, SaO% 99
Apariencia a su llegada: regular estado general
Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivas a la luz, mucosa oral seca, cuello móvil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos.
Tórax: simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación disminución del murmullo vesicular, crépitos bibasales y sibilancias en ápice izquierdo, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados.
Abdomen: plano, sin evidencia de cicatrices, peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias.
Genitourinario: genitales no explorados, puño percusión bilateral negativa.
Extremidades: Dedos en palillo de tambor, piel reseca, simétricas, eutróficas, sin edema, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes.
Sistema nervioso central: oculomotores sin alteración. Glasgow 15/15, fuerza muscular 5/5, sensibilidad conservada sin déficit neurológico.
Análisis:
Paciente masculino en la quinta década de la vida, con antecedentes de VIH diagnosticado en 2020 no adherente al tratamiento, consumo de sustancia psicoactivas (marihuana, cocaína), alto riesgo social por ser habitante de calle. tuberculosis pulmonar en 2023 del que únicamente recibió fase intensiva y perdió seguimiento. Además con RT-PCR para Mycobacterium tuberculosis en esputo positivo, sensible a rifampicina, del 02/04/2025 y baciloscopia positiva de la misma fecha, en plan de inicio de terapia RIPE pero paciente solicitó retiro voluntario. Actualmente hospitalizado por Tuberculosis pulmonar sensible a rifampicina en manejo con terapia RIPE instaurada. Dado sospecha de Hemorragia de vias digestivas bajas cursando con anemia moderada de volúmenes

EPICRISIS

normales sin requerimiento transfusional, realizaron colonoscopia, sin embargo, debido a mala preparación no fue posible evaluar el colon en su totalidad, paciente sin nuevos episodios diarreicos por lo cual se considera no necesario nuevo estudio. Durante ronda médica de hoy se encuentra a paciente con signos vitales en metas, no SIRS. De momento paciente seguimiento por infectología quien indica continuar con terapia. Debe continuar bajo aislamiento respiratorio, atentos a evolución clínica para tomar conductas. Paciente con alto riesgo social, inmunosupresion y enfermedad respiratoria transmisible, es pertinente asegurar cumplimiento de terapia RIPE.Hipocalcemia e hipomagnesemia en paciente con desnutrición, riesgo de síndrome de realimentación, se solicita valoración por nutrición, considerar nutrición parenteral complementaria, se solicita control de paraclínicos. Se explica a canula a seguir quien refiere entender y aceptar.

Fecha: 13/07/2025: 12:37:16, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: LUIS ROSENDO DEL PRADO PEREA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Impresiones diagnósticas: Tuberculosis pulmonar sensible a rifampicina Riesgo de síndrome de realimentación VIH estadio C3 no adherente a tratamiento Hemorragia de vías digestivas bajas en estudio Anemia moderada de volúmenes normales sin requerimiento transfusional
Subjetivo:
Paciente refiere haber pasado buena noche, niega nuevos picos febriles, niega síntomas de novo asociados.
Objetivo.
Examen físico: Pa: 190/80 MMHG, Fc 78 LPM, TEMP: 37°C, Fr:18 RPM, SaO% 99 Apariencia a su llegada: regular estado general Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivas a la luz, mucosa oral seca, cuello móvil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos. Tórax simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación disminución del murmullo vesicular, crépitos bibasales y sibilancias en ápice izquierdo, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados. Abdomen: plano, sin evidencia de cicatrices, peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias. Genitourinario: genitales no explorados, puño percusión bilateral negativa. Extremidades: Dedos en palillo de tambor, piel reseca, simétricas, eutróficas, sin edema, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes. Sistema nervioso central: coulomotores sin alteración. Glasgow 15/15, fuerza muscular 5/5, sensibilidad conservada sin déficit neurológico.
Análisis:
Paciente masculino en la quinta década de la vida, con antecedentes de VIH diagnosticado en 2020 no adherente al tratamiento, consumo de sustancia psicoactivas (marihuana, cocaína), alto riesgo social por ser habitante de calle, tuberculosis pulmonar en 2023 del que únicamente recibió fase intensiva y perdió seguimiento. Además con RT-PCR para Micobacterium tuberculosis en esputo positivo, sensible a rifampicina, del 02/04/2025 y baciloscopia positiva de la misma fecha, en plan de inicio de terapia RIPE pero paciente solicitó retiro voluntario. Actualmente hospitalizado por Tuberculosis pulmonar sensible a rifampicina en manejo con terapia RIPE instaurada. Dado sospecha de Hemorragia de vías digestivas bajas cursando con anemia moderada de volúmenes normales sin requerimiento transfusional, realizaron colonoscopia, sin embargo, debido a mala preparación no fue posible evaluar el colon en su totalidad, paciente sin nuevos episodios diarreicos por lo cual se considera no necesario nuevo estudio. Durante ronda médica de hoy se encuentra a paciente con signos vitales en metas, no SIRS. De momento paciente seguimiento por infectología quien indica continuar con terapia. Debe continuar bajo aislamiento respiratorio, atentos a evolución clínica para tomar conductas. Paciente con alto riesgo social, inmunosupresion y enfermedad respiratoria transmisible, es pertinente asegurar cumplimiento de terapia RIPE.Hipocalcemia e hipomagnesemia en paciente con desnutrición, riesgo de síndrome de realimentación, se solicita valoración por nutrición, considerar nutrición parenteral complementaria, se solicita control de paraclínicos. Se explica a canula a seguir quien refiere entender y aceptar.

Fecha: 14/07/2025: 11:43:03, Historia: Notas de Urgencia, Prestador: LAURA MARCELA PICO PICO, Especialidad: MEDICINA GENERAL
Asunto: NOTA MEDICINA GENERAL
Descripción: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR VIH SIN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ACTUAL Y DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR CON MALA ADHERENCIA AL ESQUEMA TERAPÉUTICO. EN MALAS CONDICIONES GENERALES DESDE EL INGRESO, CON DETERIORO CLÍNICO PROGRESIVO. SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERÍA AL LLEGAR, SE ENCUENTRA PACIENTE EN CAMA, SIN SIGNOS VITALES, SIN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS NI RESPUESTA NEUROLÓGICA. SE REALIZA VALORACIÓN CLÍNICA Y SE CORROBORA AUSENCIA DE SIGNOS DE VIDA. SE CONFIRMA DEFUNCIÓN A LAS 8:30 A.M.- 14/07/2025SE DILIGENCIA ACTA DE DEFUNCIÓN Y SE INFORMA AL SERVICIO CORRESPONDIENTE.

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Medicamentos Ordenados y Administrados:

Medidas Generales Ordenadas:

Justificación de Indicaciones Terapéuticas:

Complicaciones:
MUERTE

Servicio de Egreso: 000019|Hospitalización Urgencias
Fecha de Egreso: 14/07/2025 11:42
Motivo de Salida: Muerte Estado a la Salida: Muerto

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico Principal: B24X : ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnóstico Relacionado 1: A150 : TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:
RAF: 250795201706O3

Recomendaciones Adicionales:
RUAF: 250795201706O3

Aplica Cuidados de Enfermería: No



LAURA MARCELA PICO PICO

Fecha de Impresión: 14/07/2025 12:31:40 p. m.
Admisión: AD1110383
Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
Paciente: OSCAR ALBERTO HERNANDEZ RODALLEGA

EPICRISIS

MEDICINA GENERAL
1047498023

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 25-76
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

23-05-2025

Factura de Venta	0001202SA101340975	Periodo	May-2025	Fecha de Emisión	2025-05-16 09:13:12	Ref. Catastral	130010114300011410028000000000
Nombre Abonado	OSCAR ALBERTO HERNANDEZ RODALLEGA			Domicilio	K 49E 33 114 CLAVA ST RAFAEL NUÑEZ		

ASEO
CLIENTE
569717

FACTURACION S.A. E.S.P.
NIT. 900.[illegible]-[illegible]
Barranquilla
Transversal [illegible] - [illegible]
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6456451 EXT [illegible] 018 BARRANQUILLA

POLIZA
569717

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 25-76
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO			

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
525570	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
0	0	15
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
05-04-25	09-05-25	Estimado

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descripción componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-33.843,01
V Tar B y Lim x Sus	0,0000
V Tar L Ur x Subsr	0,0000
V Tar R de Ap x Sus	0,0000
V Tar Elle Agro x Sus	0,0000
V Tar R No Ap x Sus	0,0000

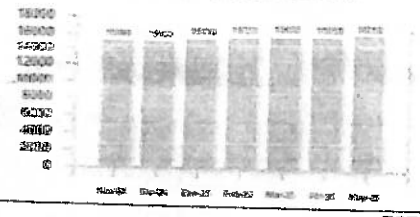
Observaciones

Clase uso	Estrato					
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO					
Suministro	Acueducto		Alcantarillado		Unidades	
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.		
TARIFA 1	-45,67%	-45,67%	-45,67%	-45,67%	1	

Corte en cualquier momento
Tasa de Uso: 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva: 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	1.850
Aprovechamiento Resolución 720	100
Cargo Fijo Resolución 720	8.790
Cargo Variable Resolución 720	5.609
Ajuste a la Decena	-2
SUBTOTAL	**16.350**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 11/24 a 05/25 :15.640,43



	TOTAL MES	16.350

GERENTE GENERAL PACARRE S.A. E.S.P

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.127
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 15 M3 (Tar. + T)	15	3.074,34	45.100
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			3.254
Consumo Alcan. Basico 0 a 15 M3 (Tar. + T)	15	3.750,02	56.400
Subsidio			-54.225
Recargos			10.779
DCTO/N Descuento Continuidad Servicio			-8
SUBTOTAL			**84.447**

Contado

	TOTAL MES	84.447

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 5.298.609

TOTAL A PAGAR 100.797

CUDE: fb049c276d00591a761406d77bcf9db855a483ab48319acf5c5907b469262790274f68ffd45c73a01b914a8a8c981c50 - Fecha de Validación: 2025-05-16 13:25:51
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1996. Somos Autoretenedores de retefuente según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autoretenedores de ICA según Resl. 008 de 22-Ene-1997.
Vigilados Superservicios. SSP No. Unico de registro 1-13000-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	569717	Nueva Al	16-05-2025
		Total	5.298.609

CLAVE DE PAGO: 0000002094606

(415)7709998014633(8020)0000002094606(3900)0005298609

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	569717	Periodo	May-2025
Factura	0001202SA101340975	Total	100.797

CLAVE DE PAGO: 0000002094605

(415)7709998014633(8020)0000002094605(3900)0000100797

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.047.398.464



HERNANDEZ GONZALEZ

BARBARA PATRICIA

COL | F

14 JUL 2006 | O+

CARTAGENA (BOLIVAR)

19 JUL 2024, CARTAGENA

19 JUL 2024

0507903998

ICCOL0507903998050011<<<<<<<<<<
0607144F3407194COL1047398464<4
HERNANDEZ<GONZALEZ<<BARBARA<PA

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 14 mes 07 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo. , la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Mirella. de C. Medina Redondo.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: PPT. 49.33561.

Dirección: Ciudadela la Paz. TV. 71 Kr 87-95. Pozón .

Teléfono fijo: _____ Celular: 3104775173.

Para dar sepultura a: Alexander Antonio. Medina . PPT. 6734692

Edad: 54 años.

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 25075 12017 03 11

Fecha de entrega día 14 mes 07 año 2025 hora 5:PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Mirella Medina 4933561

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2507512017031 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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-14	06:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Permiso por protección temporal	6734692

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDINA		ALEXANDER	ANTONIO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	19897649

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALMANZA	HURTADO	AMILKAR	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1300119926

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-14	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-14 07:04

Código verificación: 4537-FE6C-F0B1-03FD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6734692

COL

MEDINA
APELLIDOS
ALEXANDER ANTONIO
NOMBRES
VEN M
NACIONALIDAD SEXO
11298378
DNI Nro.
18-03-1971
FECHA DE NACIMIENTO
25-04-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

Alexander
FIRMA

E0379118

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6734692<<5<<<<<<<<<<<<<<<
7103184M3105308VENE0379118<<<3
MEDINA<<ALEXANDER<ANTONIO<<<<<

Registro Clinico Evolucion UCI

Diagnósticos
- Alteración del estado de conciencia secundario a:
A. Encefalopatía urémica
B. Sospecha de ataque cerebral isquémico de fosa posterior (probable compromiso de tallo cerebral) en curso - severo, NIHS 42 puntos
- Hipercalemia moderada, refractaria
- Enfermedad renal crónica G5
- Diabetes mellitus tipo 2 insulinorrequiriente con complicaciones macrovasculares
- Hipertensión arterial crónica
- Amputación transtibial de miembro inferior derecho
- Cardiopatía dilatada con FEVI reducida (27%) de origen no isquémico
- Fibrilación auricular paroxística con respuesta ventricular conservada, CHA2-DS2-Vasc: 3 puntos
- Engrosamiento miointimal bilateral
- Enfermedad cardiometabólica
- Choque cardiogénico, SCAI C de origen isquémico
- Sospecha de síndrome coronario agudo: isquemia subendocárdica de cara inferior
- QT prolongado secundario
- Lesión del 70% de tercio proximal a medio que condiciona lesión crítica del 90% en tercio medio de ADA
-POP de cateterismo cardiaco + colocación de stent 11/07/25

Presion arterial : 0 mmhg
frecuencia cardiaca : 0 lpm
frecuencia respiratoria : 0 rpm
spo2: o%

Paciente masculino quien se encuntra en el la unidad de cuidados intensivos con antecedente de DMT2, enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal, hipertensión arterial crónica, amputación transtibial de miembro inferior derecho y Cardiopatía dilatada con fevi reducida (25%) de origen no isquémico quien ingresa a urgencia el 08//07/25 por cuadro clínico consistente en alteración del estado de conciencia al ingreso a la unidad paciente sin responde a ningún estimulo por lo que se decidio asegurar vía aérea y activan secuencia de intubación rápida, se realiza tomografía de cráneo simple en la cual no se evidencia sangrado, por cuadro clínico se considero que paciente se encontraba cursando con sospecha de ataque cerebral isquémico de fosa posterior (probable compromiso de tallo cerebral) en curso - severo nihss 42 puntos, debido a tratarse de un accidente cerebro vascular mayor se contraindico fibrinolisis, y trasladan a unidad de cuidados intensivos. Durante estancia en UCI se realiza ECG que reporta lesión isquémica aguda subendocárdica de cara inferior, QT prolongado. Por todo lo anterior, considero choque cardiogénico, SCAI C de origen isquémico por lo que se ordena realizar arteriografía coronaria de MANERA URGENTE. Se irealizo terapia antiisquémica plena. el cual reporta enfermedad coronaria severa de un vaso principal y colocacion de stent medicado. en turno nocturno paciente presenta hipotension sostenida(50/30) por lo que deciden supender infusion de propofol/fentanilo ,aumentan dosis de noradranlina o,3 ug/kg/min.posteriormente con evidencia ritmo de paro(actividad electrica sin pulso) Realizan rcp basico y avanzada .compresiones toraxicas ,adrenalina 1 mg .retornado a taquicardia sinusal.tiempo de reanimacion:1 minuto. Recibo a paciente con ausencia de pulso , con ritmo de monitor en asistolia se realizar maniobras de rannimacion sin embargo paciente fallece alas 6:10 AM , Se informa a familiares situacion y desenlace mortal quienes refieren conocer estado critico del paciente y entiende lo sucedido . Se entrega copia de historia clinica y acta de defuncion a familiares , se diligencia acta de defuncion nuemreo 25075120170311

Plan:
Se diligencia acta de defuncion numero 25075120170311

Pronostico:

RIPS

Finalidad de la consulta:	Detección de alteraciones del Adulto
Causa externa:	13-Enfermedad general
Tipo de diagnóstico principal:	3-Confirmado repetido
Diagnóstico principal:	I469 - PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

DR. CARMELO DUENAS CASTELL
Médico Internista
C.C. 73094188 - RM 1099

Carmelo Rafael Duenas Castell
INTENSIVISTA NEUMOLOGO
73094188

Gestión Salud S.A.S.

Identificación Interna: 806015201-3
Cód. Habilitación: 1300101667
Dirección: Amberes Cra 29 N C2 BA 38- 20 **Teléfono:** 6810199

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/07/2025 07:10
Centro de atención: 01 - GESTION SALUD SEDE AMBERES
Paciente: PT 6734692 - ALEXANDER ANTONIO MEDINA
Fecha de Nacimiento: 18/03/1971
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BARRIO EL POZON CALLE LA PAZ MZ 165 LT 39
Teléfono: 3013948793
Ocupación: 000: DESEMPLEADOS
Acompañante: MIREYA MEDINA
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: Carmelo Rafael Duenas Castell
Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

Fecha de Atención: 14/07/2025 07:10
Admisión: AD1032870

Edad: 54 año(s), 3 mes(es) 26 dia(s)
Nacionalidad: Colombia
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolívar

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.: HIJA

Especialidad: INTENSIVISTA NEUMOLOGO

Impreso por: CDUENAS

Sexo: M
Estado Civil: Casado

Carnet:

Tipo Vinculación: Beneficiario

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: EPICRISIS
Fecha de Ingreso: 08/07/2025 12:06
Cama: CM288

Motivo de la Consulta:

REMITIDO DE UNIDAD RENAL DAVITA POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA

ANTECEDENTES:

- PERSONALES:
* 9-> PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL DIABETES MELLITUS TIPO 2 ENFERMEDAD RENAL CRONICA G5D ACCIIDENTECEREBRO VASCULAR ISQUEMICO HACE 1 AÑO
QUIRÚRGICOS: AMPUTACION TRANSTIBIAL DERECHA
ALÉRGICOS. NIEGA
TÓXICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: 1 VEZ NO REFIERE AÑO
FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN TABLETA 50 MG CADA 12 HORAS, AMLODIPINO TABLETA 10 MG CADA 12 HORAS, CARVEDILOL TABLETA 12.5 MG CADA 12 HORAS, CARBINATO DE CALCIO 1500 MG CDA DIA
VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETOS, NO TRAE CARNET
- FAMILIARES:- ALÉRGICOS:- QUIRÚRGICOS:

Síntesis de la Enfermedad:

PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL DIA DE HOY A LAS 11:10 AM POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA ADEMAS SIN RESPONDER A ESTIMULOS POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TIPO HEMODIALISIS, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Revisión Por Sistema:

NEUROLOGICO

EXAMEN FISICO:

Apariencia a su llegada:

EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN INGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS

Cabeza, cara y órganos de los sentidos:

NORMOCEFALO, OTOSCOPIA BILATERAL Y OROFARINGE NORMAL CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS NI MASAS.

Tórax:

TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, NO DOLOROSO, CON RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

Abdomen:

ABDOMEN CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS.

Piel y faneras:

SIN LESIONES EN PIEL

Genito-Urinario:

GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGRADOS

Extremidades:

AMPUTACION TRANSTIBIAL DERECHA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

Sistema nervioso central:

SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, PUPILAS MIOTICAS, NO REACTIVAS A LA LUZ, SIN RIGIDEZ NUCAL NI OTROS SIGNOS MENÍNGEOS, CON SIGNOS DE FOCALIZACION, CON DEFICIT MOTOR Y SENSITIVO

Análisis:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/07/2025 7:10:58 a. m.

Admisión: AD1032870

Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

Paciente: ALEXANDER ANTONIO MEDINA

EPICRISIS

DIAGNOSTICOS:
1. ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A:
1.1. SOSPECHA DE ATAQUE CEREBRAL ISQUÉMICO DE FOSA POSTERIOR (PROBABLE COMPROMISO DE TALLO CEREBRAL) EN CURSO - SEVERO NIHSS 42 PUNTOS
1.2. ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE A DESCARTAR
2. EMERGENCIA HIPERTENSIVA ÓRGANO BLANCO CEREBRO
3. HIPERTENSIÓN SEVERA NO CONTROLADA
4. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA G5D
5. OBESIDAD CLÍNICA
6. MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR
7. DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINORREQUIRIENTE CON COMPLICACIONES MACROVASCULARES
8. AMPUTACION TRANSTIBIAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO

PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL DIA DE HOY A LAS 11:10 AM POR CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA ADEMAS SIN RESPONDER A ESTIMULOS POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TIPO HEMODIALISIS, AL INGRESO PACIENTE HIPERTENSO, QUIEN NO RESPONDE A NINGUNESTIMULO POR LO QUE SE DECIDE ASEGURAR VIA AEREA SE ACTIVA SE COMENTA A FAMILIARES SITUACIÓN ACTUAL Y RIESGOS, SE PROPONE REALIZAR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, LOS CUALES ACEPTAN. SE ACTIVA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA, CON PREVIA COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, SE POSICIONA PACIENTE, SE PREOXIGENAR CON RESUCITADOR MANUAL DURANTE 5 MINUTOS, SE REALIZA LARINGOSCOPIA DIRECTA, PREVIA PREMEDICACIÓN CON FENTANILO, SEDACIÓN PROPOFOL X Y PARÁLISIS CON ROCURONIO, SE AVANZA TUBO NUMERO 8, EN PRIMER INTENTO, HASTA UNA LONGITUD DE 22 CM DE COMISURA LABIAL, SE FIJA TUBO. SE CONECTA TUBO OROTRAQUIAL A VENTILADOR, SE VERIFICAN PARÁMETROS VENTILATORIOS EVIDENCIANDO BUENAS PRESIONES EN LA VÍA AÉREA Y ÓPTIMO VOLUMEN MINUTO. SE INSTAURA INFUSIÓN DE SEDACIÓN CON FENTANILO PARA MANTENER RASAS DE -3 Y DE ESTA FORMA, SINCRONÍA VENTILATORIA. ADEMAS POR SOSPECHA DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR SE TRASLADA EN MISMA CAMILLA DE AMBULANCIA SE REALIZA TOMOGRAFIA DE CRAENO SIMPLE A LAS 11:35AM EN LA CUAL NO SE EVIDENCIA SANGRADO, POR CUADRO CLINICO SE CONSIDERA PACIENTE CON SOSPECHA DE ATAQUE CEREBRAL ISQUÉMICO DE FOSA POSTERIOR (PROBABLE COMPROMISO DE TALLO CEREBRAL) EN CURSO - SEVERO NIHSS 42 PUNTOS, DEBIDO A TRATARSE DE UN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR MAYOR SE CONTRAINDICA FIBRINOSIS, PACIENTE CON GLUCOMETRIA AL INGRESO DE 223 MG/DL POR LO QUE ADEMAS SE SOLICTAN PARACLINICOS DE EXTENSION CON EL FIN DE DESCARTAR CRISIS HIPERGLUCEMICAS, PACIENTE QUIEN SE INDICA HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS BAJO CONTEXTO DESCRITOS. ADEMAS SE SOLICITA PARACLINICOS E IMAGENES DE EXTENSION PARA DETERMINAR NUEVAS CONDUCTAS, SE LE EXPLICA A FAMILIAR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR, SE LE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PRONOSTICO RESERVADO.

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: I64X: ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
Diagnóstico Relacionado 1: I10X: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Servicio de Egreso: 0002|UCI-Unidad de Cuidados Intensivos
Fecha de Egreso: 14/07/2025 07:09
Motivo de Salida: Muerte **Estado a la Salida:** Muerto

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico Principal: I64X: ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO
Diagnóstico Relacionado 1: I10X: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:
Fallecido, trasladado a morgue
Recomendaciones Adicionales:
Fallecido, traslado a morgue
Aplica Cuidados de Enfermería: No

DR. CARMELO DUEÑAS CASTELL
Médico Internista
C.C 73094188 - RM 1099

Carmelo Rafael Duenas Castell
INTENSIVISTA NEUMOLOGO
73094188

Gestión Salud S.A.S.
Identificación Interna: 806015201-3
Cód. Habilitación: 1300101667
Dirección: Amberes Cra 29 N C2 BA 38- 20 **Teléfono:** 6810199

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 14/07/2025 07:08
Centro de atención: 01 - GESTION SALUD SEDE AMBERES
Paciente: PT 6734692 - ALEXANDER ANTONIO MEDINA
Fecha de Nacimiento: 18/03/1971
Religión:
Régimen: 2 - Sudsidiado
Dirección: BARRIO EL POZON CALLE LA PAZ MZ 165 LT 39
Teléfono: 3013948793
Ocupación: 000: DESEMPLEADOS
Acompañante: MIREYA MEDINA
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: Carmelo Rafael Duenas Castell
Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

Fecha de Atención: 14/07/2025 07:07
Admisión: AD1032870

Edad: 54 año(s), 3 mes(es) 26 dia(s)
Nacionalidad: Colombia
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolivar

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.: HIJA

Especialidad: INTENSIVISTA NEUMOLOGO

Impreso por: CDUENAS

Sexo: M
Estado Civil: Casado

Carnet:

Tipo Vinculación: Beneficiario

Registro Clinico Evolucion UCI

Examen Físico

F.Cardiaca: /min F.Respiratorias: /min Presion: / /mmHg Presion Arterial Media:/mmHg

Temp: °C Talla: Peso: Kg Sao2:

PVC: IMC: PIA:

Balance hoy: C.C Diuresis: CC/24h

Balance Anterior: C.C Diuresis: CC/24h

Balance Acumulado: C.C

Estado General

Cráneo, Cabeza y cuero cabelludo:

Torax:

Abdomen:

Genitourinario:

Extremidades:

Sistema Nerviso central

(GLASGOW): Seleccione (RAMSAY): Seleccione (RASS): Seleccione

Sistema Nerviso central

Piel y Faneras:

SCORE

SCORE DE SEVERIDAD

SAPS II:	APACHE II:	SOFA:	TISS 28:				
GASES ARTERIALES							
PH:	PC02:	Pa02:	Sa02:	HC03:	BE:	PAFI:	Aa02: Vía Aérea:
PARAMETROS VENTILATORIOS							
MODO VENTILATORIO:	PEEP H:	PEEP L:	TIEMPO H:	TIEMPO L:			
FR Programada.	FR Real:	FI02:	V.C:	V.Minuto:	I.E:	P.Soporte:	
PEEP:	PC:	P MEDIA:	PIM:	P Plateau:	Distensibilidad E:	Distensibilidad D:	

TERAPIA TRANSFUSIONAL

Glóbulos Rojos:	Plaquetas:	Crioprecipitados:	Plasma Fresco Congelado:	Sangre Total:

SOPORTE INOTROPICOS

SOPORTE VASODILATADOR

Análisis:

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

87

Fecha de consulta: 12/12/2023

Ficha: 13001175682500009329

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALEXANDER ANTONIO

Apellidos: MEDINA

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 6734692

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/03/2023

Última actualización ciudadano: 16/03/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ROSA ISELA CALVO CARMONA

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 4933561

COL

MEDINA REDONDO
APELLIDOS

MIRELLA DEL CARMEN
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

25553937
DNI Nro.

14-12-1996
FECHA DE NACIMIENTO

21-12-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

E0736283

INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL4933561<<7<<<<<<<<<<<<<<<
9612143F3105308VENE0736283<<<5
MEDINA<REDONDO<<MIRELLA<DEL<CA

12484504223

Surtigas
Una empresa PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular

24 HORAS

No. de contrato: **377974**

YASURIS BLANCO TORRES

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
PAGO INMEDIATO	PAGO INMEDIATO
04/06/2025	05/JUN/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$92,598	+	$0	+	$0	+	314,197	=	$406,795

PAGA AQUÍ CON TU APP Nequi

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD. DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	37,279	37,279	0		Unidad	1.00
2	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-	873	873	0		Unidad	1.00
3	0137 IVA	693	693	0		Unidad	1.00
4	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	500	500	0		Unidad	1.00
5	0157 RECARGO MORA EXCL S.PBL CAR	5	5	0		Unidad	1.00
6	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-22,367	0		Unidad	1.00
7	0282 INTERES FINANCIACIONC RED I	13,294	13,294	0		Unidad	1.00
8	0283 INTERES FINANCIACION OTROS	3,396	3,396	0		Unidad	1.00
9	0284 RECARGO MORA GRAVAD OTROS S	251	251	0		Unidad	1.00
10	0286 RECARGO MORA RED INTERNA	333	333	0		Unidad	1.00
11	0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	235	235	0		Unidad	1.00
12	0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	542	17,041	24 de 36	Unidad	1.00
13	0739 REVISION PERIODICA RES 059	0	2,850	89,693	24 de 36	Unidad	1.00
14	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	525	525	0		Unidad	1.00
15	0778 CAMBIO DE MEDIDOR	0	7,545	166,413	18 de 36	Unidad	1.00
19	TOTAL	57,384	92,598	876,342	TOTAL DE DEUDA:		1.283.137
					TOTAL SIN IVA:		56,456

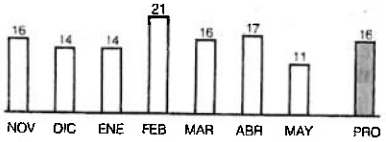
FACTURA VENCIDA
4 Meses

Tu Revisión Periódica
Al día

Vigilado Superservicios

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES:	11
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	11
CAUSA NO LECTURA:	



(+) Lectura / Fecha actual:	292	12/05/2025
(-) Lectura / Fecha anterior:	281	14/04/2025
(=) Consumo (M3):		11
(x) Factor de corrección:		.9777
(=) Consumo facturado (M3):		11
(÷) Días de consumo:		28
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		0.39

"Estimado cliente, recuerda realizar tu pago. El servicio será suspendido al día siguiente de la fecha de vencimiento."

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

PONTE AL DÍA CON TU FACTURA DE SURTIGAS Y DISFRUTA DE TODOS LOS BENEFICIOS DE TU CUPO BRILLA

Dir. de Predio:	TV 71 KR 87 - 95
Dir. de Entrega:	T 71 K 87 - 95
Barrio:	CIUDADELA DE LA PAZ (CARTAGENA)
Medidor:	12484504223
Estado:	SUSPENSION PARCIAL ----------
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/Nit.:	
Mes facturado:	MAY2025
Fecha de emisión:	22/MAY/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG10873624

Fecha y hora de expedición:
2025-05-23 13:44:29-05:00

Fecha y hora de generación:
2025-05-23 13:44:29-05:00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otros

Estado de cuenta: 2117664365

CUFE:
b570374f66cfc9
96cb62d07576
37efe6b74bb75
1c208a2d34b0
ef9321c7c6170
58202b10f7663
b169b6079aff8
4f004

QR DIAN

Autorización de numeración de Facturación electrónica N°18764068293351. Fecha resolución 2024-04-02 Prefijo STG Rango inicial 1 Rango Final 14000000 Fecha vigencia hasta 2026-02-02

SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS O SURTIGAS S.A.E.S.P. Somos Grandes Contribuyentes Resolución 7029 Nov. 22/96. Somos Auto retenedores Resolución 0222 Nov. 30/94. Este documento equivalente a factura presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. NIT. 890.400.869-9. www.surtigas.com.co

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS:	Rango de Tarifa a Aplicar 3,072.00	Rango de Consumo M3 (21-999999)
Dg,ij 1029	Gm,ij 1714	Tm,ij 258
%p 3.5	Ipcm,ij 1	Cvm,ij 0
Com,ij 0	Cargo variable $/m3 (Cuvm,ij) 3,072.00	Tarifa $/m3 1355.6
%subsidio / Contribución 60.00	CUEqi,mj,e 3389	Cargo Fijo ($/factura) 3732

(415)7709998002777(8020)0368855175(3900)0000314197(96)20250604

Nº de cupón	Nº de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0368655175	377974	3	314,197

(415)7709998002777(8020)0368855164(3900)0000406795(96)20250604

Nº de cupón	Nº de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0368655164	377974	4	406,795

Consorcio Soluciones de Comunicaciones S.A.S. NIT 900.696.812-8 RES.18763 24/02/2025

1011 - 10112261100161200 - SERVI - FUTM CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

Kit8112

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 15 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Yoeli Coromoto Romero Bernal

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 22368846 Venezolana.

Dirección: Policarpa K164 cl 46A Apt 2.

Teléfono fijo: _____ Celular: 323 382 7075

Para dar sepultura a: Rosario Ramona Bernal

Edad: 70 Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507-212017 1133

Fecha de entrega día 15 mes 7 año 25 hora 4:pm

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Yoeli 22368846

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25072120171133

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspeccion, corregimiento o caserio)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-14	14:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de extranjería	7627472

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BERNAL		ROSARIO	RAMONA

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	1007738398

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DURAN	NAIZIR	CAMILA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007738398

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-07-15	Camila Durán N RM 1007738398

JUNTA ACCION COMUNAL DE POLICARPA SALAVARRIETA

RESOLUCIÓN 1015 DE 10 DE FEBRERO DE 2022

COMUNA 11

CONSTANCIA DE VECINDAD

CODIGO 665

Por medio de la presente certifico que el señor(a), ROSARIO RAMONA BERNAL identificado(a) con cédula de identidad número 7627472 de Venezuela, reside en esta comunidad desde hace más de 5 años en la vivienda ubicada en la k 64 C 70 A 5 APARTAMENTO 2 sector central.

Este certificado tiene validez únicamente para trámites de defuncion.

El documento solo es válido con la firma original y sello, se expide a solicitud del interesado, quien autoriza expresamente la verificación de sus datos personales.

Para constancia se firma en la ciudad de Cartagena de indias D.T y C, el día 15 de julio de 2025 y tiene una vigencia de tres (3) meses.

Tenga en cuenta que:

La falsificación de un certificado de vecindad es un delito por lo tanto si no vive en esta comunidad absténgase a realizar el proceso pues será pasado a las entidades competentes.

LUIS VERGARA
PRESIDENTE J.A.C

SOLICITANTE



CINDY BATISTA
SECRETARIA J.A.C

+57 304 3101560 JACPOLICARPA11@GMAIL.COM JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL POLICARPA - C11

Policarpa Salavarrieta - Km5, Zona Industrial Mamonal

Llamá al 164
01 8000 910 164

No. de contrato: 533297

MARIA TORRES RODRIGUEZ

FECHA DE VENCIMIENTO 04/07/2025

SUSPENSIÓN A PARTIR DE 05/JUL/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

$10,925	+	$0	+	$0	=

TOTAL A PAGAR $10,925

PAGA AQUÍ

ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO
1	9331 CONSUMO DE GAS NATURAL	26,200	26,200	0
2	2196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-15,275	0
2	TOTAL	26,200	10,925	0

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES	8
CONSUMO RECUPERADO*	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3)	8
CAUSA NO LECTURA	

DIC ENE FEB MAR ABR MAY JUN JUL

TOTAL DE DEUDA		10,925
TOTAL SIN MORA		26,200
Lectura Fecha actual	2935	14/06/2025
Lectura Fecha anterior	2919	16/05/2025
		8
		8
		29
		0.27

FACTURA PRÓXIMA A VENCER 1 MES

Tu Revisión Periódica
Plazo máximo: 28/11/2025
Fecha de suspensión: 23/11/2025

Anexo Factura
Análisis de consumo
Res. CREG 105 2024
Tipo de desviación
Por encima del límite superior
Facturación: estimada
Aplica investigación: Si

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 4,150,000

Dir. de Predio	KR 64 CL 70A - 5 APTO 2
Dir. de Entrega	K 64 C 70A - 5
Barrio	POLICARPA (CARTAGENA)
Medidor	1705U92100
Estrato	
Uso	RESIDENCIAL
Estrato	ESTRATO 1
Conex	
Mes facturado	JUN2025
Fecha de emisión	30/06/2025
Vence en mora	
Tasa de interés mora	

FACTURACION ELECTRONICA DE VENTA N°SIG11819815

Estado de cuenta 2116888163

CUFE:

QR DIAN

Forma de pago	Crédito		
Medio de pago	Otros		

CARGOS AUTORIZADOS

Cód.	1032	Cód.	1185	Tar.	260	Fc.	3.5
Cód.	8						

Representante legal

(415)7709998002777(8020)03721998(3902)0000001

03721998	533297	1	

CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CEDULA DE IDENTIDAD
V 7.627.472
MM567
Baudelio Medrano
Director
APELLIDOS BERNAL
NOMBRES ROSARIO RAMONA
20-01-55 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL
14-01-09 01-2019
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO
VENEZOLANO


CEDULA DE IDENTIDAD
V 22.368.846
MM67
Dante Rivas
Director
APELLIDOS ROMERO BERNAL
NOMBRES YOELI COROMOTO
28-06-77 SOLTERA
07-09-10 09-2020
VENEZOLANO

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 15 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Yuleis Narvaez Marriaga

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.047.420.631 Ctg.

Dirección: La Victoria cr 70 · 7 -91 P1 APT 2

Teléfono fijo: 3046549282 Celular: 3015082540

Para dar sepultura a: Jose Angel Narvaez Teheran

Edad: 54 AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507662017 0264

Fecha de entrega día 15 mes 7 año 25 hora 3:PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Yuleis narvaez Marriaga

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25076620170264

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-14	04:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Numero de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9293441

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NARVAEZ	TEHERAN	JOSE	ANGEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Numero de documento
Cedula de ciudadanía	1143394088

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTEGA	MEJIA	ELIA	KARINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1143394088

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-14	Elia Ortega

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-07-14 04:42

Código verificación: 79BF-2B12-76CF-95BA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.293.441
NARVAEZ TEHERAN
APELLIDOS

JOSE ANGEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1971
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

27-JUN-1996 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 14/07/2025

Ficha: 13001145675500001934

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ANGEL

Apellidos: NARVAEZ TEHERAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9293441

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/01/2022

Última actualización ciudadano: 26/01/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

NRU 17165823

Call Center: 115 - 605-6582128

Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.

Teléfon

NIC 1240757

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
SR. MIRANDA MIGUEL

Usuario o suscriptor
SR. MIRANDA MIGUEL

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Caribe

Dirección de suministro
CR 69G 8E-91 P 1 APTO 1
LA VICTORIA
CARTAGENA
URB--1321182000009 = K69 7 91, CR 69 #

Dirección de Envío
CR 70 7-91 P 1 APTO 2
LA VICTORIA
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar	$44.110
Total Mes	$ 44.110
Fecha límite de pago	13/06/2025
Suspensión a partir de:	14/06/2025
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	30/05/2025
Documento equivalente No :	22202505140367
ID. de Cobros:	1240757319 - 10

Resumen facturación mes

Periodo facturado 25/04/2025 - 26/05/2025

Otros Entidades

Energía	Aseo		Otros Servicios y Comercial Cuotas	Total mes
$ 39.490	$ 0,00	$ 4.620,00	$ 0,00	$ 44.110

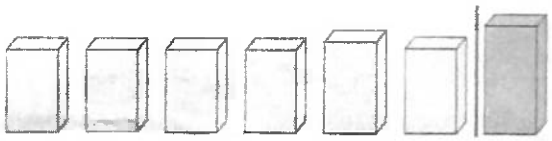
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Tu seguridad nos importa – Paga tu factura registrándote en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co o a través de Afinlapp. Reporta sospechas al 115.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



52	52	52	52	57	53	67

Promedio Consumo Diario (kWh): 1,76

Información regulatoria

Caribemar–Afinia continúa con el cobro del cargo por opción tarifaria – "COT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023.

Caribemar–Afinia continúa con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la resolución particular de aprobación de ingresos. Resolución CREG 025 de 2021.



Documento equivalente electrónico

N. factura:	22202505140367
Fecha:	2025-05-31
Hora:	10:17:16-05:00
NIT:	901380949
Documentos:	222222222222

CUDE: e058189375dc2b17a752503348a84f668b5bed8b0f6da675c6a286a6362dafcb140938ebbae860d8657bb5b03158ae96

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago): 1240757

ID de Cobro: 1240757319 - 10 / Titular: SR. MIRANDA MIGUEL

obstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo. Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur 1625 de 2 016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios publicos contemplada en el capitulo VI de la Ley 142 de 1.994.

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
0	$ 44.110

(415)7709998169074(8020)124075731901 00(3900)0000044110(96)20250613



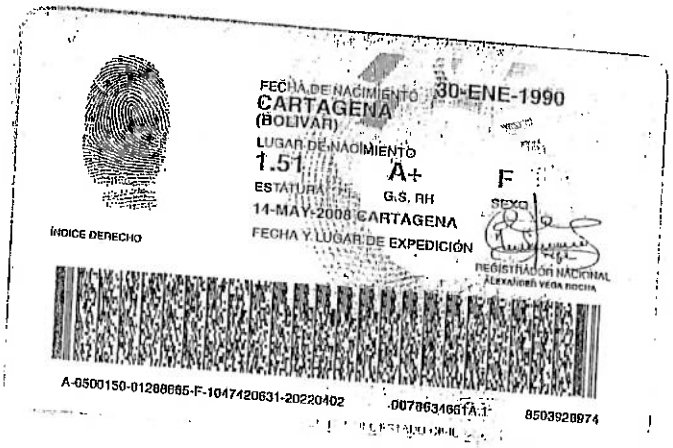
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.047.420.631
NARVAEZ MARRIAGA

APELLIDOS
YULEIS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1990
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
14-MAY-2008 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
A-0500150-01288665-F-1047420631-20220402 0078634661A.1 8503928974

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 15 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Luz Del Carmen figueroa Morelo

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 64717 892 Sampues

Dirección: Olaya st la Pontilla C34 066-44

Teléfono fijo: 3016788652 Celular 3148145269

Para dar sepultura a: luis fernando Morelo flores

Edad: 68 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507902017 1492

Fecha de entrega día 15 mes 7 año 25 hora 5:00 PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

64570691

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25079020171492

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-15	06:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73080910

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORELO	FLOREZ	LUIS	FERNANDO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de extranjería	923719

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MOYA	CAMPOS	CARIGNA	CAROLINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	923719

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-15	Dra. Carigna Moya M. General C.E. 923719

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-15 12:26

Código verificación: 347B-AEC8-879A-EDC1


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73.080.910
MORELO FLOREZ
APELLIDOS
LUIS FERNANDO
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1956
SAMPUES
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O-
G.S RH
M
SEXO
07-NOV-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0500100-00135342-M-0073080910-20081209
0007804294A 1
6050007378

961

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 15/07/2025

Ficha: 13001143671700037767

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS FERNANDO

Apellidos: MORELO FLOREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73080910

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/08/2024

Última actualización ciudadano: 16/08/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Surtigas
Una empresa PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular

24 HORAS

No. de contrato: **281113**

LUIS FERNANDO MORELO FLOREZ

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
PAGO INMEDIATO	PAGO INMEDIATO
25/06/2025	26/JUN/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$137,482	+	$0	+	$0	+	141,201	=	$278,683

PAGA AQUÍ CON TU APP Nequi

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-	51,570	51,570	0		Unidad	1.00
2	0137 IVA	523	523	0		Unidad	1.00
3	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	229	229	0		Unidad	1.00
4	0157 RECARGO MORA EXCL S.PBL CAR	3	3	0		Unidad	1.00
5	0281 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CO	720	720	0		Unidad	1.00
6	0282 INTERES FINANCIACIONC RED I	6,412	6,412	0		Unidad	1.00
7	0283 INTERES FINANCIACION OTROS	2,734	2,734	0		Unidad	1.00
8	0284 RECARGO MORA GRAVAD OTROS S	17	17	0		Unidad	1.00
9	0286 RECARGO MORA RED INTERNA	15	15	0		Unidad	1.00
10	0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	111	111	0		Unidad	1.00
11	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	1,773	1,773	0		Unidad	1.00
12	0972 INTERES FINANCIACION RES 04	67	67	0		Unidad	1.00
13	FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 2311978	0	73,308	6,856,895	70 de 72	Unidad	1.00
13	TOTAL	64,174	137,482	6,856,895	TOTAL DE DEUDA:		7.135.578
					TOTAL SIN IVA:		63,578

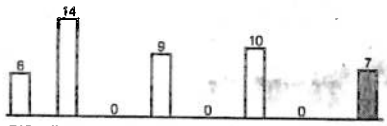
FACTURA VENCIDA
2 Meses

Tu Revisión Periódica
Al día

Vigilado Superservicios

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES:	0
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	0
CAUSA NO LECTURA:	



(+) Lectura / Fecha actual:	0
(-) Lectura / Fecha anterior:	0
(=) Consumo (M3):	0
(x) Factor de corrección:	
(=) Consumo facturado (M3):	0
(÷) Días de consumo:	
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):	

"Estimado cliente, recuerda realizar tu pago. El servicio será suspendido al día siguiente de la fecha de vencimiento."

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

PONTE AL DÍA CON TU FACTURA DE SURTIGAS Y DISFRUTA DE TODOS LOS BENEFICIOS DE TU CUPO BRILLA

Dir. de Predio:	CL 34 KR 66 - 44
Dir. de Entrega:	C034 066 044OLAYA
Barrio:	LA PUNTILLA (CARTAGENA)
Medidor:	
Estado:	ORDEN DE SUSPENSION PARCIAL ----ORDEN DE
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 2
Cc/Nit.:	
Mes facturado:	JUN2025
Fecha de emisión:	15/JUN/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG11481354

Fecha y hora de expedición:
2025-06-16 03:10:01-05:00
Fecha y hora de generación:
2025-06-16 03:10:01-05:00
Forma de pago:
Crédito
Medio de pago:
Otros

Estado de cuenta 2118456147

CUFE:
6dca2b779f4c1f e77001c4d0ba 58be3117d18b 570c56f91cdf62 013c9cbaa370a c9d579d6b933 a9178087d9e5 0d9ff79

QR DIAN

Autorización de numeración de Facturación electrónica N°18764088293351, Fecha resolución 2024-06-02 Prefijo STG Rango inicial 1 Rango Final 14000000 Fecha vigencia hasta 2026-02-02

SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS O SURTIGAS S.A. E.S.P Somos Grandes Contribuyentes Resolución 7029 Nov 22/96 Somos Auto retenedores Resolución 0227 Nov 30/94 Este documento equivalente a factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994 NIT 890 400 869-9. www.surtigas.com.co

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS:	Rango de Tarifa a Aplicar	2,954.00	Rango de Consumo M3	(21-999999)
Dm	1032	Gm	1595	Tm	260	%	8.5	Ipcm		Cvm	0
Ccm	0	Cargo variable $/m3 (Cvmm)	2,954.00			Tarifa $/m3	1708.36
%subsidio / Contribución	47.90	CUEqm	3279			Cargo Fijo ($/factura)	3752

(415)7709998002777(8020)0370822776(3900)0000141201(96)20250525

Nº de cupón	Nº de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0370822776	281113	1	141,201

(415)7709998002777(8020)0370822765(3900)0000278683(96)20250825

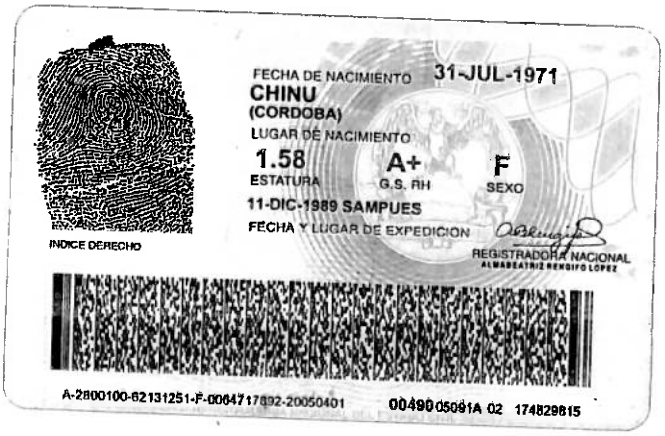
Nº de cupón	Nº de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0370822765	281113	2	278,683

1007 - 10071921200192800 - FUTM CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

Kit1325



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 64.717.892
FIGUEROA MORELO
APELLIDOS
LUZ DEL CARMEN
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1971
CHINU
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
11-DIC-1989 SAMPUES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-2800100-62131251-F-0064717892-20050401
0049005091A 02 174829815

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 16 mes 07 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo. , la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Jacob Pajaro Gomez.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 9.088.987

Dirección: Cr 25A 38-14 Barrio las Delicias.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3244388899.

Para dar sepultura a: Anibal Pajaro Cabeza.

Edad: 38

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 25079520174943.

Fecha de entrega día 16 mes 07 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato .
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

JACOB PAJARO GOMES

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25079520171943

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-15	22:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1143401807

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PAJARO	CABEZA	ANIBAL	

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	1047490567

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SALAZAR	RUIZ	ANDRES	FABIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047490567

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-15	Andres Salazar R.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LAMIN[illegible] CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
[illegible]NA JUL 2015	1.143.401.807

CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN
1 PRIMERA VEZ

APELLIDOS
PAJARO CABEZA

NOMBRES
ANIBAL

AUXILIAR 1 CARTAGENA (BOLIV

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
CARTAGENA(BOLIVAR)
24 MAR 1986 A+

4 [illegible] 7 8 3 4 3 *

REGISTRACIÓN NACIONAL
DE IDENTIFICACIÓN

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/07/2025

Ficha: 13001126565000001530

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANIBAL

Apellidos: PAJARO CABEZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1143401807

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/12/2019

Última actualización ciudadano: 26/12/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

NIC: 1195706

Total a Pagar: $ 244.000
Total Mes: $33.720
Fecha límite pago: 01/07/2025
No. Facturas vencidas: 3
Saldo anterior: $ 210.280
Fecha emisión: 16/06/2025
Documento equivalente No.: 22202506082974
ID. de Cobros: 1195706312 - 41

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de pago
MARTINEZ MATO DOMINGA
Usuario o suscriptor
MARTINEZ MATO DOMINGA
Estrato/Clasificación

Dirección de suministro
CR 25A 39-14
LAS DELICIAS
CARTAGENA
URB-0709130000006 = K24 39 14; CL 39

Dirección de Envío
CR 25A 39-14
LAS DELICIAS
CARTAGENA
CARTAGENA

Resumen facturación mes

Periodo facturado: 12/05/2025 - 12/06/2025

Energía	Aseo	Otras Entidades		Total mes
$ 29.070	$ 0,00	$ 4.650,00	$ 0,00	$ 33.720

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)

86 44 45 48 51 53 49

Promedio Consumo Diario [kWh]: 1,91

Información regulatoria

Caribemar-Afinia continúa con el cobro del cargo por opción tarifaria – "CDT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023.

Caribemar-Afinia continúa con una tarifa de reducción de las pérdidas de calidad del servicio según lo previsto en la resolución particular de aprobación de ingresos. Resolución CREG 025 de 2021.

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: 02/07/2025

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Tu seguridad nos importa – Paga tu factura registrándote en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co o a través de Afiniapp. Reporta sospechas al 115.



Documento equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago): 1195706

ID de Cobro: 1195706312 - 41 / Titular: MARTINEZ MATO DOMINGA

Este factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denomina "Documento equivalente de la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.2.53.2 y siguientes del Decreto 2242 de 2015 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Los efectos de la factura de servicios públicos contemplados en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994.

Total de documentos adeudados: 3 — $ 244.000

N. factura: 22202506082974
Fecha: 2025-06-17
Hora: 17:19:17-05:00
NIT: 901380949
Documentos: 222222222222

CUDE: 1ff9d8111a56a89a64478e81bbf012b69357d32c81bc0539e1534cb00ce229c7810c1b8d9e4d414db1720b1c2b488d08

Documento validado por la DIAN

(415)7709998169074(8020)1195706312047(3900)0000244000(96)20250701

0000000000007317 - 2210 - 0001 - 1748 - 0017908

76

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **9.088.987**
PAJARO GOMEZ

APELLIDOS
JACOB

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1953**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

11-AGO-1975 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-0500100-01235687-M-0009088987-20210528 0074483208A 1 9915545718

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 17 mes 07 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Rosario Heredia Gomez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45.481.642.

Dirección: Olaya Herrera Sector Progreso Cl Libano #36-45.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3234178342.

Para dar sepultura a: Julio Cesar Rubio Gomez. cc. 9072728.

Edad: 75 años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 25076220173129.

Fecha de entrega día 17 mes 07 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Rosario Heredia Gómez 45.481642

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

2507622017312 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.

971

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area	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)
No fetal	2025-07-17	06:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9072728

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUBIO	GOMEZ	JULIO	CESAR

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	Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cedula de ciudadanía	1007254909

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTILLA	MORENO	HILLARY	PAOLA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007254909

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLIVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-17	Dra. Hillary Castilla Moreno Médico General C.C. 1007254909 CURN

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-07-17 08:39

Código verificación: 8C7B-233C-F8B6-6C78

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9072728

RUBIO GOMEZ
APELLIDOS

JULIO CESAR
NOMBRES

Julio Rubio
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1949
SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 A+ M
ESTATURA G S RH SEXO

04-AGO-1971 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0300100-30099783-M-0009072728-20020429 03855 02116B 01 106939184

Sisbén

Registro válido

B1

GRUPO SISBEN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta: 17/07/2025

Ficha: 13001044559000000395

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSARIO

Apellidos: HEREDIA GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45481642

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/10/2019

Última actualización ciudadano: 22/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 45.481.642
HEREDIA GOMEZ

APELLIDOS
ROSARIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1964
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-MAR-1987 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO V.

A-0509150-31007039-F-0045481642-20180517 0061207936A 1

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA

No. _____

FECHA DE EXPEDICIÓN

Año 2025 Mes 04 Día 17

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento Bolívar

Municipio Cartagena

Inspección – corregimiento o caserío _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s)

Rosario Heredia. 50 mg.

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
Rubio	Gomez.	Jaime.

SEXO

Masculino 1 [X] Femenino 2 [ ] Ignorado 3 [ ]

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año 2025 Mes 02 Día 17

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 [X] Natural 2 [ ] Violenta (Med. Leg.) 3 [ ] En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

2509402294758

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 [ ] T.I. 2 [2] C.C. 3 [ ] C.E.

4 [ ] Pasaporte 5 [ ] N.I.P. 9 [ ] Sin información

No. 9072728

EDAD

1 Menor de un día (horas) [ ] (00-23)

2 Menor de un mes (días) [ ] (00-29)

3 Menor de 2 años (meses) [ ] (01-23)

4 De 2 o más años (años cumplidos) [X]

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

Cartagena

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s)

Firma y documento de identificación

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

FORMA DANE D631

ORIGINAL: OFICINA EXPEDIDORA COPIA: ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

Formato digital para impresión por el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales - 2022

Surtigas
Una empresa PROMIGAS

Línea de atención al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular

24 HORAS

No. de contrato: **296959**

YANETH DEL CARMEN HEREDIA GOMEZ

FECHA DE VENCIMIENTO: **25/06/2025**

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: **26/JUN/2025**

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$39,670	+	$0	+	$0	+	$0	=	$39,670

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ÍTEM
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	13,100	13,100	0		Unidad	1.00
2	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-	13,378	13,378	0		Unidad	1.00
3	0137 IVA	641	641	0		Unidad	1.00
4	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-7,637	0		Unidad	1.00
5	0282 INTERES FINANCIACIONC RED I	1,722	1,722	0		Unidad	1.00
6	0283 INTERES FINANCIACION OTROS	3,374	3,374	0		Unidad	1.00
7	0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	30	30	0		Unidad	1.00
8	0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	482	22,298	33 de 36	Unidad	1.00
9	0739 REVISION PERIODICA RES 059	0	2,835	117,363	33 de 36	Unidad	1.00
10	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	776	776	0		Unidad	1.00
11	FINANCIACIÃ'N DEUDA NRO. 2272783	0	3,898	157,072	31 de 36	Unidad	1.00
12	FINANCIACIÃ'N DEUDA NRO. 2272683	0	7,581	302,626	67 de 72	Unidad	1.00
12	TOTAL	33,021	39,670	1,159,361	TOTAL DE DEUDA:		1.199.031
					TOTAL SIN IVA:		32,350

FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

Vigilado Superservicios

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES:	4
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	4
LECTURA:	



(+) Lectura / Fecha actual:	1489	06/06/2025
(-) Lectura / Fecha anterior:	1485	06/06/2025
(=) Consumo (M3):		4
(x) Factor de corrección:		9757
(=) Consumo facturado (M3):		4
(÷) Días de consumo:		31
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		0,12

"Estimado cliente, recuerda realizar tu pago. El servicio será suspendido al día siguiente de la fecha de vencimiento."

Brilla
No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Dir. de Predio:	KR 66 CL 38 - 81
Dir. de Entrega:	K066 037 011OLAYA HERRERA
Barrio:	OLAYA EL PROGRESO (CARTAGENA)
Medidor:	18008473112
Estado:	CONEXION
Uso:	
Estrato:	RESIDENCIAL ESTRATO 1
Cc/Nit.:	

Mes facturado:	JUN2025
Fecha de emisión:	15/JUN/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA N°STG11481821

Fecha y hora de expedición: 2025-06-16 03:10:59-05:00
Fecha y hora de generación: 2025-06-16 03:10:59-05:00
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Otros

Estado de cuenta: 2118459686

CUFE: 719e3a5751b4a e684d568ea0e a05733d25a17 9dbb412a3b1 bdabc2060122 75091aa4a5d0 89e8272e4c43 9c0c2eeab4

QR DIAN

Autorización de numeración de Facturación electrónica N°18764008289351 Fecha resolución 2024-04-02. Prefijo: STG. Rango inicial: 1. Rango Final: 14000000. Fecha vigencia hasta: 2026-02-02

SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS O SURTIDAS S.A. E.S.P. Sujeta Diarios Constitucionales Resolución 7029 Nov. 2006. Sujeta Auto retenedores Resolución 0227 Nov. 2014. Este documento equivalente a factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. NIT: 890.402.869-6. www.surtigas.com.co

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS: Rango de Tarifa a Aplicar: 2.954.00 | Rango de Consumo M3: (21-999999)

Dm	1032	Gm	1595	Tm	280	Nu	3.5
Cm	0	Cargo variable $/m3 (Cuenta 0)			2.954.00		
% subsidio / Contribución			58.90	CUFE/FUA	3275	Tarifa $/m3	1365.67
						Cargo Fijo ($/factura)	3752

Nº de medidor	Nº de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar

Nº de medidor	Nº de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0370817607	296959	1	39,670

1007 - 1007192120014390O - RIB C - FUTM CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164 Kit957

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 18 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Gumercinda Oviedo Ramos

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45.528 875

Dirección: Fundacion Dones de Misericordia

Teléfono fijo: _____ Celular: 3205668980

Para dar sepultura a: Manuel Salvador De la valle Correa

Edad: 71 - Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507724017 4069

Fecha de entrega día 18 mes 7 año 25 hora 2:50 pm

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Gumercinda Oviedo 45.528875

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25077240174069

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	BOLÍVAR	TURBACO

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

Área	Centro Poblado (Inspeccion, corregimiento o caserio)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (Año - Mes - Dia)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-18	05:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Numero de documento
Masculino	Cédula de ciudadania	9088208

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DE LA VALLE	CORREA	MANUEL	SALVADOR

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Numero de documento
Cédula de ciudadania	9076102

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMOS	ARNEDO	LUIS	GUILLERMO

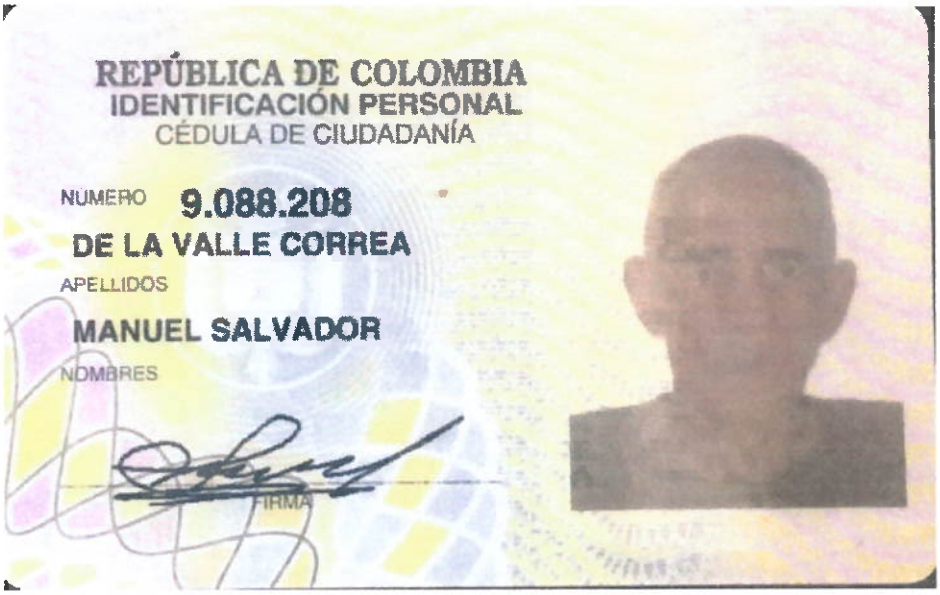
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	9076102

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
BOLÍVAR	TURBACO

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-07-18	Luis Guillermo Ramos Arnedo

cc 9076102 **Código verificación: 8B39-8E57-E1AE-3D08**

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión 2025-07-18 09:50



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **9.088.208**

DE LA VALLE CORREA

APELLIDOS

MANUEL SALVADOR

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ABR-1954**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

18-JUN-1975 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-01058485-M-0009088206-20190126 0064360111A 1 6035247457

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

Cartagena de Indias, D.T. y C., 17 de julio de 2026

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

CERTIFICA

Que **MANUEL SALVADOR DE LA VALLE CORREA**, de 71 años, Con identificación No.0.088.208, con fecha de nacimiento 28/00/1070, **se encuentra caracterizado como habitante de la calle**, conforme a lo consagrado en la Ley 1641 de julio 12 del año 2013, por lo cual se establecen los lineamientos para la formulación de la Política Pública Social, para habitantes de la calle y el Decreto 1286 del 2022, que en su artículo 2.8.2.8.2. contempla el Plan Nacional de atención integral a las personas Habitantes de la Calle.

El presente certificado se le expide teniendo en cuenta que cumple con los requisitos, acorde al estudio socioeconómico de fecha 17/00/2021, realizado por el programa habitante de calle de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social.

Se firma en constancia, el jueves, 17 de julio de 2026

ANA MILENA JIMENEZ TUÑON
Secretaria de Participación y Desarrollo Social
Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias D.T.y C.

Revisó: Dilyn C. Medina P. - P. E.
- Programa Habitante de calle
Proyectó y elaboró: O Villanueva

) HP-PCL XL;2;1;Comment Copyright (c) 2020 RICOH COMPANY,LTD. ;Version 0.0.1.0

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	9088208
NOMBRES	MANUEL SALVADOR
APELLIDOS	DE LA VALLE CORREA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	29/07/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	07/23/2025 21:17:23	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.559.875
OVIEDO BARRIOS
APELLIDOS
CATHERINE DA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1974
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F
ESTATURA G.S RH SEXO

27-SEP-1993 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-[illegible] [illegible] 0321478339

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 18 mes 07 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo. , la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Jose Ramón Arzuza Medrano.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73.208 683 .de Cartagena

Dirección: Olaya Herrera Sector Picaote C 32A 56-42.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3011815922.

Para dar sepultura a: Alberto Monroy Martinez cc. 9087484.

Edad: _____

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 2507352017059 9

Fecha de entrega día 18 mes 07 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato .
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

73208683 (Jose Arzuza)
Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25073520170599

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-14	11:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9087484

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONROY	MARTINEZ	ALBERTO	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	72343044

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORREA	GUERRERO	JOSE	ALFREDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	054054

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-14	Jose Alfredo Correa RH054054.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-14 12:29

Código verificación: 8244-8DDC-7DD4-C059

JUNTA DE ACCION COMUNAL OLAYA HERRERA SECTOR RICAURTE
PERSONERIA JURIDICA N 0452 DEL 1968
NIT. 806010673-3

JUNTA DE ACCION COMUNAL
UNIDOS POR RICAURTE
2022 - 2026

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO OLAYA HERRERA SECTOR RICAURTE DE LA UNIDAD COMUNERA DE GOBIERNO #5.
EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES

J.A.C. N° 0314

El suscrito presidente de la junta de accion comunal certifica que **ALBERTO MORROY MARTINEZ** identificado con Cedula de Ciudadania **No 9.087.484** Expedida en Cartagena - Bolivar Que la persona residia en el barrio Olaya Herrera sector Ricaurte Kra 32 A Calle Union N 56 – 42 hace aproximadamente 60 Años en nuestro territorio.

Para mayor constancia Se expide en la ciudad de Cartagena, a los 17 días del mes de Julio de 2025, a solicitud del interesado(a)

Atentamente,

ADALBERTO PERALTA PITALUA
C.C. # 15.021.241 de Cartagena
Presidente

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 17/07/2025

Ficha: 13001136565800000425

C8

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE RAMON

Apellidos: ARZUZA MEDRANO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73208683

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/10/2019

Última actualización ciudadano: 16/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **73.208.683**

ARZUZA MEDRANO

APELLIDOS

JOSE RAMON

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1982**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA

AB+ G.S. RH

M SEXO

24-JUL-2002 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0511800-00849119-M-0073208683-20160915 0051173957A 1 6254043243

988

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT 800.252.396-4
Edificio Chambacú, Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center: 605 694 3337

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
24-07-2025

Factura de Venta	00012025A101985142	Periodo	2025/07	Fecha de Emisión	2025-07-17 10:06:20	Ref. Catastral	130010104000002960
Nombre abonado	YOLANDA ROCHA			Domicilio	C32A 56 42 OLAYA ST RICAURTE		

ASEO

PACARIBE S.A.S E.S.P
NIT 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No 31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Cliente 575365

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Subsidio/Aporte
3	3	-70

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

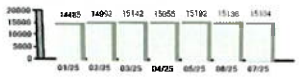
OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-33.744,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0028
V Ton L Ur x Suscr	0,0036
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Efe Apro x Sus	0,0021
V Ton R Hc Ap x Sus	0,0913

Desglose de Conceptos

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO PACARIBE	14.603
Recargos	138
Aprovechamiento Resolucion 720	103
Cargo Fijo Resolución 720	8.783
Cargo Variable Resolución 720	5.576
Ajuste a la Decena	3
Interes Financiación Pacaribe	501
SUBTOTAL:	**15.104**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo promedio de 01/25 a 07/25 : 15.015,43



TOTAL MES 15.104

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A.S E.S.P

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra 13B No 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

POLIZA 575365

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
508129	15mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
1075	1091	16
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
11-06-25	11-07-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato				
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO				
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F	Cons	C.F	Cons	
TARIFA 11	46.674	46.674	46.674	46.674	1



Suspensión a partir de: 25/07/2025
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: 9338.823 ,Numero de cuotas pendientes: 20
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.127
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3	16	3.074,00	49.184
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3	16	3.760,00	60.160
Subsidio			-62.414
Trabajos de Acueducto			4.933
Interes de Financiación			2.403
SUBTOTAL:			**78.657**
Cuota de compromiso de pago			**16.156**

TOTAL MES 94.813

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 109.917

CUDE: 9300fda20bec2e52d3a78ce003a534ea842b62b935b51a0c554026e08f74edfc2e3526042ffbe6595ccfef915ce1a1de Fecha de Validación: 2025-07-17 11:26:17

Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1996. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0547 de 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 008 de 22-Ene-1997. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y Comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5).

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	575365	**Mora Al**	17-07-2025
		Total	0

CLAVE DE PAGO

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	575365	**Periodo**	2025/07
Factura	00012025A101985142	**Total**	109.917

CLAVE DE PAGO 00000021806243

(415)7709998014633(8020)00000021806243(3900)0000109917

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit: 8909305341-0, e-FACTURA - SYNECTIC, TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN, S.A.U. CIF A-61.821.526, AquaCIS CF

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 18 mes 07 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo., la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Sandra Muñoz. Teheran.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.047.370.518.

Dirección: Urb. Colombiaño M3A L322

Teléfono fijo: _____ Celular: 3247444422

Para dar sepultura a: Wiston Alberto. teran Bambos cc 2000002070

Edad: 50 años.

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 2507202017401 8.

Fecha de entrega día 18 mes 07 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Sandra Muñoz Teheran
Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25072020174018

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-18	05:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	2000020709

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TERAN	BARRIOS	WISTON	ALBERTO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047474976

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MANJARRES	TAMARA	LUIS	DANIEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047474976

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-18	

	CONSULTA EXTERNA	Código: FOR-ASI-003
Caminos IPS		Fecha de Elaboración: 08/10/2018
	FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA MANUAL	Versión: 02
		Estado: Vigente
		Página: 1 de 2

HISTORIA CLINICA MANUAL DE CONSULTA EXTERNA

FECHA Y HORA DE ATENCION18-7-2025 740AM

PRIMERA VEZX_ CONTROL_
NOMBRE:WISTON ALBERTO TERAN BARRIOS CC:2000020709 EDAD: 50
REGIMEN: SUBSIDIADO : MUTUALSER FN:03-1-1975
ACOMPAÑANTE: SANDRA MUÑOZ TERAN
DIRECCION: COLOMBIATON MZ A LOTE 322

MOTIVO DE CONSULTA:

ACTA DE DEFUNCION 18JULIO 2025 500AM

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCUINO DE 50 AÑOS QUIEN FAMILIARES PRSENTA PERDIDA SUBITA DE SINGNOS VITALES EN DOMICILIO EL DIA DE HOY ALAS 1030 AM FAMILIARES NIEGAN SINTOMAS RESPIRATORIOS NIEGAN CONTACTO ESTRECHO CON SOSPECHOSO O POSITIVO POR LO QUE SOLICITAN ATENCION DOMICILIARIA PARA CERTIFICACION DE LA DEFUNCION

ANTECEDENTES:

ENCAMAMIENTO PROLONGADO

REVISION POR SISTEMAS
CABEZA-ORGANO SENTIDOS:

EXAMEN FISICO: TA: 00_ FC:___FR:_____TEMP:_____TALLA:_____PESO: _____SO2_____

FALLECIDO ENCONTRADO EN SUPINO PUPILAS SIN REACTIVIDAD RELFEJOS DE TALLO AUSENTES PULSOS CAROTIDEO PRESENTES AUSENTE MURMULLO VESICULAR AUSENTE, TORAX NO EXPLANSIBLES ABDOMEN SIN SIGNOS DE TRAUMA SIN SIGNOS DE TRAUMA EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA SIN SIGNOS DE TRAUMA RECIENTE LIVIDECES FIJAS QUE DESAPARECEN A AL DIGITOPRESION

ANALISIS:

SE TRATA DE PACIENTE EN SEXTA DECADA DE LA VIDA CON COMORBILIDADES DESCRITAS QUE AL INTERROGATORIO A FAMILIARES NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS SUGESTIVOS A INFECCION COVID ADEMAS REFIEREN QUE PACIENTE NO PRESENTO CONTACTO ESTRECHO CON SOSPECHO O POSITIVO POR LO QUE DESCARTA COMO CASO PROBABLE O SOSPECHOSO, POSIBLE CAUSA TROMBOEMBOLIOSMO PULMONAR SECUNDARIA A COMORBILIDADES DE BASE DESCRITAS SE CONSIDERA ADEMAS QUE CADAVER PUEDE MOVILIZARSE PARA DISPOSICION FINAL DE MANERA SEGURA SE DILIGENCIA HISTORIA EN FORMATO DE CONTIGENCIA MANUAL POR LIMITACIONES TECNICAS
SE REALIZA HISTORIA EN FORMATO DE CONTIGENCIA POR FALLA DE APLICATIVO DE HISTORIAS CLINICAS SIOS

1. **Diagnóstico principal:** **R960: MUERTE INSTANTANEA**
2. **Diagnóstico relacionado 1:** **I469: PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO**

Diagnóstico relacionado: I219 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO NO ESPECIFICADO
PLAN DE TRATAMIENTO:

SE REALIZA AUTOPSIA VERBAL A FAMILIAR Y SE CERTIFICA DEFUNCION 25072020174018 Y SE ENTREGA DOCUMENTACION A FAMILIARES

FIRMA Y SELLO: _____ **RM:** _____

CONTROL DE CAMBIOS.

N°	FECHA	DESCRIPCIÓN	ELABORA	REVISA	APRUEBA
02	29/10/2021	1. Se anexa control de cambios. 2. Se realizan cambios en el encabezado, logo, marca de agua, tipo y tamaño de letra, de acuerdo con la versión No. 6 del Procedimiento Control de Documentos.	Coordinadora de Calidad.	Asesora en Sistemas de Gestión de Calidad.	Comité de Calidad



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 2.000.020.709

Apellidos
TERAN BARRIOS

Nombres
WISTON ALBERTO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.71

Sexo
M

Fecha de nacimiento
03 ENE 1975

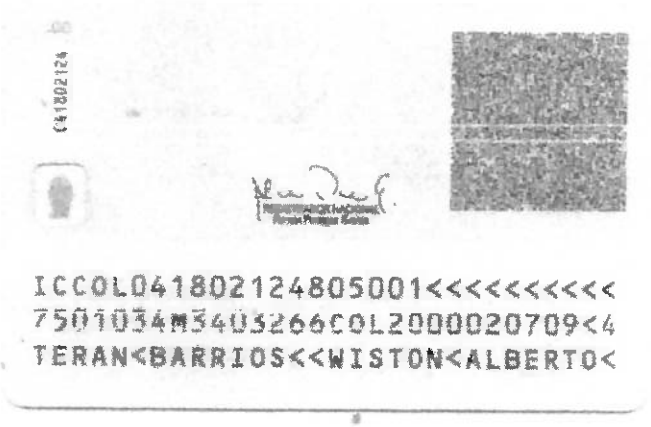
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MARIA LA BAJA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
20 FEB 2024, CARTAGENA

Fecha de expiración
26 MAR 2034

Firma



C4180212 4

Registrador Nacional
Nombre Registrador Aquí

ICCOL04180212480500l<<<<<<<<<<
7501034M3405266COL2000020709<4
TERAN<BARRIOS<<WISTON<ALBERTO<

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	2000020709
NOMBRES	WISTON ALBERTO
APELLIDOS	TERAN BARRIOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	08/07/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/18/2025 08:41:43	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 18/07/2025

Ficha: 13001038562200000571

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: WISTON ALBERTO

Apellidos: TERAN BARRIOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2000020709

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/11/2023

Última actualización ciudadano: 13/06/2024

Última actualización via registros administrativos:



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.047.370.518

MUÑOZ TEHERAN

SANDRA

COL 1.88 F

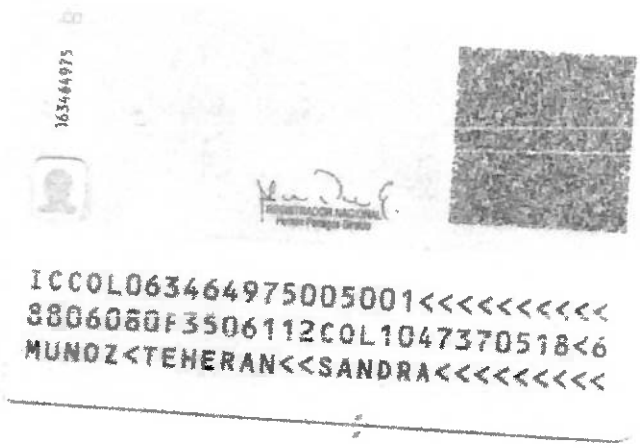
08 JUN 1988 O+

CARTAGENA (BOLIVAR)

18 JUN 2008, CARTAGENA

11 JUN 2035

Sandra M. Muñoz Teheran



1634464975

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0634649750050001<<<<<<<<<<
8806080F3506112COL1047370518<6
MUNOZ<TEHERAN<<SANDRA<<<<<<<<<

997

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
26-03-2025

Factura de Venta	00012025A100747267	Periodo	Mar-2025	Fecha de Emisión	2025-03-19 08:57:26	Ref. Catastral	13001011400000639000200000000
Nombre Abonado	YADIRA TEHERAN BARRIOS			Domicilio	UR.CORD. COLOMBIATON M3A-L322 CORD COLOMBIATON		

ASEO
CLIENTE 602543

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

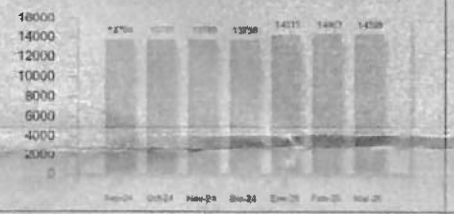
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-33.472,00
V Ton B e Lim x Sus	0,0004
V Ton L Ur x Suscr	0,0006
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Efe Apro x Sus	0,0021
V Ton R No Ap x Sus	0,0913

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	14
Aprovechamiento Resolución 720	106
Cargo Fijo Resolución 720	8.733
Cargo Variable Resolución 720	5.503
Ajuste a la Decena	4
Interes Financiación Pacaribe	38
SUBTOTAL	14.398

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 09/24 a 03/25 :14.039,43



TOTAL MES 14.398

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 602543

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

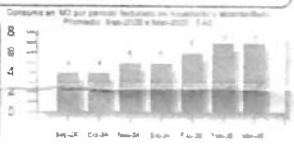
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
093986	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
238	245	7
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
12-02-25	14-03-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

	Acueducto		Alcantarillado		
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	Unidades
TARIFA 11	-46,67%	-46,67%	-46,67%	-46,67%	1



Suspensión a partir de: 27/03/2025
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $31.715 ,Número de cuotas pendientes: 3
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24 73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.602
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	7	2.974,00	20.818
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.995
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	7	3.639,00	25.473
Subsidio			-32.616
Recargos			13
Trabajos de Acueducto			5.440
Interés de Financiación			285
SUBTOTAL			**43.010**
Cuota Compromiso de Pago			**10.527**
TOTAL MES			53.537

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA	0

TOTAL A PAGAR **67.935**

CUDE 9254c73fb43f7cc094a255c40977211c760803010cb3e5154d8c8a879bddcd6e9f9a3576a96ddbf0c67a9d5db926c27c - Fecha de Validación 2025-03-19 13:41:18
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1996. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA segun Res. 008 de 22-Ene-1997. Vigilada Superservicios SSP No. Unico de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	602543	Mora Al	19-03-2025
		Total	0

MORA

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	602543	Periodo	Mar-2025
Factura	00012025A100747267	Total	67.935

CLAVE DE PAGO: 00000020213947

(415)7709998014633(8020)00000020213947(3900)0000067935

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit 890[illegible] e-FACTURA - SYNERTIC. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN, S.A.U. CIF A-61.821.526. AgilDIS CF

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 19 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Ana Meza florez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 33 141 794

Dirección: casacaballos cl 15 cra22-48

Teléfono fijo: 3004611541 Celular: 3246853194

Para dar sepultura a: Jose De la Cruz Ospino Meza

Edad: 45 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507452017-4888

Fecha de entrega día 19 mes 7 año 25 hora 3:00 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

ANA MEZA FLORE 33141794

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

MERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2507452017488 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

IGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

REA 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	2025-07-19	04:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73192457

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OSPINO	MEZA	JOSE	DE LA CRUZ

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	1045671375

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RANGEL	GARCIA	CLAUDIA	PATRICIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1045671375

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-19	RM 1045671375 Claudia Rangel Garcia MEDICO RM 1045671375

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-19 07:52

Código verificación: 9813-8B88-4DF6-032E

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
73192457

APELLIDOS
OSPINO MEZA

NOMBRES
JOSE DE LA CRUZ

FIRMA
Jose.05Fiho

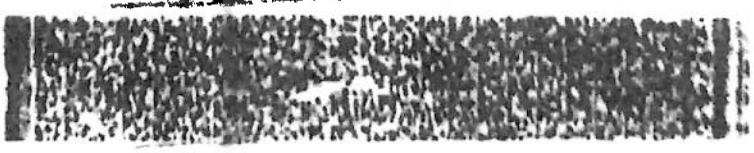




22-MAY-1980
CARTAGENA
(BOLIVAR)

1.61 A+ M

INDUSTRIA CARTAGENA



Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 19/07/2025

Ficha: 13001148559200000986

A4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE DE LA CRUZ

Apellidos: OSPINO MEZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73192457

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/07/2021

Última actualización ciudadano: 27/07/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

afinia
grupo epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
NRU: 19200914
Call Center: 115 – 605-6502120
Dirección: Carrera 130 # 20-78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena
Teléfono

NIC.: 1117251

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
MAZA FLOREZ ANA

Usuario o suscriptor
MAZA FLOREZ ANA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Caribe

Dirección de suministro
CL 15 CR 22-48
PASACABALLO
CARTAGENA
RUR-9989007000007 * PASACABALLOS, E/K

Dirección de Envío
CL 15 CR 22-48
PASACABALLO
CARTAGENA
PASACABALLOS

Total a Pagar:	$ 2.642.220
Total Mes:	$160.030
	10/06/2025
No. Facturas vencidas:	17
Saldo anterior:	$ 2.482.190
Fecha emisión:	27/05/2025
Documento equivalente No:	92222505077006
ID. de Cobros:	1117251304 - 20

Resumen facturación mes

Periodo facturado 21/04/2025 - 21/05/2025

Energía	Aseo	Otras Entidades		Total mes
$ 146.880	$ 13.150,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 160.030

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: 11/06/2025

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

***Tu seguridad** nos importa – Paga tu factura registrándote en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co o a través de Afiniapp. Reporta sospechas al 115.*

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



255 251 239 230 223 242 221

Promedio Consumo Diario (kWh): 7,96

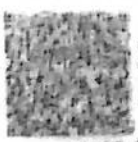
Información regulatoria

Caribemar-Afinia continua con el cobro del cargo por costos tarifa – "CCT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023.

Caribemar-Afinia continua con una tarifa de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la resolución vigente de aprobación de ingresos. Resolución CREG



Documento equivalente electrónico



N factura: 92222505077006
Fecha: 2025-05-28
Hora: 08:06:47-05:00
NIT: 901360949
Documentos: 2222222222222

CUDE: fdb2661b0b1ae61a0081d4168e0130000bbb.16e90fc4bede0f9c2bb78999ae1ef2cbb6a1c8ee2f8ea8c991ea1917

Documento validado por la DIAN

NIC 1117251

17 $ 2.642.220

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

33141794

NUMERO

MEZA FLOREZ

APELLIDOS

ANA

NOMBRES

Ana Meza

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1952**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

09-NOV-1973 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN DUQUE ESCOBAR

A-0500100-30092581-F-0033141794-20011113 **01952** 01313A 02 102007010

Powered by CamScanner

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 19 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Yurley Del Carmen Diaz Zambrano,

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1001.937093 Ctgena

Dirección: Fredonia C1 40 74-62

Teléfono fijo: 3122446693 Celular: 3014692835

Para dar sepultura a: Arnaldo Zamorano Robledo

Edad: 86 - Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507102017 46669

Fecha de entrega día 19 mes 7 año 25 hora 11: AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

YURLEIS DIA 1001931093

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

1096

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25071020174669

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-18	21:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5112714

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZAMBRANO	ROBLEDO	ARNALDO	

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	73198392

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUETO	ALCALA	EDINSON	JAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73198392

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-18	



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.112.714
ZAMBRANO ROBLEDO
APELLIDOS
ARNALDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1938
SOLEDAD
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
08-AGO-1962 SITIONUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0500100-00146054-M-0005112714-20090108
0009801134A 1
6030012751

Sisbén

Fecha de consulta: 19/07/2019

Ficha: 13001044659000000464

C5

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ARNALDO

Apellidos: ZAMBRANO ROBLEDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9117214

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Ficha está vigente: 28/08/2019

Última actualización del registro: 28/08/2019

Última actualización de registros administrativos:

Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor diríjase a la oficina del Sisbén más cercana donde resida actualmente.

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico:

NIU: 17519486
Call Center: 115 – 605–6502120
Dirección: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

1142757

$ 13.424.880

$175.390

07/07/2025

Titular de Pago
DE LAS AGUAS G ANA

Usuario o suscriptor
DE LAS AGUAS G ANA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CL 40 74–62
FREDONIA
CARTAGENA
URB–0637050000001 = C40 79 62, E/LA C

Dirección de Envío
CL 40 74–62
FREDONIA
CARTAGENA
CARTAGENA

No. Facturas vencidas:	103
Saldo anterior:	$ 13.249.490
Fecha emisión:	20/06/2025
Documento equivalente No.	92222506056105
ID. de Cobros:	1142757308 - 12

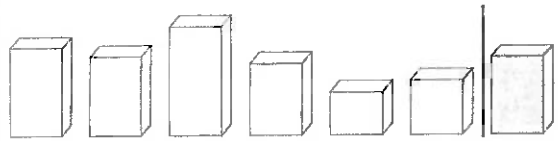
Periodo facturado 16/05/2025 - 17/06/2025

Suspensión a partir: 08/07/2025

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

$ 175.390	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 175.390

Tu seguridad nos importa – Paga tu factura registrándote en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co o a través de Afiniapp. Reporta sospechas al 115.



337 302 419 273 163 207 297

Promedio Consumo Diario (kWh): 9,50

Caribemar–Afinia continua con el cobro del cargo por opción tarifaria – "COT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023

Caribemar–Afinia continua con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio segun lo previsto en la resolución particular de aprobación de ingresos, Resolución CREG 025 de 2021



76

Documento equivalente electrónico

N. factura:	222506056105
Fecha:	25-06-21
Hora:	:18:36-05:00
NIT:	1380949
Documentos:	2222222222

CUDE: 0693cbaf7c14eed31ba0d60375906a b88d46b4dc1d8c5360d6b9871Beaa ed11bd902ad091a267346aa6827d4 dad3c4ad

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago) 1142757

ID de Cobro: 1142757308 - 12 / Titular: DE LAS AGUAS G ANA

obstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur 1625 de 2 016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capitulo VI de la Ley 142 de 1994

103 $ 13.424.880

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.001.937.093

DIAZ ZAMBRANO

APELLIDOS

YURLEY DEL CARMEN

NOMBRES

YURLEIS DIAZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-OCT-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALVIS YACHA

A-0500150-00966682-F-1001937093-20180104 0059069263A 1 6014734588

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 19 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Yolena yumay Romero Bellido

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1047-372 378 @gen

Dirección: Pontezuela cl 4 75-42

Teléfono fijo: 318 603 6758 Celular: 311 693 4842

Para dar sepultura a: Faustina Morales Mercado

Edad: 94- Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507802 0175185

Fecha de entrega día 19 mes 7 año 25 hora 5:40 pm

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Yolena Romero Bellido 1047372 3xx

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25078020175185

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: **Cabecera Municipal**

Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-19	11:15:00

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

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORALES	MERCADO	FAUSTINA	

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: **1007738398**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DURAN	NAZIR	CAMILA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**

REGISTRO PROFESIONAL: **1007738398**

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: **BOLÍVAR**

Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): **2025-07-19**

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Camila Andrea Durán Nazir

RM 1007738398

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-07-19 15:12

Código verificación: 3F77-2C59-362F-41E4

JUNTA DE ACCION COMUNAL DE PONTEZUELA
Integridad, desarrollo y sustentabilidad

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DE PONTEZUELA

CERTIFICA

Que la señora **FAUSTINA MORALES MERCADO,** adulta sin identificacion, con domicilio en la calle **las flores**
vive y reside, de manera pacífica ininterrumpida desde hace más de dos años (**02 años**), en el corregimiento de pontezuela, el cual pertenece a la unidad comunera de gobierno rural dos (UCG rural 2), de la localidad de la virgen y turística del distrito de Cartagena de indias, ciudad del departamento de bolívar.

Para mayor constancia se firma y expide este certificado el día 19 de Julio del año 2025

Atentamente,

Junta de acción comunal de pontezuela

ELISEO JOSE GOMEZ HERRERA
CC: 1128059889
Presidente JAC PONTEZUELA

DEISY DE VOZ TORRES
CC: 1047369573
Secretaria JAC PONTEZUELA

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: **19/07/2025**

Ficha: **13001023554400000055**

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **YALENA YUMAY**

Apellidos: **ROMERO BELLIDO**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1047372378**

Municipio: **Cartagena**

Departamento: **Bolívar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **21/09/2019**

Última actualización ciudadano: **21/09/2019**

Ultima actualización via registros administrativos: **05/12/2024**

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **CAMILO ROMAN TORRES CATALAN**

Dirección: **Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio**

Teléfono: **3243476455**

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

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

afinia
Grupo epm
Caribemar de la costa S.A.S. E.S.P. NIT. 901.380.949-1

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 1941580[illegible]
Call Center: 115 – 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacú – Cartagena.
Telefon[illegible]

NIC.: **6951899**

Total a Pagar: **$ 5.729.760**
Total Mes: **$145.720**
Fecha de pago oportuno: **07/07/2025**

No. Facturas vencidas:	20
Saldo anterior:	$ 5.584.040
Fecha emisión:	21/06/2025
Documento equivalente No.:	22102506076642
ID. de Cobros:	6951899200 - 71

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
ROMERO VELLIDO YALENA

Usuario o suscriptor
ROMERO VELLIDO YALENA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CL 4 75-47
PONTEZUELA
CARTAGENA
2210-2-120-MZ 0067-L-A-13-S3

Dirección de Envío
CL 4 75-47
PONTEZUELA
CARTAGENA
PONTEZUELA

Información facturación mes

Periodo facturado **17/05/2025 - 19/06/2025**

Otras Entidades

Energía	Aseo		Alumbrado Público y Comercialización	Total mes
$ 145.720	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 145.720

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)

218	242	230	270	223	236	201

Promedio Consumo Diario (kWh): 7,93

Información regulatoria

Caribemar-Afinia continúa con el cobro del cargo por opción tarifaria – "COT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023

Caribemar-Afinia continúa con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la **resolución particular** de aprobación de ingresos, Resolución CREG 025 de 2021

Aviso de suspension

Suspensión a partir: **08/07/2025**

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Tu seguridad nos importa – Paga tu factura registrándote en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co o a través de Afiniapp. Reporta sospechas al 115.



FSC MIXTO

Documento equivalente electrónico

N. factura:	22102506076642
Fecha:	2025-06-22
Hora:	12:12:53-05:00
NIT:	901380949
Documentos:	222222222222

CUDE: a42542639b9d2f6cc60f3a57b36ae7806ed4698ed96021fc16e1f43d84f0fee8216c8c001c3aec2fa0b2b24822e930a4

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago): **6951899**

ID de Cobro: 6951899200 - 71 / Titular: ROMERO VELLIDO YALENA

obstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos al presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur 1625 de 2.016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1.994,

Para consultas sobre su facturación llame a nuestro Hasta [illegible]

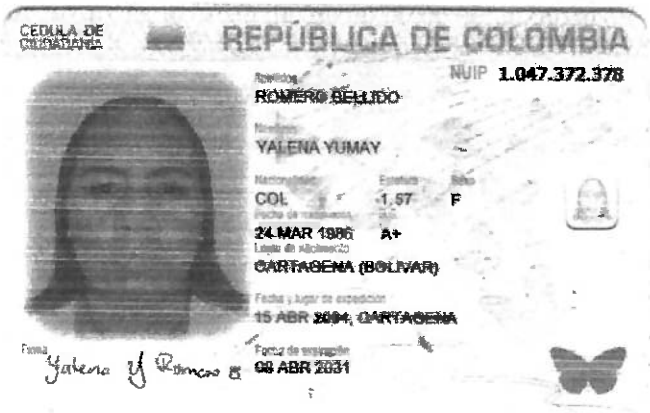
Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
20	$ 5.729.760

Representante Legal

(415)7709998169074(8020)695189920800760(3900)0005729760(96)20250707

IMPRESO POR AICON COLOMBIA S.A.

0000000000011894 - 2210 - 0002 - 0120 - 002155



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.047.372.378

Apellidos
ROMERO BELLIDO

Nombres
YALENA YUMAY

Nacionalidad COL | Estatura 1.57 | Sexo F

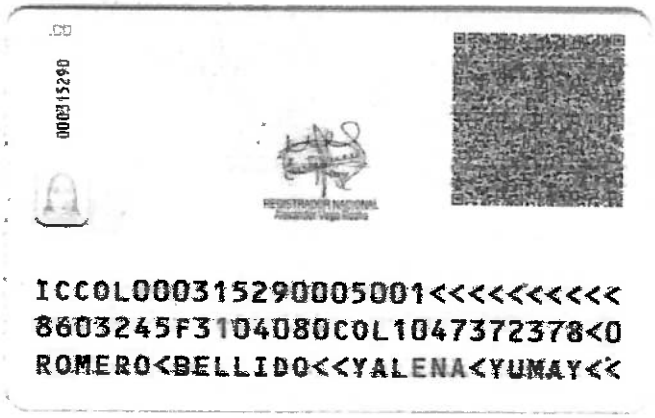
Fecha de nacimiento 24 MAR 1986 | G.S. A+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
15 ABR 2004, CARTAGENA

Firma Yalena Y Romero B

Fecha de vencimiento
08 ABR 2031



.CO

0003152900

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0003152900050O1<<<<<<<<<<
8603245F3104080COL1047372378<0
ROMERO<BELLIDO<<YALENA<YUMAY<<

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 20 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Sandra Patricia Morales Ruiz

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 32570500 Turbaco

Dirección: Bayunca San Rafael cll 198-10

Teléfono fijo: 3043039572 Celular: 3043039572

Para dar sepultura a: Carlos Emilio Morales Flores

Edad: 81-años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507112017546

Fecha de entrega día 20 mes 7 año 25 hora 2:pm

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Sandra Patricia Morales. C.C 32570500

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25071120175746

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-20	07:18:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3778774

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORALES	FLOREZ	CARLOS	EMILIO

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	73181848

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Mejia	Rangel	Harry	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	679413001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-20	Harry 73181848

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-07-20 08:22

Código verificación: CE96-A8B2-DEF8-A335

Hospital Local Cartagena de Indias

CAP BAYUNCA

E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Nit 806010305-8

Dirección: Calle San Antonio Teléfono: 300 447 14 20

HISTORIA CLINICA No

1143330689

Nombre del Paciente: YANELIS PAOLA FRANCO MIRANDA
Identificacion: CC 1143330689 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 23/07/2006
Edad: 19 Años 1 Días **Teléfono :** 3001889211 **Ocupación:** AMA DE CASA, DEDICACIÓN AL HOGAR
Dirección : BR BAYUNCA CL CARAQUITAS SUR **Departamento de Residencia:** BOLIVAR
Ciudad de Residencia: CARTAGENA DE INDIAS

ÓRDENES MÉDICAS: 19/07/2025 08:24:16 ORDENES MEDICAS
· HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO CANTIDAD:(1)
· UROANALISIS CANTIDAD:(1)

PACIENTE:	CARLOS EMILIO MORALES FLOREZ			**IDENTIFICACIÓN:**	CC - 3778774
SEXO:	MASCULINO	**FECHA NACIMIENTO:**	1944/03/18	**EDAD:**	81 Años 4 Meses 24 Dias
DIRECCIÓN:	BR BAYUNCA EL PARAISO			**TELÉFONO.**	3240703270
DEPARTAMENTO:	BOLIVAR	**CIUDAD RESIDE:**	CARTAGENA DE INDIAS		
OCUPACIÓN:	AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS DE CULTIVOS MIXTOS				

DIAGNOSTICO:

Tipo de Diagnóstico 1 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Finalidad 44 OTRA
Causa Externa: 38 ENFERMEDAD GENERAL
Modo de Realización: 01 INTRAMURAL

Como diagnósticos de Ingreso:
I219 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO- SIN OTRA ESPECIFICACION
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
I694 SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO- NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

PLAN DE CUIDADO:

INFORMACIÓN EN SALUD:

SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **3.778.774**

MORALES FLOREZ

APELLIDOS

CARLOS EMILIO

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1944**

ARJONA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

20-DIC-1965 LURUACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0301900-01956757-M-0003778774-20230517 **0107**807122A 2 8507881552

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 20/07/2025

Ficha: 08421002513000000422

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CARLOS EMILIO

Apellidos: MORALES FLOREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3778774

Municipio: Luruaco

Departamento: Atlántico

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/08/2019

Última actualización ciudadano: 16/08/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: BLADIMIR REALES SANCHEZ

Dirección: Calle 17 No 20 - 27

Teléfono: 3006845359

Correo Electrónico: sisben@luruaco-atlantico.gov.co

afinia
Grupo epm
Caribemar de la costa S.A.S. E.S.P. NIT. 901.380.949-1

NIU: 19887191
Call Center: 115 – 605–8502120
Dirección: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

7170158

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
GUARDO CASTELLANO VIERMAN

Usuario o suscriptor
GUARDO CASTELLANO VIERMAN

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Caribe

Dirección de suministro
CL 11 19B–10 APTO 3
SAN RAFAEL
CARTAGENA
CL 11 # 19B–10

Dirección de Envío
CL 11 19B–10 APTO 3
SAN RAFAEL
CARTAGENA
BAYUNCA

	$29.860
	$ 29.860
	22/07/2025
Suspensión a partir de:	**23/07/2025**
No. Facturas vencidas:	**0**
Saldo anterior:	**$ 0**
Fecha emisión:	**09/07/2025**
Documento equivalente No.:	**92222507008846**
ID. de Cobros:	**7170158126 - 95**

Periodo facturado **05/06/2025 - 04/07/2025**

Otras Entidades

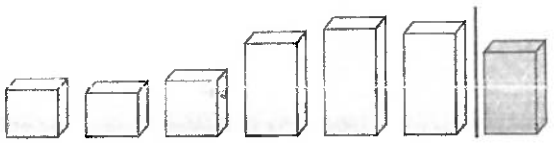
	Aseo			
$ 29.860	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 29.860**

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Tu seguridad nos importa – Paga tu factura registrándote en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co o a través de Afiniapp. Reporta sospechas al 115.

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



28 26 33 55 63 60 49

Promedio Consumo Diario (kWh): 1,46

Caribemar–Afinia continúa con el cobro del cargo por opción tarifaria – "COT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023.

Caribemar–Afinia continúa con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la resolución particular de aprobación de ingresos, Resolución CREG 025 de 2021.



FSC MIXTO Papel FSC C165548

000000000025603 - 2210 - 0029 - 0140 - 000069

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

Documento equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago): **7170158**

ID de Cobro: 7170158126 - 95 / Titular: GUARDO CASTELLANO VIERMAN

N. factura:	**62025060074427**
Fecha:	**2025-07-10**
Hora:	**16:13:13-16:00**
NIT:	**901380949**
Documentos:	**2222222222**

CUDE: 4ab81a8ee182906d44f9b495ced986a5b4928ab4b924de05075473b16fa6c5f6b682fdcc47b479120828eb08b7836e35

Documento validado por la DIAN

abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios publicos" de conformidad con lo establecido en el dur 1625 de 2.016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios publicos contemplado en el capitulo VI de la Ley 142 de 1.994.

Total de documentos adeudados	
0	**$ 29.860**

(415)7709998169074(8020)7170158126095O(3900)0000029860(96)20250722

Recurso Ángeles Restrepo Cadena General

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32570500

MORALES RUIZ
APELLIDOS

SANDRA PATRICIA
NOMBRES

Sandra Morales
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1980

URUACO
ATLANTICO
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-[illegible]-1998 URUACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0301900-22093451-F-0032570500-20010610 0447001218A 01 100040920

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 23 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Brandy Yoleisis Balseiro Negrete

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1047.433.121 Otgo

Dirección: Nuevo Paraiso St ptano 447 76-14

Teléfono fijo: 3145828230 Celular: 3203571330

Para dar sepultura a: Chainer Balseiro Negrete

Edad: 17 - Años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2507-532017-7240

Fecha de entrega día 23 mes 7 año 25 hora 8:00 PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Brandy Balseiro 1047433121

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25075320177240

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-07-20	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Tarjeta de identidad	1043656967

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BALSEIRO	NEGRETE	CHAINER	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Numero de documento
Cedula de ciudadania	45692404

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUJAN	RUZ	ORIANA	DEL PILAR

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	883713001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-21	

Codigo verificación 9385-0037-500A-0082

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-21 19:13

FISCALIA	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Página 1 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **22/07/2025** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	5	0	5	5	8	8
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar a la señora **BRANDY YULEISIS BALSEIRO NEGRETE,** identificada con cédula N° **1047.433.121 de Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **CHAINER BALSEIRO NEGRETE, identificado con tarjeta de identidad 1.043.656.967 de Cartagena,** cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

La solicitante en calidad de **HERMANA** del hoy occiso, presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizada en el barrio **Olaya Herrera sector Fredonia, teléfono 3024414384.**

Este despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	0	1	
Nombre del Fiscal:			**NORA ALARCON GANEM**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS													Oficina:	
Departamento	BOLIVAR									Municipio	CARTAGENA				
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma:

FISCAL 7 LOCAL UNI

Municipio: R.U.O

1028

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO 1.043.656.967

BALSEIRO NEGRETE
APELLIDOS

CHAINER
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-2007

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-NOV-2025 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

17-ABR-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0500150-00718625-M-1043656967-20150702 0044663718A 1 6293365114

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **22/07/2025**

Ficha: **13001085557200000079**

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CHAINER

Apellidos: BALSEIRO NEGRETE

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1043656967

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **28/10/2019**

Última actualización ciudadano: **29/11/2024**

Última actualización via registros administrativos: **02/12/2024**

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **CAMILO ROMAN TORRES CATALAN**

Dirección: **Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio**

Teléfono: **3243476455**

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

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

afinia
Grupo·epm
Caribemar de la costa S.A.S. E.S.P. NIT 901.380.949-1

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 1823417??
Call Center: 115 – 605-6582128
Dirección: Carrera 13B # 26-76 Piso 1 Ed. Chambacu - Cartagena.
Teléfono

NIC: 5934668

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
VENENCIA RODRIGUEZ LUIS ALBERTO

Usuario o suscriptor
VENENCIA RODRIGUEZ LUIS ALBERTO

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CL 47 76-14
NUEVO PARAISO SECT PTANO
CARTAGENA
ANT DEL NIF 34061732

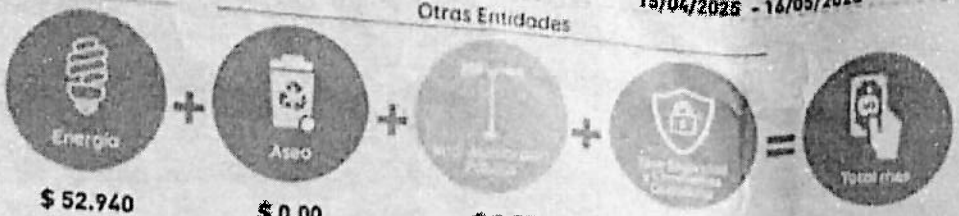
Dirección de Envío
CL 47 76-14
NUEVO PARAISO SECT PTANO DE VA
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar:	**$ 494.870**
Total Mes:	**$52.940**
	05/06/2025
No. Facturas vencidas:	6
Saldo anterior:	$ 441.930
Fecha emisión:	22/05/2025
Documento equivalente No.:	92222505057474
ID. de Cobros:	5934668278 - 12

Resumen facturación mes

Periodo facturado 15/04/2025 - 16/05/2025

Energía | Otras Entidades



Energía	Aseo			Total mes
$ 52.940	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 52.940

Aviso de suspensión

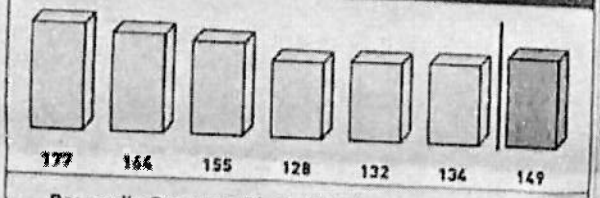
Suspensión a partir: **06/06/2025**

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Tu seguridad nos importa – Paga tu factura registrándote en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co o a través de Afiniapp. Reporta sospechas al 115.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

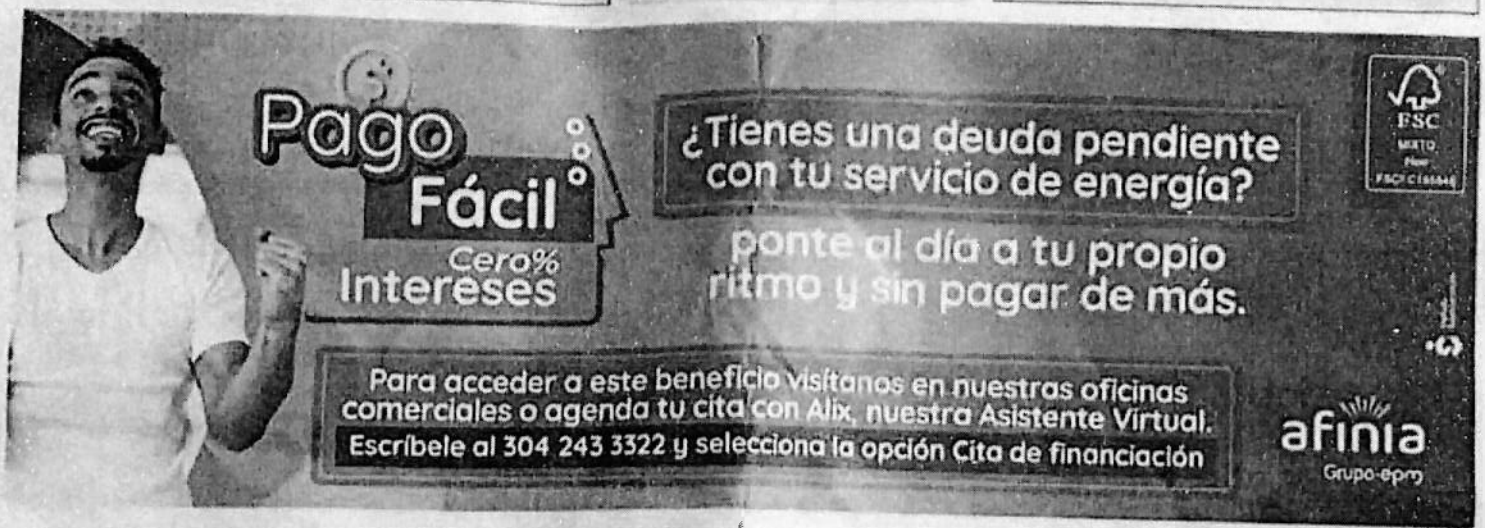


Promedio Consumo Diario (kWh): 4,94

Información regulatoria

Caribemar-Afinia continua con el cobro del cargo por opción tarifaria – "COT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023.

Caribemar-Afinia comenza con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la resolución particular de aprobación de ingresos, Resolución CREG 025 de 2021.



76

IMPRESO POR INCOR COLOMBIA S.A.

00000000000001430 - 2210 - 0001 - 0560 - 0116800

Documento equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago): 5934668

Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

N. factura:	92222505057474
Fecha:	2025-05-23
Hora:	06:59:10-05:00
NIT:	901380949
Documentos:	222222222222

ID de Cobro: 5934668278 - 12 / Titular: VENENCIA RODRIGUEZ LUIS ALBERTO

obstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos al presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el Art 1625 de 2016 y gozará las mismas efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994, resolución No 012220 del 26 de octubre de 2021

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
6	$ 494.870

CUDE: 3231841ae2362eedc93c9d5a1e5218ad41f1d4e237ddbcaec8165ff54f0b7c59414f369a556b81d4aec7064a798ce242

Documento validado por la DIAN

(415)7709998169074(8020)5934668278014(3900)0000494870(96)20250605

1.047.433.121



CALSEIRO NEGRETE

BR[illegible] LEISIO

COL 1 57 F

04 MAYO 2005 O+

CARTAGENA (BOLIVAR)

10 MAYO 2023, CARTAGENA

10 MAYO 2033





[illegible]

[illegible]

CALSEIRO<NEGRETE<<BRANDY<YULEI

SALUD DADIS
RES. 5194/2010 MIN

Ref.:9088-71

FECHA DE SERVICIO: mes: 07/17/ 2025

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

OFICINA DE APOYO LOGISTICO

PERMISO DE INHUMACION DE CUERPO FALLECIDO

CEMENTERIO DISTRITALES: OLAYA HERRERA, SANTA CRUZ DE MANGA, SAN SEBASTIAN DE TERNERA Y ALBORNOZ

NIT: 890480184-4

CEMENTERIODISTRITAL DE: OLAYA HERRERA

NOMBRE DEL FALLECIDO: CHAINER BALSEIRO NEGRETE

ERTIFICADO DE DEFUNCION; #25075320177240

TIEMPO DE DURACION: TRES AÑOS

FECHA DE DILIGENCIA: 07/23/2025

FECHA DE VENCIMIENTO: 7/23/2028

VALOR: 806.650.00

CORPORACION BANCARIA: OCCIDENTE EFECTY

NOMBRE DEL TRAMITADOR: BRANDY YULEISIS BALSEIRO NEGRETE CC:1047433121

PARENTESCO: HERMANA

TELEFONO: 3017930000

FUNERARIA: FUENTES

FUNERARIA: (X)

FAMILIAR: (X)

INDIGENA: ( )

ABANDONADO: ( )

FIRMA DEL FAMILIAR: _____ CC: _____

Fecha del sepelio Mes: 07/23/2025 HORA: 2.00 PM

FIRMA AUTORIZADA

ASESOR DE SERVICIOS PUBL...

SALUD DADIS
RES. 5194/2010 MIN

Powered by CamScanner

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA

No. _____

FECHA DE EXPEDICIÓN

Año: 2025 Mes: 07 Día: 23

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Bolívar

Municipio: Cartagena

Inspección – corregimiento o caserío: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s): F. Fuentes S.

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
Balsairo	Negrete	Chsiner.

SEXO

Masculino 1 [X] Femenino 2 [ ] Ignorado 3 [ ]

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año: 2025 Mes: 07 Día: 23

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 [ ] Natural 2 [X] Violenta (Med. Leg.) 3 [ ] En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

2507535617 7940

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 [ ] T.I. 2 [X] C.C. 3 [ ] C.E.
4 [ ] Pasaporte 5 [ ] N.I.P. 9 [ ] Sin información

No. 1047365695 4

EDAD

1 Menor de un día (horas) [ ] (00-23)
2 Menor de un mes (días) [ ] (00-29)
3 Menor de 2 años (meses) [ ] (01-23)
4 De 2 o más años (años cumplidos) [X]

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

Cementerio Olaya

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s): SALUD DADIS ES. 5194/2015 MIN

Firma y documento de identificación

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

FORMA DANE D831 — ORIGINAL: OFICINA EXPEDIDORA — COPIA: ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

Formato digital para impresión por el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales - 2022

Powered by CamScanner

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 23 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Yenis Margarita Laza Rios

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1001.967.563. Cartagena

Dirección: Martinez Martelo tr 36 19-62

Teléfono fijo: _____ Celular: 321 429 6809

Para dar sepultura a: Douglas Enrique Briceño

Edad: 69. Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507712017 8591

Fecha de entrega día 23 mes 7 año 25 hora 2:49. PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Yenis M. Laza R. 1001.967.563
Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25077120178591

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-22	11:23:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	VEN5093324

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BRICEÑO		DOUGLAS	ENRIQUE

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	73156538

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SARMIENTO	CALDERON	JAIME	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	3124

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-23	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-07-23 08:41

Código verificación: E3D8-4B6F-B718-0721

El futuro es de todos

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia

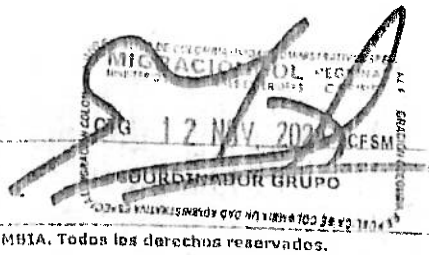
Lugar de Expedición :	REGIONAL CARIBE
Fecha de Expedición :	16/10/2024
Nombres Completo :	DOUGLAS ENRIQUE BRICENO
Nacional de :	VENEZUELA
DOCUMENTO EXTRANJERO	6093324
Expedido en:	VENEZUELA
Salvoconducto valido hasta:	13/04/2026
Número:	1521550
Tipo de Salvoconducto:	Para permanecer en el país (SC2)
Motivo de Expedición:	PARA RESOLVER SITUACIÓN DE REFUGIO
Nota:	ART. 2.2.3.1.4.1 DECRETO. 1067-15. AUTORIZADO GIT. DETERMINACIÓN CONDICIÓN REFUGIADO NPE. APROBADO CORREO DE FECHA 16/10/2024.



INDICE DERECHO (FINGERPRINT)

Decreto 1067 de 2015, Artículo 2.2.1.11.4.9

"NO VÁLIDO PARA SALIR DEL PAÍS NI PARA DESPLAZARSE A ZONAS DE FRONTERA DISTINTAS A AQUELLA POR LA CUAL INGRESÓ A TERRITORIO NACIONAL".



FIRMA EXTRANJERO (SIGN)

Copyright © 2012 EXTRANJERIA - COLOMBIA. Todos los derechos reservados.



VE MARTINEZ MARTELO
ASOCIACION DE VECINOS
DEL BARRIO MARTINEZ MARTELO
LOS VETERANOS
Nit.: 901.689404-8

Cartagena, 23 de julio 2025

A QUIEN LE PUEDA INTERESAR?

Reciba un cordial saludo ASOCIACION DE VECINO DEL BARRIO DE MARTINEZ MARTELO.

La presente es para manifestarle que damos fe y testimonio que conocemos al Señor DUOGLAS ENRIQUE BRICEÑO con cedula NO. 5083324 de nacionalidad venezolano, durante el tiempo que lo conocemos guardo un excelente comportamiento, acto para vivir en sociedad, esta forma expedimos el certificado de vecindad.

DANIEL VÉLEZ P.
Presidente
cel3118012403

JOAQUÍN RÍOS
secretario

PEDRO GARCÍA
Vice presidente
cel3114141897

LUIS GRAU
asesor
cel.3106101769

afinia
Grupo epm
Caribemar de la costa S.A.S. E.S.P. NIT. 901.380.949 - 1

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 17031104
Call Center: 115 – 605–6502120
Dirección: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Teléfon

NIC: 1188351

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
TABARES JESUS A

Usuario o suscriptor
TABARES JESUS A

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 3 E.Carib

Dirección de suministro
TR 36 19–62
MARTINEZ MARTELO
CARTAGENA
URB–0515038000008 = C2 19 62, E/DIAG

Dirección de Envío
TR 36 19–62
MARTINEZ MARTELO
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar	$220.180
	$ 220.180
	11/07/2025
Suspensión a partir de:	12/07/2025
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	28/06/2025
Documento equivalente No.:	22102506104784
ID. de Cobros:	1188351316 - 66

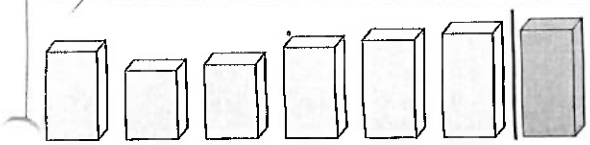
Resumen facturación mes

Periodo facturado 24/05/2025 - 25/06/2025

Energía	Otras Entidades			
Energía	Aseo		Tuya Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total mes
$ 210.260	$ 0,00	$ 9.920,00	$ 0,00	$ 220.180

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



143 112 121 147 158 168 172

Promedio Consumo Diario (kWh): 4,72

Información regulatoria

Caribemar–Afinia continúa con el cobro del cargo por opción tarifaria – "COT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023.

Caribemar–Afinia continúa con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la resolución particular de aprobación de ingresos, Resolución CREG 025 de 2021.

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Tu seguridad nos importa – Paga tu factura registrándote en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co o a través de Afiniapp. Reporta sospechas al 115.



FSC MIXTO Papel FSC C165546

0000000000007521 - 2210 - 0001 - 2250 - 000560

IMPRESO POR BIGPAK PUBLIMAS S.A.

Documento equivalente electrónico

N. factura:	22025050539425
Fecha:	2025-06-30
Hora:	08:35:11-08:00
NIT:	901380949
Documentos:	2222222222

CUDE: e89983760a9ed982f2868eb0a8730b86384eec6e716395c7385b562716c51ec753c46a36a8bfac3bf910d056ff0e71e7

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago): **1188351**

ID de Cobro: 1188351316 - 66 / Titular: TABARES JESUS A

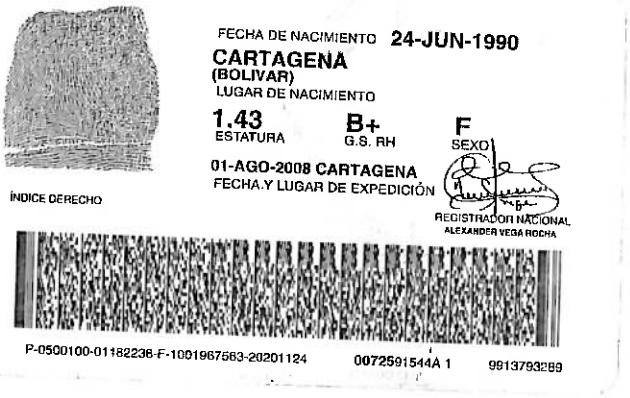
abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con os establecido en el dur 1625 de 2.016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1.994.

Total de documentos adeudados	Total documentos por pagar
0	$ 220.180

Representante Legal
Ricardo Arango Restrepo
Gerente General

(415)7709998169074(8020)1188351316066(3900)000022

1031



FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1990**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.43 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

01-AGO-2008 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0500100-01182236-F-1001967563-20201124 0072591544A 1 9913793289



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.001.967.563**
LAZA RIOS

APELLIDOS
YENIS MARGARITA

NOMBRES

Yenis M. Lazo R.

FIRMA

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 23 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Luis fernando Garcia Ortiz

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1042.477.044 Ctgna

Dirección: fredonia C 39 79

Teléfono fijo: 3247439281 Celular: 3164152506

Para dar sepultura a: Ana Isabel Ortiz Herrera

Edad: 67 - Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507332017 8432

Fecha de entrega día 23 mes 7 año 25 hora 1:47 PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Luis Garcia Ortiz

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

1047477044

1091

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25073320178432

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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 DEFUNCION (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-23	02:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45423687

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ	HERRERA	ANA	ISABEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047508298

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

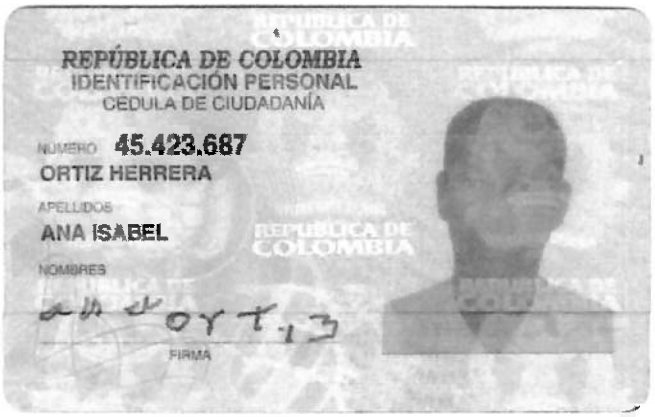
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VANEGAS	TORRES	LUCIA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047508298

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

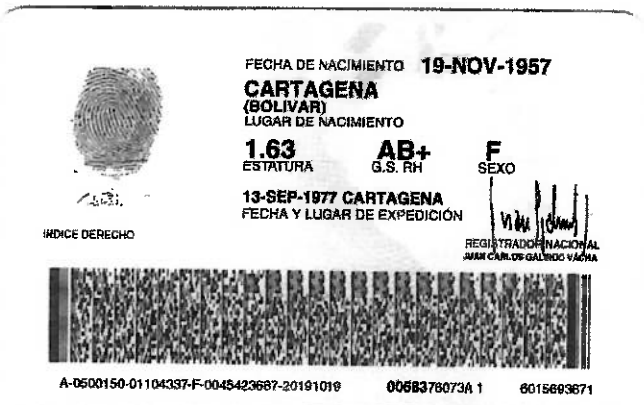
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-23	



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 45.423.687
ORTIZ HERRERA
APELLIDOS
ANA ISABEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1957
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
AB+ G.S. RH
F SEXO
13-SEP-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-0500150-01104337-F-0045423687-20191019 0058378073A 1 6015693671

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 23/07/2025

Ficha: 13001085557200000081

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **ANA ISABEL**

Apellidos: **ORTIZ HERRERA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **45423687**

Municipio: **Cartagena**

Departamento: **Bolívar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/10/2019

Última actualización ciudadano: 29/07/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

24-07-2025

Factura de Venta	00012025A101991133	Periodo	Jul-2025	Fecha de Emisión	2025-07-17 10:06:20	Ref. Catastral	13001010800000570008100000000
Nombre Abonado	ANA ORTIZ HERRERA			Domicilio	C39 77 9 FREDONIA		

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 581362

PACARIBE S.A.S E.S.P
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

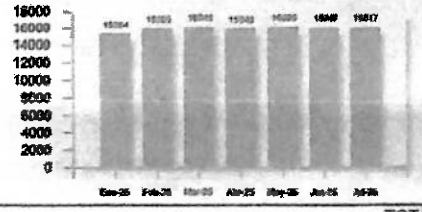
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-33.744,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0028
V Ton L Ur x Suscr	0,0006
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Ele Apro x Sus	0,0021
V Ton R No Ap x Sus	0,0913

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	80
Aprovechamiento Resolución 720	103
Cargo Fijo Resolución 720	8.783
Cargo Variable Resolución 720	5.576
Ajuste a la Decena	3
Interes Financiación Pacaribe	1.472
SUBTOTAL	16.017
TOTAL MES	16.017

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 01/25 a 07/25 :15.916,14



GERENTE GENERAL PACARIBE S.A.S E.S.P

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 581362

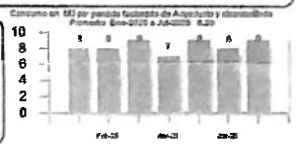
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
H23VA858712	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
139	148	9
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
11-06-25	11-07-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato					
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO					
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46,67%	-46,67%	-46,67%	-46,67%	1



Corte en cualquier momento
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $821.510 .Número de cuotas pendientes: 46
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.127
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	9	3.074,00	27.666
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	9	3.760,00	33.840
Subsidio			-40.088
Recargos			639
Trabajos de Acueducto			16.794
Interés de Financiación			6.119
SUBTOTAL			69.361
Cuota Compromiso de Pago			16.090
TOTAL MES			85.451

Cortado

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 235.749

TOTAL A PAGAR 101.468

CUDE: 59f469e47269bd46b6920bb23f13b38e0f2e7b7912180b60e9b80f23e08aefe1e860d5f45a6b22c617d89a60e313e717 - Fecha de Validación: 2025-07-17 12:29:34
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1998. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Red. 008 de 22-Ene-1997. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

PACARIBE

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	581362	Mora Al	17-07-2025
		Total	235.749

CLAVE DE PAGO: 00000021817834

(415)7709998014633(8020)000000021817834(3900)000235749

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	581362	Periodo	Jul-2025
Factura	00012025A101991133	Total	101.468

CLAVE DE PAGO: 00000021817833

(415)7709998014633(8020)000000021817833(3900)000101468

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit: 899930584-0. e-FACTURA - SYNECTIC. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN. S.A.U. CIF A-61.821.528. AquaCIS CF



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.047.477.044
GARCIA ORTIZ
APELLIDOS
LUIS FERNANDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1994
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-FEB-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0500150-00898308-M-1047477044-20170420 0055044623A 1 6024374554

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 23 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Cecilia Alvarez Watta

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45.562.396. Cartagena

Dirección: Ciudadela la Paz Kra 92 Cl 63-147 torre 4

Teléfono fijo: 3052667626 Celular: 3012694326

Para dar sepultura a: Pablo Alvarez Watta

Edad: 61 - Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507 992017 8903

Fecha de entrega día 23 mes 7 año 25 hora 6: PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

1043

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25079920178903

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-23	09:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1043303703

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALVAREZ	WATTA	PABLO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO (Pertenencia etnica)	¿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 extranjería	923719

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MOYA	CAMPOS	CARIGNA	CAROLINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	923719

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-07-23	Dra. Carigna Moya M. General CC.E. 923719

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresion: 2025-07-23 14:21

Código verificación: 487E-76B7-8100-8E21

Recibido
Edwin Jose Jimenez Vargas
10.22352.487



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.043.303.703

ALVAREZ WATTA
APELLIDOS

PABLO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1963

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-OCT-2011 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0500100-00368894-M-1043303703-20120404 0029591086A 2 37621969

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 23/07/2025

Ficha: 13001072567200000174

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: PABLO

Apellidos: ALVAREZ WATTA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1043303703

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/10/2019

Última actualización ciudadano: 23/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Surtigas | Líneas 164 01 8000 910 164 | Somos energía que transforma vidas

FACTURA N° 2082972129

N° DE CONTRATO	TOTAL A PAGAR ($)	FECHA DE VENCIMIENTO
4963006	18,137	01/10/2022

FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DISTRITAL DEL CARTAGENA DE INDIAS
KR 92 CL 63 - 147 TORRE 4 MZ 51 APTO 404

KR 92 CL 63 - 147 TORRE 4 MZ 51 APTO 404

ESTRATO 1

SERVICIO PÚBLICO	14,493
SUBSIDIOS	0
SERVICIOS	3,644
VALOR VENCIDO	

Mes facturado	SEP2022
Fecha de emisión	16/SEP/2022
Meses de mora	1
Fecha límite de pago	25/08/2022
Saldo anterior	18,591.00

LECTURA

Lectura anterior	12/08/2022
Lectura actual	17/09/2022
Diferencia	36

Brilla

CUPO DISPONIBLE
$ 0

CUPO UTILIZADO
$ 0

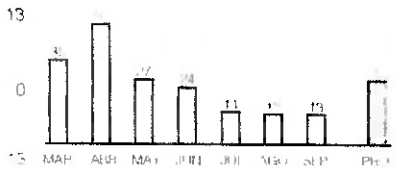
CUPO ASIGNADO
$ 0

SOLO USUARIOS QUE ESTEN AL DIA

CARTERA

CONSUMO DE GAS (m³) : (Lectura actual − Lectura anterior) x Factor de corrección

Consumo mes



Tu revisión periódica está al día. Te avisaremos cuando debas realizar tu próxima revisión.

05429 de RIB

Escanea y paga tu factura

¡Es fácil, rápido y seguro!

"Entre las dificultades se esconde la oportunidad" Albert Einstein
Colombia es un país de oportunidades, trabajemos juntos y en armonía para construir un mejor futuro.

DETALLE

0025 COMPENSACION RESOL 100- 3833 Horas	-72	-72	0	
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	29.484	29.484	0	
0131 INT FINAC EXCL S PUBL DIST-COM	3.644	3.644	0	
0196 SUBSIDIO		-17,660	0	
FINANCIACIÓN DEUDA NRO. 18540823	0	2,771	145,165	34 de 36
	33,056	**18,137**	**145,165**	

6% E A

INFORMACIÓN TARIFARIA

CARGO VARIABLE

Rango de Pasta o Ajuste	0.014 00
Rango de Consumo (m3)	(21-999999
Pasta	863
Ajuste	31
Pasta + Ajuste	206
Factor de Corrección	3 0
Factor de Compresibilidad	1
Factor de Conversión	0
Factor de Energía	0
Tarifa Base Cargo Variable	0.014 00
Costo Base	907 1
Factor Cargo Variable	60 00
Cargo Variable	226

CARGO FIJO

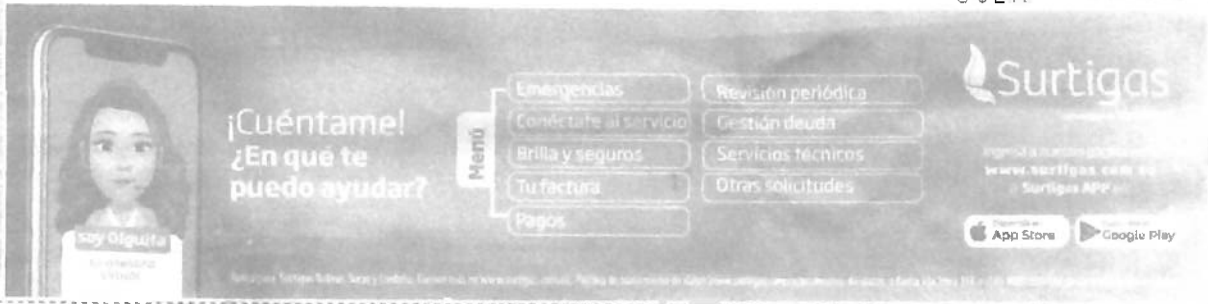
Valor Cargo Fijo	314

INDICES DE CALIDAD DEL GAS | ID | IRAL

	100	
	100	
	100	

EQUIVALENTE EN KW

Valor KW Cargo Variable	10 37
Valor KW Cargo Fijo	37 45



(415)7709998002777(8020)0302110368(3900)000018137(96)20221001

SURTIGAS S.A. E.S.P.

Número de cupón	N° de contrato	Meses de deuda
0302110368	4963006	1

Valor a pagar
18,137

105

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 45.562.396
ALVAREZ WATTA

APELLIDOS

CECILIA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1961
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S RH
F SEXO

05-MAR-2003 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



R-0300150-01099577-F-0045562396-20190927 0067536098A 1 52632988

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 25 mes 07 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo., la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Edwin Benito Ortiz.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 3.814.984

Dirección: Boston 44D 28. @34A.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3106188092.

Para dar sepultura a: Bartolome Benito Ortiz

Edad: 64. años.

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507422018028 8.

Fecha de entrega día 25 mes 07 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Edwin Benito ortiz 3814984
Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25074220180288

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-25	01:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	(Número de documento)
Masculino	Cédula de ciudadanía	3814867

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BERRIO	ORTIZ	BARTOLOME	

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	1047490567

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SALAZAR	RUIZ	ANDRES	FABIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047490567

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-25	Andrés Salazar R

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-25 05:16

Código verificación: AB80-F4B9-EEC2-A30A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 3.814.867
BERRIO ORTIZ
APELLIDOS
BARTOLOME
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1961
ARJONA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-AGO-1984 ARJONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0580100-00944188 M-0003J1- 07 20171007 005792040/7.. 6034603515

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	3814867
NOMBRES	BARTOLOME
APELLIDOS	BERRIO ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/25/2025 09:03:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.814.984
BERRIO ORTIZ

APELLIDOS
EDWIN

NOMBRES

EDWIN BERRIO ORTIZ
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1965
ARJONA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-DIC-1992 ARJONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A 0500150-00434206-M-0003814984-20130507 0032898916A 1 6002226027

...ENA S.A. E.S.P.
...iso 2
...ias - Colombia
...0943337

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

24-09-2024

Factura	0001202 4A102534949	Periodo	Sep-2024	Fecha de Emisión	16-09-2024	Ref. Catastral	
...ñado	ANA ORTIZ DE BARRIO	Domicilio	C34A 44D 28 BOSTON				

ASEO

CLIENTE 572187

PA...RIBE S.A. E.S.P.
NIT 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

...uencia Barrido	...recuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

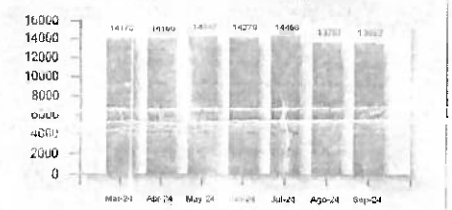
Clasificacion	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-31.911,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0028
V Ton L Ur x Suscr	0,0006
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Efe Apro x Sus	0,0029
...Ton R No Ap x Sus	0,0925

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	12
Aprovechamiento Resolucion 720	149
Cargo Fijo Resolución 720	8.089
Cargo Variable Resolución 720	5.438
Ajuste a la Decena	4
SUBTOTAL	**13.692**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 03/24 a 09/24 : 14.124,43



TOTA... MES 13.692

GERENTE GE...AL PACARIBE S.A. E.S.P

POLIZA 572187

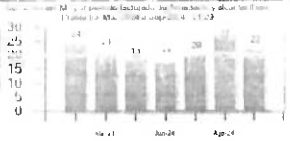
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 890.352.396-4
Edificio Chambacu, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Numero de medidor	Diámetro	Estado medidor
H20VA048280	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
26	48	22
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Real estimado
0...-08-24	09-09-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato				
RESIDENCIAL ESTRATO 1	ESTRATO 1				
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%			1



Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 11,69 ($/m3) Tasa Retributiva 22,63 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.602
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Tit. - 11)	16	2.973,00	47.568
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Tit. - 11)	6	2.973,00	17.838
Subsidio			-29.431
Recargos			217
Trabajos de Acueducto			6.185
Interes de Financiación			2.999
SUBTOTAL			**59.978**

Cortado

TOTAL MES 59.978

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA **88.383**

TOTAL A PAGAR **73.670**

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La recuperación del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000 Cap IV. Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza 572187 Mora Al 16-09-2024
Total 88.383

CLAVE DE PAGO: 00000017741962

(415)7709998014633(8020)000001774196 2(3900)0000088383

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza 572187 Periodo Sep-2024
Factura 0001202 4A102531949 Total 73.670

CLAVE DE PAGO: 00000017741961

(415)770999...014633(8020)000001774196 1(3900)0000073670

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 25 mes 07 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo. Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Martin. Arroyo. Jimenez.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73.121.184.

Dirección: Republica de Venezuela. Kr 61A CL 30B. M12. 14 C1.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3007680159.

Para dar sepultura a: Manuela. Jimenez. Correa. CC 45 694 836

Edad: 79.

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 2507742018034 4.

Fecha de entrega día 25 mes 07 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

CC 73121184

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25077420180344

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-25	07:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45694836

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	GARCIA	MANUELA	

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	1047373351

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	BARRAGAN	KATHERINE	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	14159/2011

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-25	Katherine Gomez Barragan

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-07-25 07:31

Código verificación: A091-A106-C585-796E

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.694.836**

JIMENEZ GARCIA

APELLIDOS

MANUELA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1946**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-MAY-1997 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00539969-F-0045694836-20140125 0036815929A 2 6092351419

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 25/07/2025

Ficha: 13001148678700000544

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MANUELA

Apellidos: JIMENEZ GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45694836

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/11/2021

Última actualización ciudadano: 08/11/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.121.184**

ARROYO JIMENEZ
APELLIDOS

MARTIN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1966**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-SEP-1984 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00134957-M-0073121184-20081208 0007722719A 1 6040016631

Surtigas E.S.P. | Líneas 164 018000 910164 | Energía que impulsa desarrollo

FACTURA N°
2103746277

Nº CONTRATO	337119
TOTAL A PAGAR ($)	64,053
FECHA DE VENCIMIENTO	24/05/2024

DATOS DEL USUARIO

FERNANDO AYOLA JIMENEZ
KR 61A CL 30B - 4 MZ 14 LOTE 1 APTO _
K 61 A C 30 B - 4 MZ 14 L 1 APTO
ESTRATO 2
CONDICION RESIDENCIAL
1006
FUTM

	2,875
	0
	61,178

MAY2024
10/MAY/2024
1
10/04/2024
10,000.00

CUPO DISPONIBLE
$ 0

CUPO ASIGNADO
$ 0

Este cupo es para el titular del contrato. Si usted no es el titular del contrato, consulte su cupo física ingresando a APP Brilla.

CARTERA

SUSPENSION DEL SERVICIO A PARTIR DE 26/MAY/2024

SUSPENSIÓN a partir de: INMEDIATA. LLAME YA AL 164 O 018000910164. SU HOGAR PODRÍA ESTAR EN PELIGRO.

11639 de SERVI

CONSUMO DE GAS

Consumo mes	15
Consumo recuperado	0
Consumo total facturado	15

NOV DIC ENE FEB MAR ABR MAY PRO

"Estimado cliente, recuerda que ahora puedes escoger tu canal de preferencia de contacto, ingresa en nuestra página www.surtigas.com.co y actualiza tus datos. Ley 2300 de 2023."

PAGA TU FACTURA AQUI

0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	48,880		
0131 INT MNAC EXCL S.PUBL DIST-COM	12,998		
0137 IVA	333		
0152 REC MORA EXCL S.PUBL DIST-COM	198		
0197 RECAR MORA EXCL S.PUBL CARG CON	3		
0198 SUBSIDIO	-18,484		
0201 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CONEX	1,178		
0202 INTERESES DE FINANCIACION	870		
0203 INTERESES DE FINANCIACION	1,708		
0244 RECARG MORA GRAVAD OTROS SERV	21		
0255 RECARG MORA REG INTERNA	17		
0257 MULTA CIVIL REG INTERNA	527		
0258 INTERES FINANC REG INTERNA EXC	2,378		
FINANCIACION DEUDA NRO. 21329883	22,853	0 de 1	
FINANCIACION DEUDA NRO. 21329883		1,691,027	71 de 72

	58,887	64,053

1,691,027

6% E.A.

	2,421.
	1428.
	47.
	27

	1
	1
	1

10,37 Pedo Urbano

48.21

Km1565



SURTIGAS E.S.P.			
Número de cupón	Nº de contrato	Meses de deuda	
0340733103	337119	1	64,053

(415)7709998022777(8020)0340733103(3900)0000064053(96)20240524

SURTIGAS E.S.P.
Número de cupón | Nº de contrato | Meses de deuda
0340733103 | 337119 | 1 | 64,053

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 25 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Ronaidys Yulie Calderon Sanchez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.214.217.472 Ctg

Dirección: Torices st Santa Rita k 18 A -51A-12

Teléfono fijo: _____ Celular: 302 694 2814

Para dar sepultura a: Ronal Calderon Guerra

Edad: 48 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2507/6201/7-9565

Fecha de entrega día 25 mes 7 año 25 hora 7:30 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Ronaidys 1214214472

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25071620179565

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-20	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	16986803

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CALDERON	GUERRERO	RONNAL	

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	92523188

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANIBAL	HERNANDEZ	CARLOS	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	362613001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-20	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-24 10:28

539-25

Código verificación: 1527-A622-2946-03BD

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01
		Página 1 de 1

24-JULIO-2025

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	5	0	5	5	6	5
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año					Consecutivo			

2 Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar a la señora **RONAIDYS YULIE CALDERON SANCHEZ** , identificada con la cedula de ciudadanía **No 1.214.217.472 expedida en Cartagena Bolívar** el cadáver, del quien en vida respondía el nombre **RONNAL CALDERON GUERRERO** , identificado con la cedula extrajera **No 16986803 expedida en Venezuela** . Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **HIJA** del occiso , quien presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando, que para todos los efectos legales, puede ser localizada en el barrio Paseo de Bolívar calle 51 , celular 302-6942814, correo ronaidyscalderon@gmail.com

Despacho le hace saber al solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación.

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía Judicial C.T.I.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L			Código Fiscal	7	6			
Nombre del Fiscal:					**GERMAN RAUL PIÑERES MOLINA**											
		B. CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2 PISO 1												Oficina:		
Departamento		BOLÍVAR									Municipio	CARTAGENA				
Teléfono:					Correo electrónico:											

Firma,

FISCALIA LOCAL 76 URI EN TURNO

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01
		Página 1 de 1

24-JULIO-2025

Departamento **BOLÍVAR** **Municipio** **CARTAGENA** _____ Hora:

1.- Código único de la investigación:

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	5	0	5	5	6	5
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

2.- Organismo al que se imparte la orden:

NOTARIO EN TURNO (INSCRIPCION DEFUNCION)

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

INSCRIPCION DE MUERTE

	Término de orden:	**INMEDIATO.**

Objeto: Se les solicita llevar a cabo la inscripción en el Registro de Defunción, de quien en vida respondía el nombre de. **RONNAL CALDERON GUERRERO** , identificado con la cedula extrajera **No 16986803 expedida en Venezuela**

La victima fallece el día 20 de julio 2025. Por muerte violenta, ocurrido en el barrio Canapote diagonal casa de Niños en esta ciudad . Los mismos son materia de investigación por parte de la Fiscalía General de la Nación.

El Despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía Judicial C.T.I.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	7	6			
Nombre del Fiscal:				**GERMAN RAUL PIÑERES MOLINA**											
Dirección:			B. CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2 PISO 1											Oficina:	
Departamento			BOLIVAR							Municipio			CARTAGENA		
Teléfono:							Correo electrónico:								

Firma

FISCALIA LOCAL 76 URI EN TURNO

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/07/2025

Ficha: 13001145566300001147

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RONAIDYS YULIE

Apellidos: CALDERON SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1214217472

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/11/2020

Última actualización ciudadano: 15/12/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT 800.252.396-4
Edificio Chambacú, Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center: 605 694 3337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
21-07-2025

Factura de Venta	00012025A101959832	Periodo	2025/07	Fecha de Emisión	2025-07-14 12:19:24	Ref. Catastral	130010102000003040
Nombre abonado	ERIKA JIMENEZ RODRIGUEZ			Domicilio	K.SANTA RITA K18A 51A 12-AP-02 TORICES		

PACARIBE S.A.S. E.S.P.

ASEO
Cliente 561591

PACARIBE S.A.S. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No 31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Subsidio/Aporte
3	3	-40

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-19.918,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0028
V Ton L Ur x Suscr	0,0006
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Efe Apro x Sus	0,0021
V Ton R No Ap x Sus	0,0994

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO PACARIBE	29.950
Recargos	73
Aprovechamiento Resolución 720	295
Cargo Fijo Resolución 720	17.564
Cargo Variable Resolución 720	12.105
Ajuste a la Decena	3
Interes Financiación Pacaribe	169
SUBTOTAL:	30.119
TOTAL MES	30.119

Consumo en $ por promedio facturado de aseo promedio de 01/25 a 07/25 : 29.812,14



GERENTE GENERAL PACARIBE S.A.S. E.S.P

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 561591

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

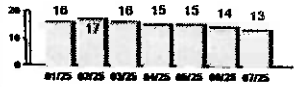
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
249233140	15mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
180	193	13
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
06-06-25	08-07-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

Servicio	Acueducto C.F.	Acueducto Cons.	Alcantarillado C.F.	Alcantarillado Cons.	Unidades
TARIFA 21	37.34%	-37%	-37%	-37%	1



Suspensión a partir de: 22/07/2025
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $111.267 ,Número de cuotas pendientes: 18
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.127
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3	13	3.074,00	39.962
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3	13	3.760,00	48.880
Subsidio			-41.952
Recargos			152
Reconexión			37.011
Trabajos de Acueducto			7.541
Interés de Financiación			1.013
SUBTOTAL:			116.998
Cuota de compromiso de pago			5.926
TOTAL MES			122.924

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 153.043

CUDE: adbce44d96bf12a177e8368497feee569661b707f1eb05ba1fa728aa96c59ba1e7cd8068605ee44e8bc1f805a1fb6e08 Fecha de Validación: 2025-07-14 15:40:15

Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1996. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0547 de 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 008 de 22-Ene-1997. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y Comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	561591	Mora Al	14-07-2025
		Total	0

CLAVE DE PAGO:

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	561591	Periodo	2025/07
Factura	00012025A101959832	Total	153.043

CLAVE DE PAGO: 00000021774569

(415)7709998014633(8020)000000217745693900)0000153043

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit: 890930534-0, e-FACTURA - SYNECTIC, TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN, S.A.U. CIF A-61.821.526, AquaCIS CF

.CO

047086423

REGISTRADOR NACIONAL
Alejandro Vega Rocha

ICCOL047086423605001<<<<<<<<<<
0305174F3309287COL1214217472<3
CALDERON<SANCHEZ<<RONAIDYS<YUL

CÉDULA DE CIUDADANÍA [redacted]

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.214.217.472

Apellidos
CALDERON SANCHEZ

Nombres
RONAIDYS YULIE

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	F

Fecha de nacimiento
17 MAYO 2003

G.S
A+

Lugar de nacimiento
MARACAIBO-ESTADO ZULIA (VENEZUELA)

Fecha y lugar de expedición
16 JUL 2021, CARTAGENA

Firma
Ronaidys

Fecha de expiración
28 SEPT 2033

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 27 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Luis Enrique Matute Ramirez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73.182 641 ctga.

Dirección: Pasacaballo Mz A Lt 10

Teléfono fijo: _____ Celular: 3014725818

Para dar sepultura a: Gleison Matute Guerro

Edad: 19 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507642018197 3

Fecha de entrega día 27 mes 7 año 25 hora 3:PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Luis Matute Ramirez 73.182 641

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25076420181973

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-27	08:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1043967987

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MATUTE	GUERRERO	GLEISON	

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	1065625646

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DAZA	PELAEZ	VAILETH	YULIANA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065625646

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-27	

CLINICA MATERNA BERNARDA Servicio Humanizante NIT 860 028 947-1 URGENCIA

Código verificación: 1131-4D1A-8033-9AB2

RECINTO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-27 08:58


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.043.967.987

Apellidos
MATUTE GUERRERO

Nombres
GLEISON

Nacionalidad
COL

Estatura
1.40

Sexo
M

Fecha de nacimiento
04 OCT 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
13 MAR 2024, TURBANA

Firma

NO FIRMA

Fecha de expiración
17 MAR 2034


.CO

041322633

ICCOL041322633605121<<<<<<<<<<
0510040M3403174COL1043967987<1
MATUTE<GUERRERO<<GLEISON<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 11/08/2025

Ficha: 13001148559200000794

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GLEISON

Apellidos: MATUTE GUERRERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1043967987

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/06/2021

Última actualización ciudadano: 25/11/2024

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Recaudador Autorizado:

FSCR INGENIERIA
9001600910

Barrio: PASACABALLO – CARTAGENA

Convenio entre la Alcaldía Municipal, NIC 10 comunidad y CaribeMar de la Costa S.A.S. ESP 901.390.949-1

afinia Grupo-epm

1095

Datos del usuario al totalizador

ID de Cobro	NIC Totalizador	Código de Usuario	Nombre	Dirección	Consumo	% de Participación
99241169287	6858853	1321886	Bersilia Cardales	Mz A Lt 10	579,34	1,8973%

Información del totalizador comunitario

Consumo Mes	Subsidio	Comp	FOES Aplicado	Total Liquidado Mes	Deuda Totalizador	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplic	Consumo kWh Totalizador	Pago última mes al totalizador	Fecha último pago al totalizador
$24.561.438	$3.921.058	$0	$0	$20.640.380	$962.714.430	19463	19096	80	30535	$0	31/12/2999

Operador de red	Circuito/Transformador	Tensión	IC	Admisible Calculado	Informe Compensación	Estrato	Período liquidado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	MAMONAL 8	NIVEL I	FES 0 DES 0	0 0	CRO: 0 DES 0	Residencial 1	24/10/2024–23/11/2024

NIC Totalizador

G	T	PR	D	R	C	Cu
374,39	52,27	47,37	135,67	1	193,68	804,37

NIC Totalizador 68588532231321886

Fecha de Emisión: 29/11/2024

Mes: Nov–2024

Suspensión a partir: 20/DICIEMBRE/2024

Punto de pago	Horario	Últimos cuatro pagos	Fecha de pago	Valor ($)
EFECTY SUPERGIROS CARTAGENA ARJONA TURBANA SANTA ROSA	LUNES A VIERNES 8:00 AM – 12:00 M 2:00 PM – 5:00 PM		2024/07 2024/08 2024/09 2024/10	$ 0,00 $ 0,00 $ 0,00 $ 0,00

Nota importante

El total a pagar resulta del % de participacion del cumo del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado.

Detalle	Valor
Importe Consumo	466,005
Subsidio	(80,022)
FOES	0
Otros conceptos liq. en totalizador	$0
Subtotal Energía	385,984
Valor Trasladado a Deuda de Totalizador	0
Valor Mínimo a Pagar	385,984
(–)Pago Anticipado	0
Subtotal otras entidades	0
(+)Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	[illegible]
Total Valor facturas por pagar	16,850,022

Cod. Georeferencia: 410

Somos grandes contribuyentes según resolución No 012218 del 26 de diciembre de 2022.Somos agentes de retención de impuesto a las ventas. Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2207 de diciembre 30 de 2016, obligados a practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta merito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios publicos"de conformidad con lo establecido en el dur reglamentario 1625 de 2016 y sumple los requisitos exigidos en la factura de servicios públicos contemplada en el capitulo VI de la ley 142 de 1.994. [illegible] Somos agentes de retencion de impuesto de ventas

PAGO Nº 1

Valor Pagado

Fecha Nov–2024

Período

Factura Nº 68588532231321886

ID de Cobro 99241169287

COD. Usuario 1321886

Nombre Bersilia Cardales
DIR Mz A Lt 10
Barrio PASACABALLO – CARTAGENA
Período Nov–2024
Valor Pagado
Fecha

PAGO Nº 2

Valor Pagado

Fecha Nov–2024

Período

Factura Nº 68588532231321886

ID de Cobro 99241169287

COD. Usuario 1321886

Nombre Bersilia Cardales
DIR Mz A Lt 10
Barrio PASACABALLO – CARTAGENA
Período Nov–2024
Valor Pagado
Fecha

(415)7709998972094(8020)099241169287(3900)0000005944(96)20241125

(415)7709998972094(8020)099241169287(3900)0016860022(96)20241125

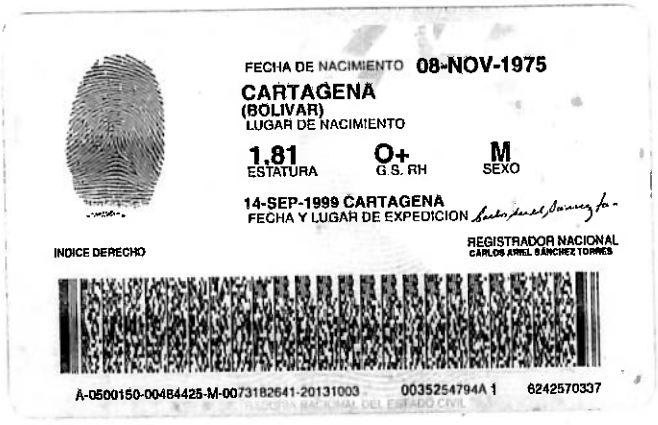


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.182.641
MATUTE RAMIREZ
APELLIDOS
LUIS ENRIQUE
NOMBRES

Luis Matute Ramire
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1975
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

14-SEP-1999 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500150-00484425-M-0073182641-20131003 0035254794A 1 6242570337

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 28 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo., la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Eliana Edith Ramos Muñoz

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.143.365 462 Ctg

Dirección: Hospital Universitario del Caribe

Teléfono fijo: 6726017 Celular: 3017693257

Para dar sepultura a: Emerito Moreno Becerra

Edad: 86 - años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507 962 018 2104

Fecha de entrega día 28 mes 7 año 25 hora 11:AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Eliana Ramos Muñoz 1143365962

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

E.S.E Hospital Universitario del Caribe
NIt: 900042103-5

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

COMUNICADO EXTERNO

OF: No. 28.07.2025

Cartagena de Indias D. T. y C. 28/07/2025

Doctora
MERY CASTRO
Dirección de Apoyo logístico

Cordial saludo
La presente tiene como objeto, solicitar a usted, servicio de **SEPELIO DE SOLEMNIDAD** al paciente en estado de abandono social, **EMERITO MORENO BECERRA**, identificado con cedula de ciudadanía **4792935** con acta de defunción **N°25079620182104,** quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el día 14 de junio del 2025, paciente de 86 años, con DX.: **I461: MUERTE CARDIACA SUBITA, ASI DESCRITA,** desde su ingreso no se le conoce familiares ni conocidos.

Anexo: copia de epicrisis, copia de acta de defunción.
Le agradezco tener en cuenta la presente.

Agradezco su colaboración y atención prestada.

Trabajosocialesehuc@gmail.com

Eliana Ramos Muñoz
ELIANA RAMOS MUÑOZ
Trabajadora Social
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe.

Trabajosocialesehuc@gmail.com

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25079620182104

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-27	09:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	4792935

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORENO	BECERRA	EMERITO	

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	1128051566

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CLARETE	DE LA ROSA	SAID	MARIEN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1128051566

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-27	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-07-27 10:19

Código verificación: A63E-20EA-7883-314A

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.792.935
MORENO BECERRA
APELLIDOS
EMERITO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1939
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-OCT-1983 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500150-00135005-M-0004792935-20081208 0007740295A 1 6000818080

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Identificación Interna: 900042103
Cód. Habilitación: 1309101178101
Dirección: Zaragocilla, Calle 29 N C2 BA 50-50 Teléfono: 6517160

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 27/07/2025 11:28 | Fecha de Atención: 27/07/2025 11:28 | Impreso por: CCLARETE
Centro de atención: 201 - Zaragocilla | Admisión: AD1100640
Paciente: CC 4792935 - EMERITO MORENO BECERRA | Sexo: M
Fecha de Nacimiento: 27/03/1949 | Edad: 86 año(s), 4 mes(es) 0 dia(s) | Estado Civil: Soltero
Religión: | Ocencia:
Régimen: 2 - Subsidiado | Nivel: 1 | Comet:
Dirección: HOSTAL SALUD Y BIENESTAR DEL CARIBE
Teléfono: 3175003612 | Lugar: Cartagena Bolivar
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional: | Raza: | Etnia:
Acompañante: PAULA MORALES
Teléfono Acomp.: 3175003612 | Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: | Parentesco Resp.: AUXILIAR DEL HOSTAL
Dirección Resp.:
Médico Tratante: SAID CLARETE DE LA ROSA | Especialidad: MEDICINA INTERNA
Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A | Tipo Vinculación:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clínico de urgencias
Fecha de Ingreso: 14/06/2025 13:21
Cama: CM901
Motivo de la Consulta:
"Ingresa en ambulancia procedente del hostal ips salud y bienestar bajo el contexto de una posible encefalopatia urémica - para valoración por medicina interna"

ANTECEDENTES:
ANTECEDENTES MÉDICOS:
1. ENFERMEDADES RENALES:
1.1 HIDRONEFROSIS DERECHA
1.2 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I.

2. NENFERMEDADES UROLÓGICAS:
2.1 TUMOR VESICAL.
2.1.1 CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA (REPORTE DE BIOPSIA).
2.2 HEMATURIA INTERMITENTE.

3. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:
3.1 INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA EN RESOLUCIÓN.
3.2 FALLA CARDÍACA CON FEV PRESERVADA.

4. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:
4.1 ASMA (SEGUN HISTORIA CLÍNICA).

5. ENFERMEDADES UROLÓGICAS SECUNDARIAS:
5.1 HIPERPLASIA PROSTÁTICA.

6. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS:

6.1 ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA.

7. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
7.1 PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA + NEFROSTOMÍA DERECHA (12/02/25);
7.2 HIDRONEFROSIS DERECHA.
7.3 RESECCIÓN TRANSURETRAL VESICAL (06/02/25):

8. COMPLICACIONES Y TRATAMIENTOS:
8.1 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS COMPLICADA, TRATADA.

8.2 DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA EN RESOLUCIÓN.

9. RIESGOS SOCIALES:
9.1 ALTO RIESGO SOCIAL, POR ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO FAMILIAR.

ABANDONO SOCIAL.

Síntesis de la Enfermedad:
PACIENTE MASCULINO 86 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA PROCEDENTE DE HOSTAL SALUD Y BIENESTAR IPS SEDE PROVIDENCIA CON ANTECEDENTE DE TUMOR MALIGNO DE VEJIGA, HIDRONEFROSIS Y PERSISTENCIA DE HEMATURIA, ESTABILIZADO TRAS FALLA CARDIACA Y RESPIRATORIA, ACTUALMENTE CON MANEJO PALIATIVO, A LA ESPERA DE GAMMAGRAFÍA, RADIOTERAPIA Y SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA, INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CONSISTENTE EN MAL ESTADO GENERAL, DESORIENTADO, ASOCIADO A RESULTADOS DE PARACLINICOS DONDE CREATININA 5.5 Y BUN 108 POR LO QUE SOSPECHAN DE ENCEFALOPATIA UREMICA Y REMITEN.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 27/07/2025 11:31:24 a. m. | Admisión: AD1100640
Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A | Paciente: EMERITO MORENO BECERRA

EPICRISIS

8.1 infección de vías urinarias complicada, tratada.
8.2 dificultad respiratoria secundaria a insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución.
9. Riesgos sociales:
9.1 alto riesgo social, por adulto mayor sin red de apoyo familiar.
Subjetivo:
paciente sin familiar encefalopatico
Objetivo:
Examen físico:
Ps: 90/60 MMHG, Fc 84 LPM, Fr21 RPM, T 36.4°C SaO2 90%
Apariencia a su llegada: regular estado general.
Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivas a la luz, mucosa oral húmeda, cuello móil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos.
Tórax: simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación ruidos respiratorios normales, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados.
Abdomen plano depresible, sin evidencia de cicatrices, peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias.
Genitourinario: sonda vesical.
Extremidades: asimétrica, eutróficas, edema asimétrico. llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes, friabilad en extremidades
Sistema nervioso central: Glasgow 12/15, isocoria normoreactiva fuerza muscular 4/5, sin alteración de pares craneales sensibilidad conservada sin déficit neurológico, sin signos meníngeos
Análisis:
Paciente masculino de 86 años de edad con antecedentes patológicos descritos, quien ingresa remitido desde hostal en contexto de abandono social por alteración aguda del estado mental. Se toman datos de la historia clínica, ya que paciente no da información. Al momento de la valoración paciente en regular estado general, Glasgow 12/15, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, pes2 98% , friabilad distal y edema asimétrico, sin hallazgos sugestivos de foco infeccioso o signos meníngeos, hospitalizado en contexto de encefalopatía metabólica probablemente multifactorial tiene reporte de gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada a la espera de reporte de estudios de imagen, valoración por nefrología por posible requerimiento de terapia renal y nutrición: en ronda medica paciente con vomito fecaloide? con ausencia de deposiciones según registro de enfermería, por lo que indico antiemético, indico pasar SNG a libre drenaje, rx de abdomen y solicito concepto por cirugía general para definir nuevas conductas, además por antecedente de pielografía percutanea + nefrostomía derecha (12/02/25) en mal estado con Hidronefrosis derecha; PCP resección transuretral vesical (06/02/25); Tumor vesical tipo Carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia) solicito concepto por parte de urología, por el momento continua anticoagulación profiláctica con heparina ajustar dosis renal, se deja plan de manejo con dieta, taponamiento venoso y conciliación de tratamiento previo ajustado según evolución clínica, estamos atentos a evolución clínica, se ordena cambio de sonda vesical, paciente sin familiar en el momento de la ronda medica.

Fecha: 15/06/2025: 13:01:17, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: KAREN ELENA MARSIGLIA IBAÑEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Encefalopatía urémica en estudio enfermedad renal crónico estadio 5 urgencia dialítica obstrucción abdominal ? Antecedentes médicos: 1. Enfermedades renales: 1.1 hidronefrosis derecha 1.2 enfermedad renal crónica con lesión renal sobreagregada kdigo I. 2. Enfermedades urológicas: 2.1 tumor vesical: 2.1.1 carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia). 2.2 hematuria intermitente. 3. Enfermedades cardiovasculares: 3.1 insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución. 3.2 falla cardiaca con fev preservada. 4. Enfermedades respiratorias: 4.1 asma (segun historia clínica). 5. Enfermedades urológicas secundarias: 5.1 hiperplasia prostática. 6. Enfermedades hematológicas: 6.1 anemia moderada normocitica hipocrómica. 7. Procedimientos realizados: 7.1 pielografia percutánea + nefrostomia derecha (12/02/25): 7.2 hidronefrosis derecha. 7.3 resección transuretral vesical (06/02/25): 8. Complicaciones y tratamientos: 8.1 infección de vías urinarias complicada, tratada. 8.2 dificultad respiratoria secundaria a insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución. 9. Riesgos sociales: 9.1 alto riesgo social, por adulto mayor sin red de apoyo familiar.
Subjetivo:
paciente sin familiar encefalopatico
Objetivo:
Examen físico: Ps: 90/60 MMHG, Fc 84 LPM, Fr21 RPM, T 36.4°C SaO2 90% Apariencia a su llegada: regular estado general, Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivas a la luz, mucosa oral humeda, cuello móil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos. Tórax: simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación ruidos respiratorios normales, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados. Abdomen plano depresible, sin evidencia de cicatrices, peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias. Genitourinario: sonda vesical. Extremidades: asimétrica, eutróficas, edema asimétrico. llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes, friabilad en extremidades Sistema nervioso central: Glasgow 12/15, isocoria normoreactiva fuerza muscular 4/5, sin alteración de pares craneales sensibilidad conservada sin déficit neurológico, sin signos meníngeos
Análisis
Paciente masculino de 86 años de edad con antecedentes patológicos descritos, quien ingresa remitido desde hostal en contexto de abandono social por alteración aguda del estado mental. Se toman datos de la historia clínica, ya que paciente no da información. Al momento de la valoración paciente en mal estado general, Glasgow 12/15, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, pes2 98% , friabilad distal y edema asimétrico, sin hallazgos sugestivos de foco infeccioso o signos meníngeos, hospitalizado en contexto de encefalopatía metabólica probablemente multifactorial tiene reporte de gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada con azoados elevados por lo que se sospecha de origen uremico, sin embargo por estado antecedente patologico de Carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia) y mal estado general consideramos no se beneficia de maniobras de reanimacion invasivas ni traslado a ucí. continua a la espera de reporte de estudios de imagen, valoración por nefrología por posible requerimiento de terapia renal y nutrición: en ronda medica paciente con vomito fecaloide? con ausencia de deposiciones según registro de enfermería, por lo que indico antiemético, indico pasar SNG a libre drenaje, rx de abdomen y solicito concepto por cirugía general para definir nuevas conductas, además por antecedente de pielografía percutanea + nefrostomía derecha (12/02/25) en mal estado con Hidronefrosis derecha; PCP resección transuretral vesical (06/02/25); Tumor vesical tipo Carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia) solicito concepto por parte de urología, por el momento continua anticoagulación profiláctica con heparina ajustar dosis renal, se deja plan de manejo con dieta, taponamiento venoso y conciliación de tratamiento previo ajustado según evolución clínica, estamos atentos a evolución clínica, se ordena cambio de sonda vesical, paciente sin familiar en el momento de la ronda medica.

Fecha: 16/06/2025: 10:51:35, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: KAREN ELENA MARSIGLIA IBAÑEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. Encefalopatía mixta
1.1 Uremia
1.1.1 enfermedad renal crónico estadio 5 reagudizada
1.1.1.1. urgencia dialítica
1.2 Sepsis a foco urinario
3. Distensión abdominal secundario a obstrucción abdominal ?
4. Trastorno hidroelectrolítico tipo hiperkalemia

** Antecedentes médicos

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 27/07/2025 11:31:24 a. m. | Admisión: AD1100640
Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A | Paciente: EMERITO MORENO BECERRA

EPICRISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA POR DISMINUCION DE DATOS DE OXIMETRIA Y MALAS CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE, EL CUAL SE ASISTE ENCONTRANDOSE CON CRICIDIAFORESIS, BRADICARDIA MENOR A 7, AUSENCIA DE SIGNOS VITALES, SE CORROBORA AUSENCIA DE PULSO CAROTIDEO, AUSENCIA DE MOVIMIENTO RESPIRATORIO Y ANTE DIAGNOSTICOS ANOTADOS, NO ES CANDIDATO A MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA, POR LO QUE SE DECLARA FALLECIMIENTO A LAS 09:51 HRS DEL 27-07-2025. SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION. PACIENTE EN ABANDONO SOCIAL.

Revisión Por Sistema:
Abdomen

EXAMEN FISICO:
Apariencia a su llegada:
DENOTA MAL ESTADO GENERAL, DESORIENTADO CON RESPUESTAS A PREGUNTAS SENCILLAS
Cabeza, cara y órganos de los sentidos:
NORMOCEFALO, CABELLO CON BUENA IMPLANTACIÓN, ISOCORIA CON ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, AMÍGDALAS EUTRÓFICAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
Tórax:
SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS PATOLÓGICOS AGREGADOS, RSCS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.
Abdomen:
GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO, BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO DE MANERA GENERALIZADA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO, NO MASAS NI MEGALIAS, PORTADOR DE SONDA DE NEFROSTOMIA DERECHA DISFUNCIONAL
Piel y faneras:
SIN LESIONES EVIDENCIADAS
Genito-Urinario:
PORTADOR DE SONDA VESICAL CON HEMATURIA
Extremidades:
SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, NO EDEMA, CON PULSOS DISTALES CONSERVADOS
Sistema nervioso central:
GLASGOW 15/15
Análisis:
PACIENTE MASCULINO 86 AÑOS DE EDAD CON SCORES PALIATIVOS, BARTHEL: 30/100 PUNTOS, ESCALA DE KARNOFSKY 30/100 INCAPACIDAD GRAVE, NECPAL 4.0: 5 PUNTOS, QUIEN INGRESA PROCEDENTE DE HOSTAL SALUD Y BIENESTAR IPS SEDE PROVIDENCIA CON ANTECEDENTE DE TUMOR MALIGNO DE VEJIGA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, HIDRONEFROSIS Y PERSISTENCIA DE HEMATURIA, ESTABILIZADO TRAS FALLA CARDÍACA Y RESPIRATORIA, ACTUALMENTE CON MANEJO PALIATIVO, A LA ESPERA DE GAMMAGRAFÍA, RADIOTERAPIA Y SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA, INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CONSISTENTE EN MAL ESTADO GENERAL, DESORIENTADO, ASOCIADO A RESULTADOS DE PARACLINICOS DONDE CREATININA 5.5 Y BUN 108 POR LO QUE SOSPECHAN DE ENCEFALOPATIA UREMICA Y REMITEN. ACTUALMENTE CON DESORIENTACIÓN CON RESPUESTAS A PREGUNTAS SENCILLAS, CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN ARTERIAL, SATURANDO NORMAL OXIGENO AMBIENTE PORTADOR DE NEFROSTOMIA DISFUNCIONAL Y SONDA VESICAL CON HEMATURIA, PACIENTE EN SEGUIMIENTO DE SUS PATOLOGIAS DE BASE EN HOSTAL SE INGRESA POR SOSPECHA POR SINDROME UREMICO SE SOLICITAN PARACLINICOS Y VALORACION POR MEDICINA INTERNA

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:
Diagnóstico Principal: N189 : INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado 1: G934 : ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

EVOLUCIONES:
Fecha: 15/06/2025: 12:22:53, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: KAREN ELENA MARSIGLIA IBAÑEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Diagnostico
Encefalopatía urémica en estudio
enfermedad renal crónico estadio 5
urgencia dialítica
obstrucción abdominal ?
Antecedentes médicos:
1. Enfermedades renales.
1.1 hidronefrosis derecha
1.2 enfermedad renal crónica con lesión renal sobreagregada kdigo I.
2. Enfermedades urológicas:
2.1 tumor vesical.
2.1.1 carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia).
2.2 hematuria intermitente.
3. Enfermedades cardiovasculares:
3.1 insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución.
3.2 falla cardiaca con fev preservada.
4. Enfermedades respiratorias:
4.1 asma (segun historia clínica).
5. Enfermedades urológicas secundarias:
5.1 hiperplasia prostática.
6. Enfermedades hematológicas:
6.1 anemia moderada normocitica hipocrómica.
7. Procedimientos realizados:
7.1 pielografia percutánea + nefrostomia derecha (12/02/25):
7.2 hidronefrosis derecha.
7.3 resección transuretral vesical (06/02/25):
8. Complicaciones y tratamientos:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 27/07/2025 11:31:24 a. m. | Admisión: AD1100640
Administradora: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A | Paciente: EMERITO MORENO BECERRA

EPICRISIS

1. Enfermedades renal
1.1 hidronefrosis derecha
1.2 enfermedad renal crónica con lesión renal sobreagregada kdigo I.
2. Enfermedades urológicas:
2.1 tumor vesical: 2.1.1 carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia). 2.2 hematuria intermitente.
3. Enfermedades cardiovasculares:
3.1 falla cardiaca con fevi preservada.
4. Enfermedades respiratorias:
4.1 asma (segun historia clínica).
5. Hiperplasia prostática.
6. Enfermedades hematológicas: 6.1 anemia moderada normocitica hipocrómica.
7. Procedimientos realizados: 7.1 pielografia percutánea + nefrostomia derecha (12/02/25): 7.2 hidronefrosis derecha. 7.3 resección transuretral vesical (06/02/25): 8.Riesgos social: 9.1 alto riesgo social, por adulto mayor sin red de apoyo familiar, abandono social
Subjetivo:
Paciente somnoliento, sin familiar, desconectado del medio
Objetivo:
Examen físico: Ps: 75/45 mmhg MMHG, Fc 78 LPM, Fr18 RPM, T 35.9°C SaO2 98% al aire ambiente. Apariencia: paciente en mal estado general, Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivas a la luz, mucosa oral semihúmeda, cuello móvil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos. Tórax: simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación ruidos respiratorios normales, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados. Abdomen plano depresible, sin evidencia de cicatrices, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias. Genitourinario: sonda vesical con débito turbio, purulento. Extremidades: asimétrica, eutróficas, edema asimétrico. llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes, friabilad en extremidades Sistema nervioso central: Glasgow 9/15 (o3-v1-m6), sin signos meníngeos.
Análisis:
Paciente masculino de 86 años, con antecedentes patológicos descritos, quien ingresa remitido desde hostal en contexto de abandono social por alteración aguda del estado mental. Al momento de la valoración paciente en mal estado general, somnoliento, Glasgow 9/15, con cifras tensionales fuera de metas, friabilad distal y edema asimétrico, presenta distensión abdominal y debito urinario turbio, purulento, hospitalizado en contexto de encefalopatía mixta probablemente multifactorial tiene reporte de paraclínicos con hemograma con leucocitosis, anemia moderada, azoados elevados, ionograma con hiperkalemia, gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada con azoados elevados; Paciente con cuadro clínico descrito, en quien consideramos cursa con sepsis a foco urinario, por lo que cumple tto con carbapenémico, debido a aislamiento en última internación de Pseudomona aeruginosa, además con progresión de falla renal, con criterios de urgencia dialítica, sin embargo dado antecedente patológico de Carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia) y mal estado general consideramos no se beneficia de maniobras de reanimación invasivas ni traslado a ucí. Continua a la espera de reporte de estudios de imagen, valoración por nefrología, urología y nutrición fue valorado por cirugeneral que ante distensión abdominal y vómitos de características fecaloideos indican sonda nasogástrica, que paciente se desprogresó a espera de reclocación. De momento cumpliendo manejo antibiótico empírico, líquidos endovenosos, atentos a evolución clínica para definir conductas adicionales, no se dan informe, paciente en abandono social, se solicita apoyo de trabajo social.-

Fecha: 17/06/2025: 09:51:57, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: JUAN CARLOS VELEZ ROMAN, Especialidad: UROLOGIA
Problema:
1. ENCEFALOPATÍA MIXTA 1.1 UREMIA 1.1.1 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICO ESTADIO 5 REAGUDIZADA 1.1.1.1. URGENCIA DIALÍTICA 1.2 SEPSIS A FOCO URINARIO 3. DISTENSIÓN ABDOMINAL SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN ABDOMINAL ? 4. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO TIPO HIPERKALEMIA ** ANTECEDENTES MÉDICOS: 1. ENFERMEDADES RENAL 1.1 HIDRONEFROSIS DERECHA 1.2 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I 2. ENFERMEDADES UROLÓGICA 2.1 TUMOR VESICAL 2.1.1 CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA (REPORTE DE BIOPSIA), 2.2 HEMATURIA INTERMITENTE. 3. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: 3.1 FALLA CARDÍACA CON FEVI PRESERVADA. 4. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS: 4.1 ASMA (SEGUN HISTORIA CLÍNICA). 5. HIPERPLASIA PROSTÁTICA. 6. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS: 6.1 ANEMIA MODERADA NORMOCITICA HIPOCROMICA. 7. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: 7.1 PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA + NEFROSTOMÍA DERECHA (12/02/25); 7.2 HIDRONEFROSIS DERECHA. 7.3 RESECCIÓN TRANSURETRAL VESICAL (06/02/25); 8.RIESGOS SOCIAL: 9.1 ALTO RIESGO SOCIAL, POR ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO FAMILIAR, ABANDONO SOCIAL
Subjetivo:
PACIENTE SOMNOLIENTO, SIN FAMILIAR, DESCONECTADO DEL MEDIO
Objetivo:
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, ABDOMEN PLANO DEPRESIBLE, SIN EVIDENCIA DE CICATRICES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. GENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON DÉBITO TURBIO, PURULENTO.
Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DESCRITOS, QUIEN INGRESA REMITIDO DESDE HOSTAL EN CONTEXTO DE ABANDONO SOCIAL POR ALTERACIÓN AGUDA DEL ESTADO MENTAL. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, SOMNOLIENTO, GLASGOW 9/15, DEBITO URINARIO TURBIO, PURULENTO. PACIENTE CURSA CON PARACLÍNICOS QUE REPORTAN HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, AZOADOS ELEVADOS, IONOGRAMA CON HIPERKALEMIA, GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA CON AZOADOS ELEVADOS; PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO, EN QUIEN CONSIDERAMOS CURSA CON SEPSIS A FOCO URINARIO, POR LO QUE CUMPLE TTO CON CARBAPENÉMICO, DEBIDO A AISLAMIENTO EN ULTIMA INTERNACIÓN DE PSEUDOMONA AERUGINOSA, ADEMÁS CON PROGRESIÓN DE FALLA RENAL. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE UROLOGÍA, PACIENTE CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO DE CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA (POR REPORTE DE BIOPSIA INSTITUCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN PREVIA), EN MANEJO MANEJO PALIATIVO, NO APORTA HISTORIA CLÍNICA. VALORADO POR ONCOLOGÍA, SOLICITADO EN SU ULTIMA ESTANCIA HOSPITALARIA DERIVADO CON SONDA VESICAL Y NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA DERECHA ACTUALMENTE HOSPITALIZADO POR ENCEFALOPATÍA DE ORIGEN MIXTO, VALORADO POR NEFROLOGÍA QUIENES NO CONSIDERAN INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO POR PARTE DE UROLOGÍA A LA ESPERA DE UROTAC PARA EVALUAR UNIDAD RENAL IZQUIERDA Y DEFINIR SI REQUIERE NEFROSTOMÍA IPSILATERAL. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE DE HOSPITAL CUMPLIENDO MANEJO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, NO SE DAN INFORME, PACIENTE EN ABANDONO SOCIAL

Fecha: 17/06/2025: 12:05:24, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ROBERTO CARLOS TIRON FORTICH, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. Encefalopatía mixta 1.1 Uremia 1.1.1 enfermedad renal crónico estadio 5 reagudizada 1.1.1.1. urgencia dialítica 1.2 Sepsis a foco urinario 3. Distensión abdominal secundario a obstrucción abdominal ? 4. Trastorno hidroelectrolítico tipo hiperkalemia ** Antecedentes médicos: 1. Enfermedades renal 1.1 hidronefrosis derecha 1.2 enfermedad renal crónica con lesión renal sobreagregada kdigo I 2. Enfermedades urológica: 2.1 tumor vesical 2.1.1 carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia). 2.2 hematuria intermitente. 3. Enfermedades cardiovasculares: 3.1 falla cardiaca con fevi preservada. 4. Enfermedades respiratorias. 4.1 asma (segun historia clínica). 5. Hiperplasia prostática. 6. Enfermedades hematológicas: 6.1 anemia moderada normocitica hipocrómica. 7. Procedimientos realizados: 7.1 pielografia percutánea + nefrostomia derecha (12/02/25): 7.2 hidronefrosis derecha. 7.3 resección transuretral vesical (06/02/25): 8.Riesgos social: 9.1 alto riesgo social, por adulto mayor sin red de apoyo familiar abandono social
Subjetivo:

Paciente somnoliento, sin familiar, desconectado del medio
Objetivo:
Pa: 91/62 MMHG, Fc: 78 LPM, Fr:21 RPM, T:36.4 °C SaO2 93%
Apariencia a su llegada: regular estado general
Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivas a la luz, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos.
Tórax simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación ruidos respiratorios normales, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados.
Abdomen plano depresible, sin evidencia de cicatrices, peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias.
Genitourinario: sonda vesical.
Extremidades: asimétricas, eutróficas, edema asimétrico, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes, frialdad en extremidades
Sistema nervioso central: Glasgow 12/15, isocoria normoreactiva fuerza muscular 4/5, con disminucion de efuerza muscular en miembros superior izquierdo, sin alteración de pares craneales sensibilidad conservada, sin signos meningeos
Análisis:
Paciente masculino de 86 años de edad con antecedentes patológicos descritos, quien ingresa remitido desde hostal en contexto de abandono social por alteración aguda del estado mental. Se toman datos de la historia clínica, ya que paciente no da información. Al momento de la valoración paciente en regular estado general, Glasgow 12/15, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, pso2 96% , friaidad distal y edema asimétrico, sin hallazgos sugestivos de foco infeccioso o signos meningeos, hospitalizado en contexto de encefalopatía metabólica probablemente multifactorial tiene reporte de gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada, valorado por nefrología por posible requerimiento de terapia renal quien afirma que no es candidato a terapia de reemplazo renal, esta en tratamiento antiemético, no de abdomen no se observa datos de obstrucción intestina (lectura radiológia), además por antecedente de pielografia percutanea + nefrostomia derecha (12/02/25) con Hidronefrosis derecha; POP resección transuretral vesical (06/02/25); Tumor vesical tipo Carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia)valorado por urologia quien ordena realizaación de uretec, paciente consciente,orientado,no signos de dificultad respiratoria,adecuados índices de oxigenación, por el momento continua anticoagulación profiláctica con heparina a dosis renal, se deja plan de manejo con dieta líquida a tolerancia, tapón venoso y conciliación de tratamiento previo ajustado segun evolución clínica,se ordena paraclínicos de control, estamos atentos a evolución clínica, se ordena cambio de sonda vesical, paciente sin familiar en el momento de la ronda medica,

---

Fecha: 18/06/2025: 10:30:43, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ROBERTO CARLOS TIPON FORTICH, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Diagnostico
Encefalopatia urémica en estudio
enfermedad renal crónico estadio 5
urgencia dialitica
obstrucción abdominal ?
Antecedentes médicos:
1. Enfermedades renales:
1.1 hidronefrosis derecha
1.2 enfermedad renal crónica con lesión renal sobreagregada kdigo i.
2. Enfermedades urológicas:
2.1 tumor vesical:
2.1.1 carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia).
2.2 hematuria intermitente.
3. Enfermedades cardiovasculares:
3.1 insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución.
3.2 falla cardiaca con fev preservada.
4. Enfermedades respiratorias:
4.1 asma (segun historia clinica).
5. Enfermedades urológicas secundarias:
5.1 hiperplasia prostática.
6. Enfermedades hematológicas:
6.1 anemia moderada normocitica hipocrómica.
7. Procedimientos realizados:
7.1 pielografia percutánea + nefrostomia derecha (12/02/25):
7.2 hidronefrosis derecha.
7.3 resección transuretral vesical (06/02/25):
8. Complicaciones y tratamientos:
8.1 infección de vias urinarias complicada, tratada.
8.2 dificultad respiratoria secundaria a insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución.
9. Riesgos sociales:
9.1 alto riesgo social, por adulto mayor sin red de apoyo familiar.
Subjetivo:
Paciente somnoliento, sin familiar, desconectado del medio
Objetivo:
Pa: 97/57 MMHG, Fc: 80 LPM, Fr:20 RPM, T:36,4°C SaO2 94%
regular estado general,
Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivas a la luz, mucosa oral humeda, cuello móvil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos.
Tórax simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación ruidos respiratorios normales, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados.
Abdomen plano depresible, sin evidencia de cicatrices, peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias.
Genitourinario: sonda vesical.,
Extremidades: asimétricas, eutróficas, edema asimétrico, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes, friaidad en extremidades
Sistema nervioso central: Glasgow 12/15, isocoria normoreactiva fuerza muscular 4/5,con disminucion d efuerza muscular en miembros superior izquierdo, sin alteración de pares craneales sensibilidad conservada, sin signos meningeos
Análisis:
Paciente masculino de 86 años de edad con antecedentes patológicos descritos, quien ingresa remitido desde hostal en contexto de abandono social por alteración aguda del estado mental. Se toman datos de la historia clínica, ya que paciente no da información. Al momento de la valoración paciente en regular estado general, Glasgow 12/15, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, pso2 96% , friaidad distal y edema asimétrico, sin hallazgos sugestivos de foco infeccioso o signos meningeos, hospitalizado en contexto de encefalopatía metabólica multifactorial tiene reporte de gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada, valorado por nefrología por posible requerimiento de terapia renal quien afirma que no es candidato a terapia de reemplazo renal, esta en tratamiento antiemético, no de abdomen no se observa datos de obstrucción intestina (lectura radiológia), además por antecedente de pielografia percutanea + nefrostomia derecha (12/02/25) con Hidronefrosis derecha; POP resección transuretral vesical (06/02/25); Tumor vesical tipo Carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia)valorado por urologia quien ordena realizaación de uretec, paciente consciente,orientado,no signos de dificultad respiratoria,adecuados índices de oxigenación, por el momento continua anticoagulación profiláctica con heparina a dosis renal, se deja plan de manejo con dieta líquida a tolerancia, tapón venoso y conciliación de tratamiento previo ajustado según evolución clínica,se ordena paraclínicos de control, estamos atentos a evolución clínica, se ordena cambio de sonda vesical, paciente sin familiar en el momento de la ronda medica,

Subjetivo:
Paciente con aparente mejoria del cuadro.
Objetivo:
Pa: 94/68 MMHG, Fc: 68 LPM, Fr:20 RPM, T:35.8°C SaO2 94%
regular estado general.
Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivas a la luz, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos.
Tórax simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación ruidos respiratorios normales, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados.
Abdomen plano depresible, sin evidencia de cicatrices, peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias.
Genitourinario: sonda vesical.,
Extremidades: asimétricas, eutróficas, edema asimétrico, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes, friaidad en extremidades
Sistema nervioso central: Glasgow 12/15, isocoria normoreactiva fuerza muscular 4/5,con disminucion d efuerza muscular en miembros superior izquierdo, sin alteración de pares craneales sensibilidad conservada, sin signos meningeos
Análisis:
Paciente masculino de 86 años de edad con antecedentes patológicos descritos, quien ingresa remitido desde hostal en contexto de abandono social por alteración aguda del estado mental. Se toman datos de la historia clínica, ya que paciente no da información. Al momento de la valoración paciente en regular estado general, Glasgow 12/15, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, pso2 96% , friaidad distal y edema asimétrico, sin hallazgos sugestivos de foco infeccioso o signos meningeos, hospitalizado en contexto de encefalopatía metabólica multifactorial tiene reporte de gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada, valorado por nefrología por posible requerimiento de terapia renal quien afirma que no es candidato a terapia de reemplazo renal, esta en tratamiento antiemético, no de abdomen no se observa datos de obstrucción intestina (lectura radiológia), además por antecedente de pielografia percutanea + nefrostomia derecha (12/02/25) con Hidronefrosis derecha; POP resección transuretral vesical (06/02/25); Tumor vesical tipo Carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia)valorado por urologia quien ordena realizaación de uretec, paciente consciente,orientado,no signos de dificultad respiratoria,adecuados índices de oxigenación,cifras tensionales bajas, con presencia de deposicion y canalizacion de flatos,se recibe azoados en descenso,recibo tac cerebral donde se evidencia atrofia corticosubcortical,mala diferenciacion de nucleos basales por el momento continua anticoagulación profiláctica con heparina a dosis renal, se continua plan de manejo con dieta blanda a tolerancia, tapón venoso y conciliación de tratamiento previo ajustado según evolución clínica, además se reinicia profilaxis antitrombótica, suspender deatrosal, y oxigeno suplementario,paciente sin familiar en el momento de la ronda medica,

---

Fecha: 19/06/2025: 12:50:43, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: JUAN CAMILO SUAREZ PINILLA, Especialidad: UROLOGIA
Problema:
1. ENCEFALOPATÍA MIXTA
1.1 UREMIA
1.1.1 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICO ESTADIO 5 REAGUDIZADA
1.1.1.1. URGENCIA DIALITICA
1.2 SEPSIS A FOCO URINARIO
3. DISTENSION ABDOMINAL SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN ABDOMINAL ?
4. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO TIPO HIPERKALEMIA **

ANTECEDENTES MEDICOS:
1. ENFERMEDADES RENAL 1.1 HIDRONEFROSIS DERECHA
1.2 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I.
2. ENFERMEDADES UROLÓGICA
2.1 TUMOR VESICAL
2.1.1 CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA (REPORTE DE BIOPSIA).
2.2 HEMATURIA INTERMITENTE.
3. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:
3.1 FALLA CARDÍACA CON FEVI PRESERVADA.
4. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:
4.1 ASMA (SEGUN HISTORIA CLÍNICA).
5. HIPERPLASIA PROSTÁTICA.
6. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS:
6.1 ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA.
7. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
7.1 PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA + NEFROSTOMÍA DERECHA (12/02/25):
7.2 HIDRONEFROSIS DERECHA.
7.3 RESECCION TRANSURETRAL VESICAL (06/02/25):
8.RIESGOS SOCIAL:
9.1 ALTO RIESGO SOCIAL, POR ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO FAMILIAR, ABANDONO SOCIAL
Subjetivo:
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CONECTADO CON EL MEDIO, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA IRRITATIVA U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA
Objetivo
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ABDOMEN PLANO DEPRESIBLE, SIN EVIDENCIA DE CICATRICES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. GENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON DÉBITO CON ORINA CLARA
Análisis
PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DESCRITOS, QUIEN INGRESA REMITIDO DESDE HOSTAL EN CONTEXTO DE ABANDONO SOCIAL POR ALTERACIÓN AGUDA DEL ESTADO MENTAL. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TOLERANDO A OXÍGENO AMBIENTE, GLASGOW 15/15, DEBITO CON ORINA CLARA, PACIENTE EN QUIEN CONSIDERAMOS CURSA CON SEPSIS A FOCO URINARIO, POR LO QUE CUMPLE TTO CON CARBAPENÉMICO, DEBIDO A ASLAMIENTO EN ULTIMA INTERNACIÓN DE PSEUDOMONIA ACRUGINOSA, ADEMÁS CON PROGRESIÓN DE FALLA RENAL. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE UROLOGÍA, PACIENTE CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO DE CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA (POR REPORTE DE BIOPSIA INSTITUCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN PREVIA), EN MANEJO PALIATIVO, NO APORTA HISTORIA CLÍNICA, VALORADO POR ONCOLOGÍA, SOLICITADO EN SU ULTIMA ESTANCIA HOSPITALARIA DERIVADO CON SONDA VESICAL Y NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA DERECHA (12/02/25). ACTUALMENTE HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA POR ENCEFALOPATÍA METABÓLICA PROBABLEMENTE MULTIFACTORIAL , VALORADO POR NEFROLOGÍA QUIENES NO CONSIDERAN INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO. POR NUESTRO SERVICIO SE VALORA UROTAC DONDE SE EVIDENCIA NEFROSTOMÍA DERECHA NORMPOSICIONADA, HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO 3, COMPROMISO VESICAL SEVERO, SE EVIDENCIA AUMENTO DE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA CON RESPECTO A IMAGEN REALIZADA

infeccioso o signos meningeos hospitalizado en contexto de encefalopatia metabólica probablemente multifactorial tiene reporte de gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada, valorado por nefrología por posible requerimiento de terapia renal quien afirma que no es candidato a terapia de reemplazo renal, paresente con ausencia de deposiciones según registro de enfermeria, esta en tratamiento antiemético, no de abdomen no se observa datos de obstruccion intes tinal (lectura radiological, además por antecedente de pielografia percutanea + nefrostomia derecha (12/02/25) con Hidronefrosis derecha; POP resección transuretral vesical (06/02/25); Tumor vesical tipo Carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia)valorado por urologia quien ordena realizaación de uretec, paciente consciente,orientado,no signos de dificultad respiratoria,adecuados índices de oxigenación,cifras tensionales bajas, por el momento continua anticoagulación profiláctica con heparina a dosis renal, se deja plan de manejo con dieta semiblanda a tolerancia, tapón venoso y conciliación de tratamiento previo ajustado según evolución clínica,se recibe azoados en ascenso si alteracion de potasio, por disminucion de fuerza muscular en miembro superior izquierdo se ordena tac cerebral sin contraste estamos atentos a evolución clínica, se ordena cambio de sonda vesical, paciente sin familiar en el momento de la ronda medica,

---

Fecha: 18/06/2025: 12:30:06, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: LUIS EUGENIO IMBETH BERMUDEZ, Especialidad: UROLOGIA
Problema:
1. ENCEFALOPATÍA URÉMICA EN ESTUDIO
2.ENFERMEDAD RENAL CRÓNICO ESTADIO 5
2.1 URGENCIA DIALÍTICA
3.OBSTRUCCIÓN ABDOMINAL ?
4. TUMOR VESICAL:
4.1 CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA (REPORTE DE BIOPSIA).
4.2 PIELOGRAFIA PERCUTANEA + NEFROSTOMIA DERECHA (12/02/25) CON HIDRONEFROSIS DERECHA
4.3 POP RESECCIÓN TRANSURETRAL VESICAL (06/02/25)

ANTECEDENTES MÉDICOS:
1. ENFERMEDADES RENALES:
1.1 HIDRONEFROSIS DERECHA
1.2 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I.
2. ENFERMEDADES UROLÓGICAS:
2.1 TUMOR VESICAL:
2.1.1 CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA (REPORTE DE BIOPSIA).
2.2 HEMATURIA INTERMITENTE.
3.ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:
3.1 INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA EN RESOLUCIÓN.
3.2 FALLA CARDÍACA CON FEV PRESERVADA.
4. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS:
4.1 ASMA (SEGÚN HISTORIA CLÍNICA).
5. ENFERMEDADES UROLÓGICAS SECUNDARIAS:
5.1 HIPERPLASIA PROSTÁTICA.
6. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS:
6.1 ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA.
7. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:
7.1 PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA + NEFROSTOMÍA DERECHA (12/02/25):
7.2 HIDRONEFROSIS DERECHA.
7.3 RESECCIÓN TRANSURETRAL VESICAL (06/02/25):
8. COMPLICACIONES Y TRATAMIENTOS:
8.1 INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS COMPLICADA, TRATADA.
8.2 DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA EN RESOLUCIÓN.
9. RIESGOS SOCIALES:
9.1 ALTO RIESGO SOCIAL, POR ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO FAMILIAR
Subjetivo:
PACIENTE SOMNOLIENTO, SIN FAMILIAR, DESCONECTADO DEL MEDIO
Objetivo:
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, ABDOMEN PLANO DEPRESIBLE, SIN EVIDENCIA DE CICATRICES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. GENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON DÉBITO TURBIO, PURULENTO.
Análisis
PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS, CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DESCRITOS, QUIEN INGRESA REMITIDO DESDE HOSTAL EN CONTEXTO DE ABANDONO SOCIAL POR ALTERACIÓN AGUDA DEL ESTADO MENTAL. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SOMNOLIENTO, GLASGOW 12/15, DEBITO URINARIO TURBIO, PURULENTO. PACIENTE EN QUIEN CONSIDERAMOS CURSA CON SEPSIS A FOCO URINARIO, POR LO QUE CUMPLE TTO CON CARBAPENÉMICO, DEBIDO A ASLAMIENTO EN ULTIMA INTERNACIÓN DE PSEUDOMONA AERUGINOSA, ADEMÁS CON PROGRESIÓN DE FALLA RENAL. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE UROLOGÍA, PACIENTE CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO DE CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA (POR REPORTE DE BIOPSIA INSTITUCIONAL DE HOSPITALIZACIÓN PREVIA), EN MANEJO PALIATIVO, NO APORTA HISTORIA CLÍNICA, VALORADO POR ONCOLOGÍA SOLICITADO EN SU ULTIMA ESTANCIA HOSPITALARIA DERIVADO CON SONDA VESICAL Y NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA DERECHA (12/02/25). ACTUALMENTE HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA POR ENCEFALOPATÍA METABÓLICA PROBABLEMENTE MULTIFACTORIAL , VALORADO POR NEFROLOGÍA QUIENES NO CONSIDERAN INICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL POR EL MOMENTO POR PARTE DE UROLOGÍA, A LA ESPERA DE UROTAC PARA EVALUAR UNIDAD RENAL IZQUIERDA Y DEFINIR SI REQUIERE NEFROSTOMÍA BILATERAL. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, DE MOMENTO CUMPLIENDO MANEJO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO, LÍQUIDOS ENDOMENOSOS, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, NO SE DAN INFORME, PACIENTE EN ABANDONO SOCIAL

Fecha: 19/06/2025: 11:44:06, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ROBERTO CARLOS TIPON FORTICH, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Diagnostico Encefalopatía urémica en estudio enfermedad renal crónico estadio 5 urgencia dialítica obstrucción abdominal ? Antecedentes médicos: 1. Enfermedades renales: 1.1 hidronefrosis derecha 1.2 enfermedad renal crónica con lesión renal sobreagregada kdigo i. 2. Enfermedades urológicas: 2.1 tumor vesical: 2.1.1 carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia). 2.2 hematuria intermitente. 3. Enfermedades cardiovasculares: 3.1 insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución. 3.2 falla cardiaca con fev preservada. 4. Enfermedades respiratorias: 4.1 asma (según historia clinica). 5. Enfermedades urológicas secundarias: 5.1 hiperplasia prostática. 6. Enfermedades hematológicas: 6.1 anemia moderada normocitica hipocrómica. 7. Procedimientos realizados: 7.1 pielografia percutánea + nefrostomia derecha (12/02/25): 7.2 hidronefrosis derecha. 7.3 resección transuretral vesical (06/02/25): 8. Complicaciones y tratamientos: 8.1 infección de vias urinarias complicada, tratada. 8.2 dificultad respiratoria secundaria a insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución. 9. Riesgos sociales: 9.1 alto riesgo social, por adulto mayor sin red de apoyo familiar.

EN HOSPITALIZACIÓN PREVIA POR LO INDICA NEFROSTOMÍA BILATERAL, SE SOLICITA PROCEDIMIENTO PARA SER REALIZADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA POR LO QUE SE ENTREGA ÓRDENES A JEFE DEL SERVICIO, EN EL MOMENTO DE RONDA MEDICA PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, DE MOMENTO SIN INDICACIONES CLINICAS NI QUIRURGICAS POR NUESTRO SERVICIO, CON INDICACIÓN DE CUIDADO PALIATIVO Y ORDEN CITA CONTROL CON UROLOGIA ONCOLOGICA DE MANERA AMBULATORIA, SE CIERRA SEGUIMIENTO POR UROLOGIA

Fecha: 20/06/2025: 10:53:21, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ROBERTO CARLOS TIPON FORTICH, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Diagnostico
Encefalopatia urémica en estudio en resolucion
enfermedad renal crónico estadio 5
urgencia dialitica
obstrucción abdominal vs ileo paralítico en resolucion
Antecedentes médicos:
1. Enfermedades renales:
1.1 hidronefrosis derecha
1.2 enfermedad renal crónica con lesión renal sobreagregada kdigo i.
2. Enfermedades urológicas:
2.1 tumor vesical:
2.1.1 carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia).
2.2 hematuria intermitente.
3. Enfermedades cardiovasculares:
3.1 insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución.
3.2 falla cardiaca con fev preservada.
4. Enfermedades respiratorias:
4.1 asma (según historia clinica).
5. Enfermedades urológicas secundarias:
5.1 hiperplasia prostática.
6. Enfermedades hematológicas:
6.1 anemia moderada normocitica hipocrómica.
7. Procedimientos realizados:
7.1 pielografia percutánea + nefrostomia derecha (12/02/25):
7.2 hidronefrosis derecha.
7.3 resección transuretral vesical (06/02/25):
8. Complicaciones y tratamientos:
8.1 infección de vias urinarias complicada, tratada.
8.2 dificultad respiratoria secundaria a insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución.
9. Riesgos sociales:
9.1 alto riesgo social, por adulto mayor sin red de apoyo familiar.
Subjetivo:
paciente tranquilo, diuresis y deposiciones presentes
Objetivo:
Pa: 89/53 MMHG, Fc: 86 LPM, Fr:20 RPM, T:36°C SaO2 93%
regular estado general,
Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivas a la luz, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos.
Tórax simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación ruidos respiratorios normales, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados.
Abdomen plano depresible, sin evidencia de cicatrices, peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias.
Genitourinario: sonda vesical.,
Extremidades: asimétricas, eutróficas, edema asimétrico, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes, friaidad en extremidades
Sistema nervioso central: Glasgow 12/15, isocoria normoreactiva fuerza muscular 4/5,con disminucion d efuerza muscular en miembros superior izquierdo, sin alteración de pares craneales sensibilidad conservada, sin signos meningeos
Análisis:
Paciente masculino de 86 años de edad con antecedentes patológicos descritos, quien ingresa remitido desde hostal en contexto de abandono social por alteración aguda del estado mental. Se toman datos de la historia clínica, ya que paciente no da información. Al momento de la valoración paciente en regular estado general, Glasgow 12/15, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, pso2 96% , friaidad distal y edema asimétrico, sin hallazgos sugestivos de foco infeccioso o signos meningeos, hospitalizado en contexto de encefalopatía metabólica multifactorial tiene reporte de gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada, valorado por nefrología por posible requerimiento de terapia renal quien afirma que no es candidato a terapia de reemplazo renal, esta en tratamiento antiemético, no de abdomen no se observa datos de obstrucción intestina (lectura radiológia), además por antecedente de pielografia percutanea + nefrostomia derecha (12/02/25) con Hidronefrosis derecha; POP resección transuretral vesical (06/02/25); Tumor vesical tipo Carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia)valorado por urologia quien ordena realizaación de uretec, paciente consciente,orientado,no signos de dificultad respiratoria,adecuados índices de oxigenación,cifras tensionales bajas, con presencia de deposicion y canalizacion de flatos,se recibe azoados en descenso,pendiente lectura por radiologia tac cerebral ,es valorado por neurologia quien ordena nefrolisimia izquierda por hidronefrosis reportado en urotac,por el momento continua anticoagulación profiláctica con heparina a dosis renal, se continua plan de manejo con dieta blanda a tolerancia, tapón venoso y conciliación de tratamiento previo ajustado según evolución clínica,paciente sin familiar en el momento de la ronda medica

---

Fecha: 21/06/2025: 13:03:48, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ALBERTO JOSE SANJUANELO FONTALVO, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Ileo complicada por E. faecium

encefalopatia urémica en estudio
enfermedad renal crónico estadio 5
urgencia dialitica
obstrucción abdominal ?

Encefalopatía urémica en estudio en resolución enfermedad renal crónico estadio 5 urgencia dialítica
obstrucción abdominal vs ileo paralítico en resolucion

Antecedentes médicos: 1. Enfermedades renales:
1.1 hidronefrosis derecha
1.2 enfermedad renal crónica con lesión renal sobreagregada kdigo I.

2. Enfermedades urológicas:
2.1 tumor vesical:
2.1.1 carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia).
2.2 hematuria intermitente.
3. Enfermedades cardiovasculares.
3.1 insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución
3.2 falla cardiaca con fevpreservada.
4. Enfermedades respiratorias:
4.1 asma (según historia clínica).
5. Enfermedades urológicas secundarias:
5.1 hiperplasia prostática.
6. Enfermedades hematológicas: 6.1 anemia moderada normocítica hipocrómica.
7. Procedimientos realizados: 7.1 pielografía percutánea + nefrostomía derecha (12/02/25): 7.2 hidronefrosis derecha. 7.3 resección transuretral vesical (06/02/25):

8. Complicaciones y tratamientos:
8.1 infección de vías urinarias complicada, tratada.
8.2 dificultad respiratoria secundaria a insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución.

9. Riesgos sociales: 9.1 alto riesgo social, por adulto mayor sin red de apoyo familiar.
Subjetivo:
paciente desorientado en tiempo, niega síntomas de novo o dolor.
Objetivo:
Regular estado general. Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivos a la luz, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos. Tórax simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación ruidos respiratorios normales, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados. Abdomen plano depresible, sin evidencia de cicatrices, peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias. Genitourinario: sonda vesical+. Extremidades: asimétricas, eutróficas, edema asimétrico. llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes, friabilidad en extremidades Sistema nervioso central: Glasgow 12/15, isocoria normoreactiva fuerza muscular 4/5,con disminución d efuerza muscular en miembros superior izquierdo, sin alteración de pares craneales sensibilidad conservada, sin signos meníngeos.
20/06/25
TP 12.3 | TTP: 28.8 | LEUCO:718.27 | NEUTRO:778.4 | LINFO:215.2 | EO:72.81 | HB:78.2 | HTO:727.9 | VCM:781.8 | HCM:724.1 | PLAQ:7209 | BUN:771 | CREAT:7 2,19
Análisis
Masculino de 86 años de edad con antecedentes patológicos descritos, quien ingresa remitido desde hostal en contexto de abandono social por alteración aguda del estado mental. Se toman datos de la historia clínica, ya que paciente no da información. Al momento de la primera valoración paciente en regular estado general, Glasgow 12/15, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, pso2 96%, frialdad distal y edema asimétrico, sin hallazgos sugestivos de foco infeccioso o signos meníngeos. Hospitalizado en contexto de encefalopatía metabólica multifactorial, tiene reporte de gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada. Valorado por nefrología por posible requerimiento de terapia renal, quien afirma que no es candidato a terapia de reemplazo renal, Está en tratamiento antiemético. Rx de abdomen no se observa datos de obstrucción intestinal (lectura radiología). Además, por antecedente de pielografía percutánea + nefrostomía derecha (12/02/25) con hidronefrosis derecha; POP resección transuretral vesical (06/02/25); tumor vesical tipo carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia). Paciente consciente, orientado, no signos de dificultad respiratoria, adecuados índices de oxigenación, cifras tensionales bajas, con presencia de deposición y canalización de flatos. Se recibe azoados en descenso, pendiente de lectura de TAC cerebral. Es valorado por neurología, quien ordena nefrostomía izquierda por hidronefrosis reportada en urotac. El paciente se encuentra a la espera de realización de nefrostomía izquierda la cual no se realiza hoy por no presencia de familiar o acudiente, se espera reprogramación. Por aislamiento de germen con reporte de antibiograma se realiza ajuste de antibioticoterapia y se indica aislamiento en sala unipersonal. Paraclínicos solicitados el día de ayer con leucocitosis, función renal en descenso,se a solicita hemograma, PCR, lonograma y perfil renal control. Se continua plan de manejo con dieta blanda a tolerancia, tapón venoso y conciliación de tratamiento previo ajustado según evolución clínica. Paciente sin familiar en el momento de la ronda médica, Evolucionó de buena manera en contexto clínico descrito.

Fecha: 22/06/2025: 12:54:14, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: ALBERTO JOSE SANJUANELO FONTALVO, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Iw complicada por E. faecium encefalopatía urémica en estudio enfermedad renal crónico estadio 5 urgencia dialítica obstrucción abdominal 7 Encefalopatía urémica en estudio en resolucion enfermedad renal crónico estadio 5 urgencia dialítica obstrucción abdominal vs íleo paralítico en resolucion Antecedentes médicos: 1. Enfermedades renales: 1.1 hidronefrosis derecha 1.2 enfermedad renal crónica con lesión renal sobreagregada kdigo i. 2. Enfermedades urológicas: 2.1 tumor vesical: 2.1.1 carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia). 2.2 hematuria intermitente. 3. Enfermedades cardiovasculares: 3.1 insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución. 3.2 falla cardiaca con fev preservada. 4. Enfermedades respiratorias: 4.1 asma (según historia clínica). 5. Enfermedades urológicas secundarias: 5.1 hiperplasia prostática. 6. Enfermedades hematológicas: 6.1 anemia moderada normocítica hipocrómica. 7. Procedimientos realizados: 7.1 pielografía percutánea + nefrostomía derecha (12/02/25): 7.2 hidronefrosis derecha. 7.3 resección transuretral vesical (06/02/25): 8. Complicaciones y tratamientos: 8.1 infección de vías urinarias complicada, tratada. 8.2 dificultad respiratoria secundaria a insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución. 9. Riesgos sociales: 9.1 alto riesgo social, por adulto mayor sin red de apoyo familiar.
Subjetivo:
paciente desorientado en tiempo, niega síntomas de novo o dolor.
Objetivo:
SV: TA 93/50MMGH FC:80 LPM FR:21 RPM TEMP: 36.1 °C; SO2:98% OXIGENO AMBIENTE

Regular estado general. Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivos a la luz, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos. Tórax simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación ruidos respiratorios normales, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados. Abdomen plano depresible, sin evidencia de cicatrices. peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpen masas ni visceromegalias. Genitourinario: sonda vesical+. Extremidades: asimétricas, eutróficas, edema asimétrico. llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes, friabilidad en extremidades Sistema nervioso central: Glasgow 15/15, isocoria normoreactiva fuerza muscular 4/5,con disminución de fuerza muscular en miembros superior izquierdo, sin alteración de pares craneales sensibilidad conservada, sin signos meníngeos.
Análisis:

7.3 resección transuretral vesical (06/02/25):
8. Riesgos sociales:
8.1 alto riesgo social, por adulto mayor sin red de apoyo familiar.
Subjetivo:
Refiere dolor lumbar
Objetivo:
ca=ta: 110/60 mmhg fc:96 lpm fr:20 rpm, t:35.9 °C sat 91% al aire ambiente

Paciente masculino en regular estado general. Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivos a la luz, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos. Tórax simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación ruidos respiratorios normales, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados. Abdomen plano depresible, sin evidencia de cicatrices, peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpen masas ni visceromegalias, nefrostomia derecha funcionante, Genitourinario: sonda vesical con debito urinario Extremidades: simétrica, eutróficas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes, Sistema nervioso central: Glasgow 15/15, isocoria normoreactiva fuerza muscular 4/5,con disminución de fuerza muscular en miembros superior izquierdo, sin alteración de pares craneales sensibilidad conservada. sin signos meníngeos.
Análisis:
Paciente masculino de 86 años, con antecedentes patológicos descritos, quien ingresa remitido desde hostal en contexto de abandono social por alteración aguda del estado mental. Actualmente cursando encefalopatía de origen mixto con infección de vías urinarias con aislamiento de E faecium cumpliendo manejo antibiótico guiado por antibiograma, además de reagudización de enfermedad renal crónica. Valorado por nefrología quien afirma que no es candidato a terapia de reemplazo renal, indica ajuste de líquidos endovenosos y monitoreo de la diuresis, de momento conservada por nefrostomía derecha y sonda vesical. Además paciente con antecedente de pielografía percutánea + nefrostomía derecha (12/02/25) con hidronefrosis derecha; POP resección transuretral vesical (06/02/25); tumor vesical tipo carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia), valorado por urología con reporte de urotac donde se evidencia nefrostomía derecha normo posicionada, hidronefrosis izquierda grado 3, compromiso vesical severo, se evidencia aumento de hidronefrosis izquierda con respecto a imagen realizada en hospitalización previa por lo que se indica nefrostomía bilateral a ser realizado por radiología intervencionista, en plan de realización el día de hoy con indicación de cuidado paliativo y orden cite control con urología oncológica de manera ambulatoria, Paciente evoluciona con mejoría sintomática, consciente, orientado, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados índices de oxigenación, Se recibe azoados en descenso, Se continúa plan de manejo descrito, a espera de procedimiento y evlución clínica para definir conductas adicionales. Paciente sin familiar en el momento de la ronda médica, seguimiento por trabajo social.

Fecha: 25/06/2025: 12:28:05, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis:
Análisis:
Paciente masculino de 86 años de edad con antecedente de hidronefrosis derecha, Enfermedad renal crónica con lesión renal sobreagregada kdigo I, Tumor vesical carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia), hematuria intermitente, Insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución, Falla cardiaca con fev preservada, Asma (según historia clínica), Hiperplasia prostática Anemia moderada normocítica hipocrómica quien ingresa a unidad de cuidados intermedios bajo diagnóstico de POP inmediato de nefrostomía bilateral. Paciente quien cuenta con historia clínica de carcinoma de alto grado invasivo de vejiga, ingresa a la institución el dia 14/06/2025 remitido desde hostal Salud Benestar IPS por presentar cuadro clínico de aproximadamente 3 horas de evolución caracterizado por alteración del estado mental, con desorientación y somnolencia, Refiere sensación de fatiga generalizada. Niega fiebre, cefalea, dolor torácico, disnea, síntomas gastrointestinales o urinarios. No se documenta ingesta medicamentosa reciente ni eventos traumáticos. Se encuentra en estado de abandono social, acompañado únicamente por una enfermera del hostal. No se cuenta con información adicional sobre antecedentes médicos, tratamientos previos o base funcional habitual. Valorado por medicina interna al ingreso institucional quienes consideran paciente cursa con encefalopatía metabólica de probable etiología multifactorial por lo que solicitan paraclínicos de extensión, valoración por nefrología y urología dado antecedente, Paciente quien durante estancia hospitalaria presentó episodio emético fecaloide por lo que se sospechó obstrucción intestinal y se indicpo radiografia de abdomen y valoración por cirugía general para definir conductas. Valorado por cirugía con resultados de imagen quienes describen ausencia de signos de obstrucción abdominal, sin signos de niveles hidroaereos, sin signos de pila de moneda, con buena distribución del gas distal , llama la atencion el gran estomago retencionista la cual se beneficia de colocacion de sonda nasogastrica, sin requerimiento de manejo medico o intervencionismo quirurgicos por lo que se decide dar orden de intermsusula. Paraclinicos de extensión que evidencian hemograma con leucocitosis, anemia moderada, azoados elevados, sonograma con hiperkalemia, gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada con azoados elevados; Paciente con cuadro clínico descrito, en quien consideramos cursa con sepsis a foco urinario, por lo que instauran manejo antibiótico con carbapenémico, debido a aislamiento en última internación de Pseudomona aeruginosa. Reporte de urocultivo con aislamiento de Efaecium sensible a linezolid por lo que se modifica terapeutica antibiotica guiado por antibiograma. Valorado por nefrología el dia 15/06/2025 quienes describen que paciente no cuenta con criterios para iniciar TRR, Valorado por servicio de urología quienes indican realización de urotAC para evaluar unidad renal izquierda. Valoración de uroTAC por parte de servicio de urología quienes describen nefrostomía derecha normoposicionada, hidronefrosis izquierda grado 3, compromiso vesical severo con aumento de hidronefrosis izquierda respecto a imagen realizada en hospitalización previa por lo que indican nefrostomía bilateral, solicitan realización de procedimiento por radiología intervencionista, refieren que paciente sin indicaciones clínicas ni quirúrgicas por su servicio, con indicación de cuidado paliativo y orden de cita control con urología oncológica de manera ambulatoria, dieran seguimiento. Procedimiento realizado el dia de hoy 24/06/2025 en IPS Gestión Salud donde describen pielografía + nefrostomía derecha bajo guía ecográfica y fluoroscopia. Paciente en momento cuenta con indicación de cuidado paliativo por antecedente es motivado a unidad de cuidados intermedios para vigilación y monitoreo hemodinámico debido a alto riesgo de inestabilidad hemodinámica. Por lo que se considera que actualmente cuenta con los siguientes diagnósticos:

Durante ronda médica en aceptables condiciones generales, neurologicamente consciente, alerta, glasgow 15, hemodinamicamente eucardico en ritmo de base sinusal, cifras tensionales adecuadas sin necesidad de soporte vasoactivos, tolerando oxigeno ambiente con glucoemtrias en meta; tolera vía oral con adecuacion control metabolico con ultimas glucoemtrias 90 mg/dl, elimina en pañal espontaneamente.

**reporte de paraclinicos
25/06/2025
TP 11,6/10,6 INR 1,0 TPT 25,4/27,9
LEU 13,5 NEU 90,5 LINF 7,2 HB 9,3 HTO 30,4 VCM 83 HCM 25,3 PLAQ 303
ALB 1,8 ALT 22 AST 27 BT 0,78 BD 0,30 BI 0,49
BUN 34 CREAT 1,50 K 4,3 CA 9,0 CL 110 MG 1,6 NA 137 P 4,1

Durante ronda médica refiere perdida de la fuerza muscular en miembro superior izquierdo por lo que se solicita tc de craneo para descartar lesios isquemicas u hemorragicas como causas.
Pendiente valoracion por urologia para definir necesidad de derivacion urinaria izquierda.
Continua resto de ordenes médicas sin modificaciones, pronostico sujeto a evolucion clinica.

Paciente masculino de 86 años de edad con antecedentes patológicos descritos quien ingresa remitido desde hostal en contexto de abandono social por alteración aguda del estado mental. Se toman datos de la historia clínica, ya que paciente no da información. Al momento de la valoración paciente en regular estado general, Glasgow 12/15, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica pso2 96%, frialdad distal y edema asimétrico, sin hallazgos sugestivos de foco infeccioso o signos meníngeos. Hospitalizado en contexto de encefalopatía metabólica multifactorial, tiene reporte de gases arteriales con alcalosis respiratoria compensada. Valorado por nefrología por posible requerimiento de terapia renal, quien afirma que no es candidato a terapia de reemplazo renal, Está en tratamiento antiemético. Rx de abdomen no se observa datos de obstrucción intestinal (lectura radiología). Además, por antecedente de pielografía percutánea + nefrostomía derecha (12/02/25) con hidronefrosis derecha; POP resección transuretral vesical (06/02/25); tumor vesical tipo carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia). Paciente consciente, orientado, no signos de dificultad respiratoria, adecuados índices de oxigenación, cifras tensionales bajas, con presencia de deposición y canalización de flatos. Se recibe azoados en descenso, pendiente de lectura de TAC cerebral. Es valorado por neurología, quien ordena nefrostomía izquierda por hidronefrosis reportada en urotac. Continúa anticoagulación profiláctica con heparina a dosis renal. Se continúa plan de manejo con dieta blanda a tolerancia, tapón venoso y conciliación de tratamiento previo ajustado según evolución clínica. Actualmente se encuentra en condiciones clínicas estables, sin deterioro neurológico adicional, con adecuada tolerancia oral, Se traslada a unidad unipersonal por infección de vías urinarias y se difiere la valoración por radiología intervencionista para realización de nefrostomía hasta nuevo aviso. El paciente continúa evolucionando de manera adecuada, sin nuevos hallazgos clínicos relevantes. Paciente sin familiar en el momento de la ronda médica.

Fecha: 23/06/2025: 11:42:11, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: KAREN ELENA MARSIGLIA IBAÑEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
IDX
1. Iw complicada por E. faecium - 2. encefalopatía urémica en resolución 2.1 enfermedad renal crónico estadio 5 - 2.1.1 urgencia dialítica en resolución - 3. obstrucción abdominal descartada - Antecedentes médicos: 1. Enfermedades renales: 1.1 hidronefrosis derecha 1.2 enfermedad renal crónica con lesión renal sobreagregada kdigo I. 2. Enfermedades urológicas: 2.1 tumor vesical: 2.1.1 carcinoma de alto grado invasivo de vejiga 2.2 hematuria intermitente. 3. Enfermedades cardiovasculares: 3.1 insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución. 3.2 falla cardiaca con fevpreservada. 4. Enfermedades respiratorias: 4.1 asma (según historia clínica). 5. Enfermedades urológicas secundarias: 5.1 hiperplasia prostática. 6. Enfermedades hematológicas: 6.1 anemia moderada normocítica hipocrómica. 7. Procedimientos realizados: 7.1 pielografía percutánea + nefrostomía derecha (12/02/25): 7.2 hidronefrosis derecha. 7.3 resección transuretral vesical (06/02/25): 8. Riesgos sociales: 8.1 alto riesgo social, por adulto mayor sin red de apoyo familiar.
Subjetivo:
Paciente lúcid emocionalmente, se alegra de ver a personal medico tratante, refiere haber pasado buena noche.-
Objetivo:
ca=ta 105/51 mmhg fc 84 lpm fr 19 rpm t36.2°C sat 97% al aire ambiente
Paciente masculino en regular estado general. Cráneo, cara y cuello: isocoria reactivos a la luz, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no doloroso, no adenomegalias, no ingurgitación yugular, no soplos. Tórax simétrico y normoexpansible, sin tirajes, a la auscultación ruidos respiratorios normales, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados. Abdomen plano depresible, sin evidencia de cicatrices, peristalsis normal, blando, depresible, no signos irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias, nefrostomia derecha funcionante. Genitourinario: sonda vesical con debito urinario Extremidades: simétrica, eutróficas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos distales presentes, Sistema nervioso central: Glasgow 15/15, isocoria normoreactiva fuerza muscular 4/5,con disminución de fuerza muscular en miembros superior izquierdo, sin alteración de pares craneales sensibilidad conservada. sin signos meníngeos.
Análisis:
Paciente masculino de 86 años, con antecedentes patológicos descritos, quien ingresa remitido desde hostal en contexto de abandono social por alteración aguda del estado mental. Actualmente cursando encefalopatía de origen mixto con infección de vías urinarias con aislamiento de E faecium cumpliendo manejo antibiótico guiado por antibiograma, además de reagudización de enfermedad renal crónica. Valorado por nefrología quien afirma que no es candidato a terapia de reemplazo renal, indica ajuste de líquidos endovenosos y monitoreo de la diuresis, de momento conservada por nefrostomía derecha y sonda vesical. Además paciente con antecedente de pielografía percutánea + nefrostomía derecha (12/02/25) con hidronefrosis derecha; POP resección transuretral vesical (06/02/25); tumor vesical tipo carcinoma de alto grado invasivo de vejiga (reporte de biopsia), valorado por urología con reporte de urotac donde se evidencia nefrostomía derecha normoposicionada, hidronefrosis izquierda grado 3, compromiso vesical severo, se evidencia aumento de hidronefrosis izquierda con respecto a imagen realizada en hospitalización previa por lo que se indica nefrostomía bilateral a ser realizado por radiología intervencionista, con indicación de cuidado paliativo y orden cite control con urología oncológica de manera ambulatoria, Paciente evoluciona consciente, orientado, sin signos de dificultad respiratoria, adecuados índices de oxigenación, Se recibe azoados en descenso, Se continúa plan de manejo con dieta blanda a tolerancia, antibioticoterapia y conciliación de tratamiento previo ajustado según evolución clínica, Paciente sin familiar en el momento de la ronda médica, seguimiento por trabajo social.

Fecha: 24/06/2025: 11:19:47, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: KAREN ELENA MARSIGLIA IBAÑEZ, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
IDX
1. Iw complicada por E. faecium -
2. encefalopatía urémica en resolución
2.1 enfermedad renal crónico estadio 5 -
2.1.1 urgencia dialítica en resolución -
3. obstrucción abdominal descartada -

Antecedentes médicos:
1. Enfermedades renales:
1.1 hidronefrosis derecha
1.2 enfermedad renal crónica con lesión renal sobreagregada kdigo I.
2. Enfermedades urológicas:
2.1 tumor vesical:
2.1.1 carcinoma de alto grado invasivo de vejiga
2.2 hematuria intermitente.
3. Enfermedades cardiovasculares:
3.1 insuficiencia cardiaca agudamente descompensada en resolución.
3.2 falla cardiaca con fevpreservada.
4. Enfermedades respiratorias:
4.1 asma (según historia clínica).
5. Enfermedades urológicas secundarias:
5.1 hiperplasia prostática.
6. Enfermedades hematológicas:
6.1 anemia moderada normocítica hipocrómica.
7. Procedimientos realizados:
7.1 pielografía percutánea + nefrostomía derecha (12/02/25):
7.2 hidronefrosis derecha.

Fecha: 25/06/2025: 17:20:48, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: SAID CLARETE DE LA ROSA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIDRONEFROSIS DERECHA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I, TUMOR VESICAL CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA (REPORTE DE BIOPSIA), HEMATURIA INTERMITENTE, INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA EN RESOLUCIÓN, FALLA CARDÍACA CON FEM PRESERVADA ASMA (SEGÚN HISTORIA CLÍNICA), HIPERPLASIA PROSTÁTICA ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EL CONTEXTO DE:

1.POP INMEDIATO DE NEFROSTOMÍA BILATERAL24/06/2025. PACIENTE QUIEN CUENTA CON HISTORIA CLÍNICA DE CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA SIN INDICACIONES CLÍNICAS NI QUIRÚRGICAS POR SERVICIO DE UROLOGÍA, ACTUALMENTE EN CUIDADO PALIATIVO Y ORDEN DE CITA CONTROL CON UROLOGÍA ONCOLOGICA DE MANERA AMBULATORIA.

**CUENTA CON REPORTE DE UROTAC QUE DESCRIBE NEFROSTOMÍA DERECHA NORMOPOSICIONADA, HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO 3, COMPROMISO VESICAL SEVERO CON AUMENTO DE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA RESPECTO A IMAGEN REALIZADA EN HOSPITALIZACIÓN PREVIA POR LO QUE INDICAN NEFROSTOMÍA BILATERAL, A ESPERA DE SEGUNDO TIEMPO PARA COLOCACION DE NEFROSTOMIA IZQUIERDA INDICADA POR UROLOGIA.

2. INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA POR E. FAECIUM EN MANEJO CON LINEZOLID GUIADO POR ANTIBIOGRAMA.

3. ENCEFALOPATIA M DE PROBABLE ETIOLOGÍA MULTIFACTORIAL (SEPTICOMETABÓLICO), PACIENTE REFIERE PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PENDIENTE TAC DE CRANEO PARA DESCARTAR LESIOS ISQUEMICA U HEMORRAGICAS.

4. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICO ESTADIO 5 AGUDIZADA NO CUENTA CON CRITERIOS PARA INICAR TRR.

5.OBSTRUCCIÓN INTESTINAL DESCARTADA PRESENTÓ EPISODIO EMÉTICO RECALOIDE VALORADO POR CIRUGÍA CON RESULTADOS DE IMAGÉN QUIENES DESCRIBEN AUSENCIA DE SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN ABDOMINAL, NO OBSTANTE , LLAMA LA ATENCION EL GRAN ESTOMAGO RETENCIONISTA LA CUAL SE BENEFICIA DE COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA, SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO MÉDICO O INTERVENCIONES QUIRURGICAS.

DURANTE RONDA MÉDICA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NEUROLOGICAMENTE CONSCIENTE, ALERTA, GLASGOW 15, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVOS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON GLUCOEMTRIAS EN META; TOLERA VÍA ORAL CON ADECUACON CONTROL METABOLICO, ELIMINA EN PAÑAL ESPONTANEAMENTE.

PACIENTE BAJO EL CONTEXTO ANTERIORMENTE DESCRITO SIN CAMBIOS ADICIONALES DURANTE RONDA MEDICA DE LA TARDE. FAMILIARES INFORMADOS.

Fecha: 26/06/2025: 12:10:03, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIDRONEFROSIS DERECHA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I, TUMOR VESICAL CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA HEMATURIA INTERMITENTE, INSUFICIENCIA CARDÍACA FEM PRESERVADA, ASMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA, CON ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EL CONTEXTO DE:

1. POST RECAMBIO DE NEFROSTOMÍA DERECHA 24/06/2025, MOTIVADO POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA POR HALLAZGOS EN UROTOMOGRAFÍA DE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO III PARA PRESERVACIÓN DE FUNCION RENAL. SIN MEBARGO PROCEDIMIENTO INCONCLUSO POR LO QUE AGUARDA SEGUNDO TIEMPO PARA DERIVACIÓN IZQUIERDA POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PENDIENTE AUTORIZACION POR LA EPS.

2. INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA CON AISLAMIENTO DE E. FAECIUM UROCULTIVO EN MANEJO CON LINEZOLID GUIADO POR ANTIBIOGRAMA CUMPLIENTADO HOY 4 DÍAS DE MANEJO.

3. SÍDROME NEUROLÓGICO AGUDO DADO POR PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR LO QUE SE SOLICITÓ REALIZACIÓN DE TC DE CRANEO PARA DESCARTAR LESIONES AGUDAS A ESTE NIVEL COMO ETIOLOGÍA.

DURANTE RONDA MÉDICA NEUROLOGICAMENTE CONSCIENTE, ALERTA, CON LLANTO FACIL, LABIL EMOCIONALMENTE, GLASGLOW 15, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR; CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS; TOLERA OXIGENO AMBIENTE CON CNEUTRAS EN META; DIURESIS PRESENTE CON NEFROSTOMÍA PERMEABLE; TOLERA VÍA ORAL CON DIETA HIPOSODICA Y SOPORTE NUTRICIONAL CON NEPRO BP CON ÚLTIMAS GLUCOEMTRÍAS 149-98 MG/DL DEPOSICIONES PRESENTES #2.

**REPORTE DE PARACLINICOS 26/06/2025
LEU 15,22 NEU: 11,74 (77,2%) LINF 2,33 (15,3%) HB: 9,4; HTO: 27,5 VCM 82,5, HCM 25,2, PLT: 267
BUN 33, CREAT 1,48,
NA 137,K: 4,4,CL: 110; MG 1,6
PARACLÍNICOS DE EL DÍA DE HOY QUE EVIDENCIA LIGERA LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS, ANEMIA MODERADA PLAQUETAS NORMALES, FUNCION RENAL LIGERAMENTE ELEVADA, SIN TRASTORNOS ELECTROLITICOS.

SE INICIA MANEJO PARA EPISODIO DE DEPRESIVO.
CONTINUA RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS SIN MODIFICACIONES. PRONÍSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES INFORMADOS.

Fecha: 26/06/2025: 15:04:24, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: ARMANDO JOSE DIAZ DE ARCE, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIDRONEFROSIS DERECHA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I, TUMOR VESICAL CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA, HEMATURIA INTERMITENTE, INSUFICIENCIA CARDÍACA FEVA PRESERVADA, ASMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA, CON ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EL CONTEXTO DE:

1. POST RECAMBIO DE NEFROSTOMÍA DERECHA 24/06/2025, MOTIVADO POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA POR HALLAZGOS EN UROTOMOGRAFÍA DE

HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO III PARA PRESERVACIÓN DE FUNCION RENAL SIN MEBARGO PROCEDIMIENTO INCONCLUSO POR LO QUE AGUARDA SEGUNDO TIEMPO PARA DERIVACIÓN IZQUIERDA POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, PENDIENTE AUTORIZACIÓN POR LA EPS.

2. INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA CON ASLAMIENTIO DE E. FAECIUM UROCULTIVO EN MANEJO CON LINEZOLID GUIADO POR ANTIBIOGRAMA.

3. SÍDROME NEUROLOGICO AGUDO DADO POR PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PENDIENTE TC DE CRANEO PARA DESCARTAR LESIONES AGUDA A ESTE NIVEL COMO ETIOLOGÍA.

4. DEPRESION MAYOR ACTUALMENTE EN MANEJO CON FLUOXETINA.

DURANTE RONDA MÉDICA NEUROLOGICAMENTE CONSCIENTE, ALERTA, CON LLANTO FACIL, LABIL, EMOCIONALMENTE, GLASGLOW 15, HEMODINAMICAMENTE TAQUICARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR; CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS; TOLERA OXIGENO AMBIENTE CON OXIEMTRÍAS EN META; DIURESIS PRESENTE CON NEFROSTOMÍA PERMEABLE; TOLERA VÍA ORAL CON DIETA HIPOSODICA Y SOPORTE NUTRICIONAL CON NEFRO BP BUEN CONTORL METABOLICO, DEPOSICIONES PRESENTES.

PACIENTE BAJO EL CONTEXTO ANTERIORMENTE DESCRITO SIN CAMBIOS ADICIONALES DURANTE RONDA MEDICA DE LA TARDE. FAMILIARES INFORMADOS.

Fecha: 27/06/2025: 11:33:34, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Análisis:

PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIDRONEFROSIS DERECHA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I, TUMOR VESICAL: CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA, HEMATURIA INTERMITENTE, INSUFICIENCIA CARDÍACA FEVI PRESERVADA, ASMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA, CON ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EL CONTEXTO DE:

1. POST RECAMBIO DE NEFROSTOMÍA DERECHA 24/06/2025, MOTIVADO POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA POR HALLAZGOS EN UROTOMOGRAFÍA DE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO III PARA PRESERVACIÓN DE FUNCION RENAL SIN MEBARGO PROCEDIMIENTO INCONCLUSO POR LO QUE AGUARDA SEGUNDO TIEMPO PARA DERIVACIÓN IZQUIERDA POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, PROGRAMADO PARA EL DÍA DE HOY.

2. INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA CON ASLAMIENTIO DE E. FAECIUM UROCULTIVO EN MANEJO CON LINEZOLID GUIADO POR ANTIBIOGRAMA COMPLENTADO HOY 6/7 DÍAS DE MANEJO.

3. SÍDROME NEUROLOGICO AGUDO DADO POR PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR LO QUE SE SOLICITÓ REALIZACIÓN DE TC DE CRANEO PARA DESCARTAR LESIONES AGUDAS A ESTE NIVEL COMO ETIOLOGÍA CON REPORTE SIN ALTERACIONES.

DURANTE RONDA MÉDICA NEUROLOGICAMENTE CONSCIENTE, ALERTA, LABIL EMOCIONALMENTE EN MANEJO CON ANTIDEPRESIVOS, GLASGLOW 15, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR; CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS; TOLERA OXIGENO AMBIENTE CON OXIEMTRÍAS EN META; DIURESIS PRESENTE CON NEFROSTOMÍA PERMEABLE; TOLERA VÍA ORAL CON DIETA HIPOSODICA Y SOPORTE NUTRICIONAL CON NEFRO BP CON ÚLTIMAS GLUCOMETRÍAS 109 MG/DL.

**REPORTE DE PARACLÍNICOS 27/06/2025
TP 11.5/10.4 INR 1.0 TPT 30.5/27.4
LEU 17.2 NEU 78.3 LINF 14.2 HB 8.4 HTO 27.5 VCM 82.1 HCM 25.2 PLAQ 253
BUN 30 CREAT 1.61 CL 108 K 4.2 NA 136 MG 1.6

PACIENTE EN LA MAÑANA DE HOY SE TRASLADA PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO SE ESPERA RETORNO PARA TOMAR CONDUCTAS ADICIONALES.
CONTINUA RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS SIN MODIFICACIONES. PRONISTICO SUJETO A EVOLUCION CLÍNICA. FAMILIARES INFORMADOS.

Fecha: 27/06/2025: 15:31:57, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: ARMANDO JOSE DIAZ DE ARCE, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Análisis:

PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIDRONEFROSIS DERECHA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I, TUMOR VESICAL: CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA, HEMATURIA INTERMITENTE, INSUFICIENCIA CARDÍACA FEVI PRESERVADA, ASMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA, CON ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EL CONTEXTO DE:

1. POST OPERATORIO
1.1 RECAMBIO DE NEFROSTOMÍA DERECHA 24/06/2025, MOTIVADO POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA POR HALLAZGOS EN UROTOMOGRAFÍA DE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO III.
1.2 PIELOGRAFIA + NEFROSTOMA DERECHA BAJO GUÍA Y FLUOROSCOPIA IZQUIERDA 27/06/2025. A ESPERA DE REPORTE DE UROCULTIVO.

2. INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA CON ASLAMIENTIO DE E. FAECIUM UROCULTIVO EN MANEJO CON LINEZOLID GUIADO POR ANTIBIOGRAMA COMPLENTADO HOY 6/7 DÍAS DE MANEJO.

3. SÍDROME NEUROLOGICO AGUDO DADO POR PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POR LO QUE SE SOLICITÓ REALIZACIÓN DE TC DE CRANEO PARA DESCARTAR LESIONES AGUDAS A ESTE NIVEL COMO ETIOLOGÍA CON REPORTE SIN ALTERACIONES.

DURANTE RONDA MÉDICA NEUROLOGICAMENTE CONSCIENTE, ALERTA, LABIL EMOCIONALMENTE EN MANEJO CON ANTIDEPRESIVOS, GLASGLOW 15, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR; CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS; TOLERA OXIGENO AMBIENTE CON OXIEMTRÍAS EN META; DIURESIS PRESENTE CON NEFROSTOMÍAS BILATERAL PERMEABLE; TOLERA VÍA ORAL CON DIETA HIPOSODICA Y SOPORTE NUTRICIONAL CON NEFRO BP ADECUADO CONTROL METABOLICO.

PACIENTE BAJO EL CONTEXTO ANTERIORMENTE DESCRITO, SIN CAMBIOS ADICIONALES DURANTE RONDA MEDICA DE LA TARDE, FAMILIARES INFORMADOS.

FEVI PRESERVADA, ASMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA CON ESTANCIA EN SALA GENERAL EN CONTEXTO DE:

1. POST OPERATORIO
1.1 RECAMBIO DE NEFROSTOMÍA DERECHA 24/06/2025, MOTIVADO POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA POR HALLAZGOS EN UROTOMOGRAFÍA DE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO III.
1.2 PIELOGRAFIA + NEFROSTOMA DERECHA BAJO GUÍA Y FLUOROSCOPIA IZQUIERDA 27/06/2025. A ESPERA DE REPORTE DE UROCULTIVO.

2. SÍNDROME NEUROLOGICO AGUDO DADO POR PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO (EN RESOLUCION) CON TC DE CRANEO SIN ALTERACIONES.

DURANTE RONDA MÉDICA NEUROLOGICAMENTE CONSCIENTE, ALERTA, LABIL EMOCIONALMENTE EN MANEJO CON ANTIDEPRESIVOS, GLASGLOW 15, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR; CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS; TOLERA OXIGENO AMBIENTE CON OXIEMTRÍAS EN META; DIURESIS PRESENTE CON NEFROSTOMÍAS BILATERAL PERMEABLE; TOLERA VÍA ORAL CON DIETA HIPOSODICA Y SOPORTE NUTRICIONAL CON NEFRO BP ADECUADO CONTROL METABOLICO CON ÚLTIMAS GLUCOMETRÍAS 109-97 MG/DL.

**SIN PARACLÍNICOS PARA REPORTAR.

PACIENTE BAJO EL CONTEXTO ANTERIORMENTE DESCRITO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS SIN MODIFICACIONES. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLÍNICA.

Fecha: 01/07/2025: 11:09:51, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Análisis:

PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIDRONEFROSIS DERECHA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I, TUMOR VESICAL: CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA, HEMATURIA INTERMITENTE, INSUFICIENCIA CARDÍACA FEVI PRESERVADA, ASMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA, CON ESTANCIA EN SALA GENERAL EN CONTEXTO DE:

1. POST OPERATORIO
1.1 RECAMBIO DE NEFROSTOMÍA DERECHA 24/06/2025, MOTIVADO POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA POR HALLAZGOS EN UROTOMOGRAFÍA DE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO III.
1.2 PIELOGRAFIA + NEFROSTOMA DERECHA BAJO GUÍA Y FLUOROSCOPIA IZQUIERDA 27/06/2025. A ESPERA DE REPORTE DE UROCULTIVO.

2. SÍNDROME NEUROLOGICO AGUDO DADO POR PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO (EN RESOLUCION) CON TC DE CRANEO SIN ALTERACIONES.

DURANTE RONDA MÉDICA NEUROLOGICAMENTE CONSCIENTE, ALERTA, LABIL EMOCIONALMENTE EN MANEJO CON ANTIDEPRESIVOS, GLASGLOW 15, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR; CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS; TOLERA OXIGENO AMBIENTE CON OXIEMTRÍAS EN META; DIURESIS PRESENTE CON NEFROSTOMÍAS BILATERAL PERMEABLE; TOLERA VÍA ORAL CON DIETA HIPOSODICA Y SOPORTE NUTRICIONAL CON NEFRO BP ADECUADO CONTROL METABOLICO CON ÚLTIMAS GLUCOMETRÍAS 95 MG/DL. DEPOSICIONES PRESENTES #3.

**SIN PARACLÍNICOS PARA REPORTAR.

DURANTE RONDA MÉDICA REFIERE DOLOR EN EPIGASTRIO POR LO QUE SE INICIA MANEJO ANALGESICO Y GASTROPROTECCIÓN.
PACIENTE BAJO EL CONTEXTO ANTERIORMENTE DESCRITO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS SIN MODIFICACIONES. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLÍNICA.

Fecha: 02/07/2025: 12:05:44, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Análisis:

PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIDRONEFROSIS DERECHA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I, TUMOR VESICAL: CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA, HEMATURIA INTERMITENTE, INSUFICIENCIA CARDÍACA FEVI PRESERVADA, ASMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA, CON ESTANCIA EN SALA GENERAL EN CONTEXTO DE:

1. POST OPERATORIO
1.1 RECAMBIO DE NEFROSTOMÍA DERECHA 24/06/2025, MOTIVADO POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA POR HALLAZGOS EN UROTOMOGRAFÍA DE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO III.
1.2 PIELOGRAFIA + NEFROSTOMA DERECHA BAJO GUÍA Y FLUOROSCOPIA IZQUIERDA 27/06/2025. CON REPORTE DE UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS.

2. SÍNDROME NEUROLOGICO AGUDO DADO POR PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO YA RESUELTO CON TC DE CRANEO SIN ALTERACIONES.

DURANTE RONDA MÉDICA NEUROLOGICAMENTE CONSCIENTE, ALERTA, LABIL EMOCIONALMENTE EN MANEJO CON ANTIDEPRESIVOS, GLASGLOW 15, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR; CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS; TOLERA OXIGENO AMBIENTE CON OXIEMTRÍAS EN META; DIURESIS PRESENTE CON NEFROSTOMÍAS BILATERAL PERMEABLE IZQ 300CC DER 400CC; TOLERA VÍA ORAL CON DIETA HIPOSODICA Y SOPORTE NUTRICIONAL CON NEFRO BP ADECUADO CONTROL METABOLICO CON ÉLTIMAS GLUCOMETRÍAS 95 MG/DL. DEPOSICIONES PRESENTES #2.

**SIN PARACLÍNICOS PARA REPORTAR.

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLÍNICA SIN NECESIDADA DE SOPORTE VASOACTIVOS NI VENTILATORIOS, EXHIBIENDO ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN EMBARGO TENIENDO ENCUENTA ALTO RIESGO SOCIAL POR ABANDONO SE SOLICITA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS. RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS SIN MODIFICACIONES. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLÍNICA.

Fecha: 03/07/2025: 10:53:13, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN

Fecha: 23/06/2025: 11:19:11, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Análisis

PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIDRONEFROSIS DERECHA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I, TUMOR VESICAL: CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA, HEMATURIA INTERMITENTE, INSUFICIENCIA CARDÍACA FEVI PRESERVADA, ASMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA, CON ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EL CONTEXTO DE:

1. POST OPERATORIO
1.1 RECAMBIO DE NEFROSTOMÍA DERECHA 24/06/2025, MOTIVADO POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA POR HALLAZGOS EN UROTOMOGRAFÍA DE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO III.
1.2 PIELOGRAFIA + NEFROSTOMA DERECHA BAJO GUÍA Y FLUOROSCOPIA IZQUIERDA 27/06/2025. A ESPERA DE REPORTE DE UROCULTIVO.

2. INFECCION DE VIAS URINARIAS COMPLICADA CON ASLAMIENTIO DE E. FAECIUM TRATAD COMPLETANDO MANEJO CON LINEZOLID DURANTE 7 DIAS.

3. SÍDROME NEUROLOGICO AGUDO DADO POR PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO TC DE CRANEO SIN ALTERACIONES.

DURANTE RONDA MÉDICA NEUROLOGICAMENTE CONSCIENTE, ALERTA, LABIL EMOCIONALMENTE EN MANEJO CON ANTIDEPRESIVOS, GLASGLOW 15, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR; CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS; TOLERA OXIGENO AMBIENTE CON OXIEMTRÍAS EN META; DIURESIS PRESENTE CON NEFROSTOMÍAS BILATERAL PERMEABLE; TOLERA VÍA ORAL CON DIETA HIPOSODICA Y SOPORTE NUTRICIONAL CON NEFRO BP ADECUADO CONTROL METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 122MG/DL.

PACIENTE BAJO EL CONTEXTO ANTERIORMENTE DESCRITO, SIN CAMBIOS ADICIONALES DURANTE RONDA MEDICA, FAMILIARES INFORMADOS.

Fecha: 25/06/2025: 15:59:10, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Análisis:

PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIDRONEFROSIS DERECHA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I, TUMOR VESICAL: CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA, HEMATURIA INTERMITENTE, INSUFICIENCIA CARDÍACA FEVI PRESERVADA, ASMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA, CON ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EL CONTEXTO DE:

1. POST OPERATORIO
1.1 RECAMBIO DE NEFROSTOMÍA DERECHA 24/06/2025, MOTIVADO POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA POR HALLAZGOS EN UROTOMOGRAFÍA DE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO III.
1.2 PIELOGRAFIA + NEFROSTOMA DERECHA BAJO GUÍA Y FLUOROSCOPIA IZQUIERDA 27/06/2025. A ESPERA DE REPORTE DE UROCULTIVO.

2. SÍDROME NEUROLOGICO AGUDO DADO POR PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO TC DE CRANEO SIN ALTERACIONES.

DURANTE RONDA MÉDICA NEUROLOGICAMENTE CONSCIENTE, ALERTA, LABIL EMOCIONALMENTE EN MANEJO CON ANTIDEPRESIVOS, GLASGLOW 15, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR; CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS; TOLERA OXIGENO AMBIENTE CON OXIEMTRÍAS EN META; DIURESIS PRESENTE CON NEFROSTOMÍAS BILATERAL PERMEABLE; TOLERA VÍA ORAL CON DIETA HIPOSODICA Y SOPORTE NUTRICIONAL CON NEFRO BP ADECUADO CONTROL METABOLICO.

PACIENTE BAJO EL CONTEXTO ANTERIORMENTE DESCRITO, SIN CAMBIOS ADICIONALES DURANTE RONDA MEDICA DE LA TARDE, FAMILIARES INFORMADOS.

Fecha: 29/06/2025: 11:32:23, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Análisis:

PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIDRONEFROSIS DERECHA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON LESIÓN RENAL SOBREAGREGADA KDIGO I, TUMOR VESICAL: CARCINOMA DE ALTO GRADO INVASIVO DE VEJIGA, HEMATURIA INTERMITENTE, INSUFICIENCIA CARDÍACA FEVI PRESERVADA, ASMA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, ANEMIA MODERADA NORMOCÍTICA HIPOCRÓMICA, CON ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EL CONTEXTO DE:

1. POST OPERATORIO
1.1 RECAMBIO DE NEFROSTOMÍA DERECHA 24/06/2025, MOTIVADO POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA POR HALLAZGOS EN UROTOMOGRAFÍA DE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA GRADO III.
1.2 PIELOGRAFIA + NEFROSTOMA DERECHA BAJO GUÍA Y FLUOROSCOPIA IZQUIERDA 27/06/2025. A ESPERA DE REPORTE DE UROCULTIVO.

2. SÍDROME NEUROLOGICO AGUDO DADO POR PARESIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO TC DE CRANEO SIN ALTERACIONES.

DURANTE RONDA MÉDICA NEUROLOGICAMENTE CONSCIENTE, ALERTA, LABIL EMOCIONALMENTE EN MANEJO CON ANTIDEPRESIVOS, GLASGLOW 15, HEMODINAMICAMENTE EUCARDICO EN RITMO DE BASE SINUSAL EN MANEJO CON BETABLOQUEADOR; CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS; TOLERA OXIGENO AMBIENTE CON OXIEMTRÍAS EN META; DIURESIS PRESENTE CON NEFROSTOMÍAS BILATERAL PERMEABLE IZQ 2000CC DER 1000CC; TOLERA VÍA ORAL CON DIETA HIPOSODICA Y SOPORTE NUTRICIONAL CON NEFRO BP ADECUADO CONTROL METABOLICO CON ÉLTIMAS GLUCOMETRÍAS 95 MG/DL. DEPOSICIONES PRESENTES #1.

**SIN PARACLÍNICOS PARA REPORTAR.

SOLICITO PERFIL TIROIDEO.
PACIENTE CON SIGNOS DE CONGESTION TISULAR CON DIURESIS EN RANGOS DE OLIGURIA POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON DIURETICOS.
PACIENTE CON ALTO RIESGO SOCIAL POR ABANDONO EN QUIEN SE SOLICITO TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS CRONICOS, PENDIENTE AUTORIZACION POR PARTE DE SU EPS. RESTO DE ÓRDENES MEDICAS SIN MODIFICACIONES. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLÍNICA.

Fecha: 05/07/2025: 12:34:31, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: ARMANDO JOSE DIAZ DE ARCE, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Análisis:

05/07/25 PARACLINICOS
HEMOGRAMA:
LEUCOCITOS: 13.54
NEUTRÓFILOS: 85.3%
HEMOGLOBINA: 6.7
HEMATOCRITO: 22.1
PLAQUETAS: 159

QUÍMICA SANGUÍNEA Y ELECTROLITOS:
BUN: 24
CREATININA: 1.49
K: 4.7
NA: 135
CL: 106
MG: 1.7

HORMONAS TIROIDEAS:
TSH: 1.49
T4 LIBRE: 0.96

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA

No. _____

FECHA DE EXPEDICIÓN

Año: 2021 Mes: 09 Día: 18

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Boyacá

Municipio: Chiquinquirá

Inspección – corregimiento o caserío: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s): Hospital Universitario de C.

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
Moreno	Bacca	Sonia

SEXO

Masculino 1 [ ] Femenino 2 [X] Ignorado 3 [ ]

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año: 2021 Mes: 09 Día: 18

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 [X] Natural 2 [ ] Violenta (Med. Leg.) 3 [ ] En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

0852198

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 [ ] T.I. 2 [X] C.C. 3 [ ] C.E.
4 [ ] Pasaporte 5 [ ] N.I.P. 9 [ ] Sin información

No. 1179

EDAD

1 Menor de un día (horas) [ ] (00-23)
2 Menor de un mes (días) [ ] (00-29)
3 Menor de 2 años (meses) [ ] (01-23)
4 De 2 o más años (años cumplidos) [41]

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

C. Alborno

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellido(s) y nombre(s): [illegible]

Documento de identificación: [illegible]

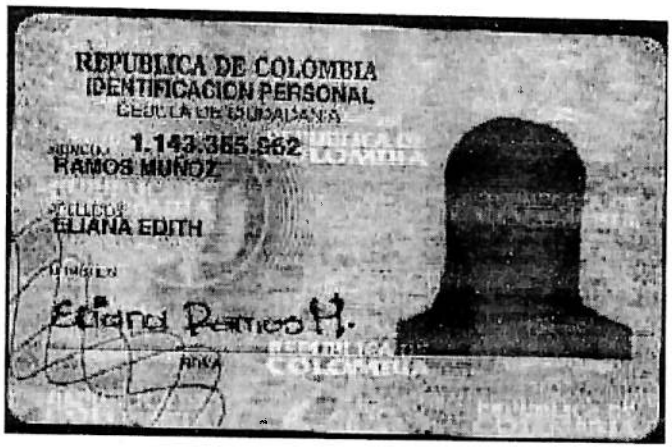
SECRETARIA DE SALUD DANIS
FS. 519-9-2018-M14

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

FORMA DANE D831 ORIGINAL: OFICINA EXPEDIDORA COPIA: ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

Formato digital para impresión por el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales - 2022

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.143.365.962
RAMOS MUÑOZ
ELIANA EDITH


21-JUN-1993
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)
1,70
O+
F
29-JUN-2011 CARTAGENA

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 30 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Juan Carlos Gonzalez de Avila

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 9 101 862. Ctgna

Dirección: Bicentenario M72. L390 A101

Teléfono fijo: Antonio Gonza Celular: 300 322 3142
313 786 33 25

Para dar sepultura a: Emilsa Patron Montes

Edad: 70 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507 442 018 5009

Fecha de entrega día 30 mes 7 año 25 hora 6:00 PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Juan Carlos Gonzalez
9.101 862

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25074420185009

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-30	12:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45549851

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PATRON	MARTINEZ	ENILSA	

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	1010156879

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCIA	RIVERO	MARIA	NATALIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1010156879

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-30	María Natalia Garcia

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-30 13:03

Código verificación: 57B3-96AF-336A-14B8


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIABIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 45.549.851
PATRON MARTINEZ
APELLIDOS
ENILSA
NOMBRES
Enilsa Patron
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1955
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
26-JUL-2001 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0500100-00748013-F-0045549851-20150918
0046537954A 1
6093415479

Sisbén

Fecha de consulta:	30/07/2025
Ficha:	13001044559000000583

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ENILSA

Apellidos: PATRON MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45549851

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	12/11/2019
Última actualización ciudadano:	12/11/2019
Última actualización vía registros administrativos:	

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	CAMILO ROMAN TORRES CATALAN
Dirección:	Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio
Teléfono:	3243476455
Correo Electrónico:	sisben@cartagena.gov.co

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

26-04-2025

Factura de Venta	00012025A101077998	Periodo	Abr-2025	Fecha de Emisión	2025-04-19 03:17:01	Ref. Catastral	13001011400000972001600000000

Nombre Abonado	ANTONIO GONZALEZ JULIO	Domicilio	UR.CORD.BICENTENARIO M72-L390-A101 CORD.BICENTENARIC

ASEO

CLIENTE 616274

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

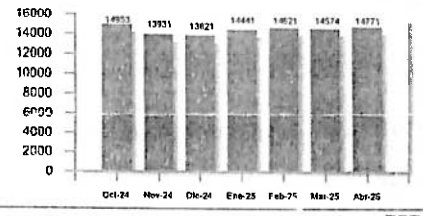
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-33.843,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0028
V Ton L Ur x Suscr	0,0006
V Ton R de Ap x Sus	0,0091
V Ton Efe Apro x Sus	0,0021
V Ton R No Ap x Sus	0,0913

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	267
Aprovechamiento Resolución 720	103
Cargo Fijo Resolución 720	8.790
Cargo Variable Resolución 720	5.609
Ajuste a la Decena	2
SUBTOTAL	**14.771**
TOTAL MES	14.771

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 10/24 a 04/25 :14.444,57



GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P

POLIZA 616274

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

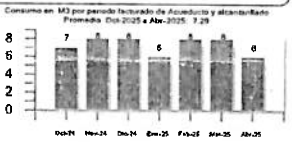
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
020676	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
608	614	6
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
14-03-25	12-04-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%	-46.67%	-46.67%	1



Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.127
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	6	3.074,00	18.444
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	6	3.760,00	22.560
Subsidio			-30.520
Recargos			7.149
SUBTOTAL			**42.024**
TOTAL MES			42.024

Cortado

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 2.276.670

TOTAL A PAGAR 56.795

CUDE: 15e73fb98529641d1614cfd2edfb58e2d98a56e5992e2d826fa0213f0fe6034ddde304fad8c5e280df21193304dabfd9 - Fecha de Validación: 2025-04-19 06:06:13
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1996. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Red. 008 de 22-Ene-1997. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	616274	Mora Al	19-04-2025
		Total	2.276.670

CLAVE DE PAGO: 00000020630443

(415)7709998014633(8020)00000020630443(3900)0002276670

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	616274	Periodo	Abr-2025
Factura	00012025A101077998	Total	56.795

CLAVE DE PAGO: 00000020630442

(415)7709998014633(8020)00000020630442(3900)0000056795

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

1092

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.101.862**

GONZALEZ DE AVILA

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-1978**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-MAR-1997 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00442204-M-0009101862-20130622 0033564686A 1 6032407559

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 01 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo. la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Andres Pupo Torres

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1048.660.276. Tubaco

Dirección: Olaya St Progreso K 64-34 60 Ap. 101

Teléfono fijo: 3207110026 Celular: 3225757138

Para dar sepultura a: Andres Pupo Arevalo

Edad: 55 Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507992018615 7

Fecha de entrega día 1 mes 8 año 25 hora 8 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

1048660276

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

1014

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25079920186157

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-31	21:17:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73577673

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PUPO	AREVALO	ANDRES	

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	1201235985

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCIA	GUTIERREZ DE PIÑERES	MARIA	LAURA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1201235985

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-31	María Laura Gutiérrez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-31 20:09

Código verificación: C9E5-9D1C-6E08-C390


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
73.577.873
PUPO AREVALO
ANDRES
NOMBRES
FIRMA


25-MAY-1970
CARTAGENA
(BOLIVAR)
1.86
O+
M
24-NOV-1988 CARTAGENA

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	73577673
NOMBRES	ANDRES
APELLIDOS	PUPO AREVALO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/01/2025 10:09:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

ULTIMO DIA DE PAGO SIN RECARGO
24-07-2025

1097

Factura de Venta	00012025A101996437	Periodo	Jul-2025	Fecha de Emisión	2025-07-17 10:06:20	Ref. Catastral	13001010400000479000700000000

Nombre Abonado	ANIBAL HERRERA PUELLO	Domicilio	K.64 34 60 AP-101 OLAYA ST PROGRESO

ASEO
PACARIBE S.A.S E.S.P
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

CLIENTE 586678

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

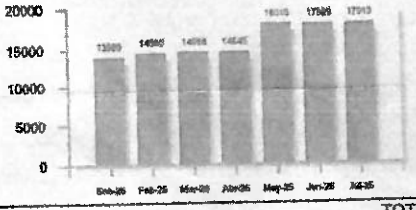
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-33.744,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0028
V Ton L Ur x Suscr	0,0006
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Efe Apro x Sus	0,0021
V Ton R No Ap x Sus	0,0913

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	367
Aprovechamiento Resolución 720	103
Cargo Fijo Resolución 720	8.783
Cargo Variable Resolución 720	5.576
Ajuste a la Decena	-4
Interes Financiación Pacaribe	3.088
SUBTOTAL	**17.913**
TOTAL MES	17.913

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 01/25 a 07/25 :15.947,14



GERENTE GENERAL PACARIBE S.A.S E.S.P

POLIZA 586678

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

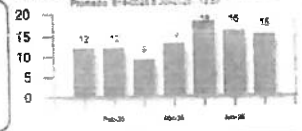
Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
132436	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
1015	1030	15
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
11-06-25	11-07-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%	-46.67%	-46.67%	1

Consumo en M3 por periodo facturado de acueducto y alcantarillado
Promedio 01-2025 a 07-2025 : 13,57



Suspensión a partir de: 25/07/2025
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $1.521.562 ,Número de cuotas pendientes: 59
Tasa de Uso 13.15 ($/m3) Tasa Retributiva 24.73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.127
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	15	3.074,00	46.110
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	15	3.760,00	56.400
Subsidio			-59.225
Recargos			61
Reconexión			37.011
Trabajos de Acueducto			16.279
Interés de Financiación			8.606
SUBTOTAL			**129.633**
Cuota Compromiso de Pago			**20.065**
TOTAL MES			149.698

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 167.611

CUDE: 7dc7500cc7f46bbcb6825b5d645a2b9d6337cbd616dd4c72e0c2bdf61f65619360aa612789759cc45aba0d38264721de - Fecha de Validación: 2025-07-17 12:29:17

Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1996. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Red. 008 de 22-Ene-1997. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000. Cap IV. Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A E.S.P.

Póliza	586678	Mora Al	17-07-2025
		Total	0

AGUAS DE CARTAGENA S.A E.S.P.

Póliza	586678	Periodo	Jul-2025
Factura	00012025A101996437	Total	167.611

CLAVE DE PAGO: 00000021818777

(415)7709998014633(8020)00000021818777(3900)0000167611

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit: 800930534-0, el Artículo 5 INFECTIC, TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN, S.A.U. CIF A-81.821.528, AquaONE SF

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.048.860.276

PUPO TORRES

ANDRES



AndresPupo Torres
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-2002

ZAMBRANO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

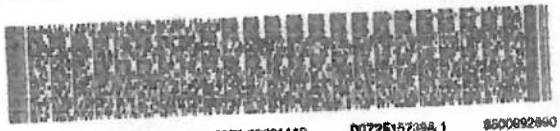
1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

17-NOV-2020 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P-0611800-01180504-M-1048860276-20201119 0072515709A 1 8500892890

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 1 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Eduardo Jose Urzola Pereira

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73.073.830 Ctgna.

Dirección: Nuevo Paraiso Mz 91 Lt 19

Teléfono fijo: _____ Celular: 3008814490

Para dar sepultura a: Adolfo Manuel Balasnoa Hoyea

Edad: 67 - Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2507-762018610O

Fecha de entrega día 1 mes 8 año 25 hora 10 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Eduardo Urzola P. 7307383C

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25077620186100

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-31	17:57:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	11030967

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BALASNOA	MACEA	ADOLFO	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	73198392

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUETO	ALCALA	EDINSON	JAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73198392

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-31	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-31 18:33

Código verificación: 228C-C915-E74C-09B3


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 11.030.967
BALASNOA MACEA
APELLIDOS
ADOLFO MANUEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1957
LOS CORDOBAS
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
20-OCT-1983 LOS CORDOBAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0500100-00397479-M-0011030967-20120906 0031010598A 1 6011953883

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 04/08/2025

Ficha: 13001143678800019622

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ADOLFO MANUEL

Apellidos: BALASNOA MACEA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 11030967

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/11/2023

Última actualización ciudadano: 21/11/2023

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

1403

12380374219

Surtigas

Una empresa PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular

24 HORAS

No. de contrato: **4768969**

NEDIS DEL CARMEN URZOLA TERAN

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
30/07/2025	31/JUL/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$50,989	+	$0	+	$0	+	$0	=	$50,989

PAGA AQUÍ CON TU APP Nequi

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD. DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0019 CARGO POR CONEXIÓN	0	16,044	33,366	2 de 72	Unidad	1.00
2	0030 CONSTUCCION INSTALACION INT	0	28,415	59,093	2 de 72	Unidad	1.00
3	0137 IVA	30	30	0		Unidad	1.00
4	0157 RECARGO MORA EXCL S.PBL CAR	3	3	0		Unidad	1.00
5	0281 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CO	1,043	1,043	0		Unidad	1.00
6	0282 INTERES FINANCIACIONC RED I	1,847	1,847	0		Unidad	1.00
7	0283 INTERES FINANCIACION OTROS	156	156	0		Unidad	1.00
8	0284 RECARGO MORA GRAVAD OTROS S	1	1	0		Unidad	1.00
9	0286 RECARGO MORA RED INTERNA	17	17	0		Unidad	1.00
10	0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	32	32	0		Unidad	1.00
11	0602 FINANCIACION GRAVADA	0	490	1,019	2 de 72	Unidad	1.00
12	0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	454	945	2 de 72	Unidad	1.00
13	0674 CERTIFICACIÓN INSTALACION P	0	2,395	4,982	2 de 72	Unidad	1.00
14	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	62	62	0		Unidad	1.00
14	TOTAL	3,191	50,989	99,405			

FACTURA PRÓXIMA A VENCER

1 MES

Tu Revisión Periódica

Suspensión inmediata

Vigilado Superservicios

TOTAL DE DEUDA:	150.394
TOTAL SIN IVA:	3,129

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES:	0
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	0
CAUSA NO LECTURA:	

SIN CONSUMOS ANTERIORES

(+) Lectura / Fecha actual:	25	07/07/2025
(-) Lectura / Fecha anterior:	25	06/06/2025
(=) Consumo (M3):		0
(x) Factor de corrección:		.9803
(=) Consumo facturado (M3):		0
(÷) Días de consumo:		31
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		

"Estimado cliente, recuerda realizar tu pago. El servicio será suspendido al día siguiente de la fecha de vencimiento."

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE

$ 0

Dir. de Predio:	NUEVO PARAISO MZ 9110A LT 19 APTO 1
Dir. de Entrega:	NUEVO PARAISO MZ 9110A LT 19 APTO 1
Barrio:	NUEVO PARAISO (CARTAGENA)
Medidor:	12380374219
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/Nit.:	

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA N°STG12474315

Fecha y hora de expedición:
2025-07-19 02:56:16-05:00

Fecha y hora de generación:
2025-07-19 02:56:16-05:00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otros

Estado de cuenta: 2119704437

CUFE:
b2390d3619cf6
7a8d19ac0407
2ca21c62ba342
b8391e8dd365
38512f854dd0d
c0dce61b39f7c
770ff50b74e57
e19f8b2

QR DIAN

Mes facturado:	JUL2025
Fecha de emisión:	19/JUL/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS O SURTIGAS S.A. E.S.P. Somos Grandes Cofinbuyentes Resolución 7029 Nov 22/96. Somos Auto retenedoras Resolución 0227 Nov 30/94. Este documento equivalente a factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. NIT. 890 400 866-8 www.surtigas.com.co

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS: Rango de Tarifa a Aplicar — Rango de Consumo M3

Dm,ij	1027	Gm,ij	1586	Tm,ij	255	2,934.00 $/m3	3.5
Ccm,ij	0	Cargo variable $/m3 (Cuvm,ij)				2,934.00	
%subsidio / Contribución		57.90		CUEqm,ij		3249	

tpcm,ij (21-999999)
Cuvm,ij 0
Tarifa $/m3 1367.83
Cargo Fijo ($/factura) 3759

(415)7709998002777(8020)0374001644(3900)0000050000(96)20250731

Nº de cupón	Nº de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0374001644	4768969	1	50,989

719613001108O0 - RIB C - FUTC CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No 47 - 30 TEL 164

1109

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **73.073.830**

URZOLA PEREIRA

APELLIDOS

EDUARDO JOSE

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-1954**

CERETE
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-FEB-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0500100-01075592-M-0073073830-20190520 0065419598A 1 9908319096

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 1 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Cindy Paola Pajaro Cordales.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1001 898690 de Cgena

Dirección: Boston TV 47A D635A-160.

Teléfono fijo: 3246204493 Celular: 3022831267

Para dar sepultura a: Deidis Rosa Cardenas Hernandez

Edad: 20 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508222 0186639

Fecha de entrega día 1 mes 8 año 25 hora 4 PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Cindi Paola Pajaro 1001898690

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

A106

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25082220186639

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-08-01	11:12:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1063165174

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARDENAS	HERNANDEZ	DEIDIS	ROSA

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	1128051566

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CLARETE	DE LA ROSA	SAID	MARIEN

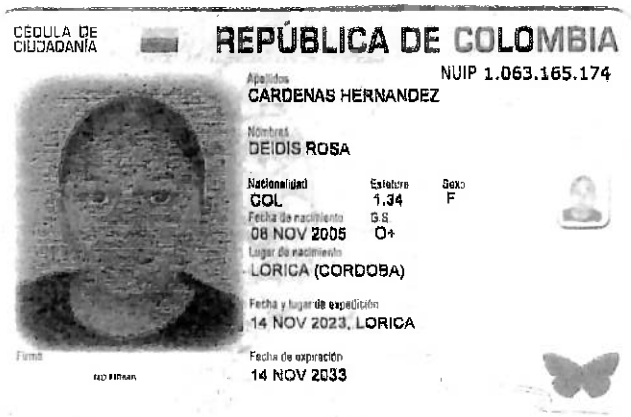
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1128051566

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-01	Said Marien Clarete 1128051566

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-01 11:40

Código verificación: 7D8F-2053-736C-4233



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.063.165.174

Apellidos
CARDENAS HERNANDEZ

Nombres
DEIDIS ROSA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.34	F

Fecha de nacimiento: 08 NOV 2005
G.S.: O+

Lugar de nacimiento
LORICA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
14 NOV 2023, LORICA

Firma

Fecha de expiración
14 NOV 2033

.CO

034189003

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL034189003613022<<<<<<<<<<
0511081F3311145COL1063165174<4
CARDENAS<HERNANDEZ<<DEIDIS<ROS

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 01/08/2025

Ficha: 13001056557000000189

C1

GRUPO SISBÉN IV

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CINDY PAOLA

Apellidos: PAJARO CARDALES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1001898690

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/10/2019

Última actualización ciudadano: 09/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

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

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

1109

27029668624

Surtigas
Una empresa PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular

24 HORAS

No. de contrato: **4703731**

YANERIS TORREGLOSA PAJARO

FECHA DE VENCIMIENTO: **20/06/2025**

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: **21/JUN/2025**

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$207,349	+	$0	+	$0	+	$0	=	$207,349

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	52,400	52,400	0		Unidad	1.00
2	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-	26,247	26,247	0		Unidad	1.00
3	0137 IVA	795	795	0		Unidad	1.00
4	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	2	2	0		Unidad	1.00
5	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-30,549	0		Unidad	1.00
6	0281 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CO	8,026	8,026	0		Unidad	1.00
7	0282 INTERES FINANCIACIONC RED I	22,675	22,675	0		Unidad	1.00
8	0283 INTERES FINANCIACION OTROS	4,185	4,185	0		Unidad	1.00
9	0286 RECARGO MORA RED INTERNA	1	1	0		Unidad	1.00
10	0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	392	392	0		Unidad	1.00
11	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	1,094	1,094	0		Unidad	1.00
12	0972 INTERES FINANCIACION RES 04	37	37	0		Unidad	1.00
13	FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 2322183	0	8,230	0	0 de 1	Unidad	1.00
14	FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 2326607	0	11,084	43,948	4 de 5	Unidad	1.00
15	FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 2322183	0	102,730	7,406,336	71 de 72	Unidad	1.00
15	TOTAL	115,854	207,349	7,450,284	TOTAL DE DEUDA		7.657.633
					TOTAL SIN IVA		114,709

FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

Vigilado Superservicios

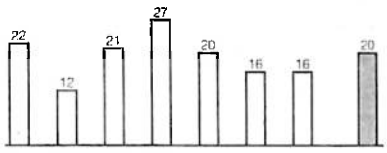
CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES: 16

CONSUMO RECUPERADO: 0

CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3): 16

CAUSA NO LECTURA:



(+) Lectura / Fecha actual:	112	02/06/2025
(-) Lectura / Fecha anterior:	96	02/05/2025
(=) Consumo (M3):		16
(x) Factor de corrección:		.9803
(=) Consumo facturado (M3):		16
(÷) Días de consumo:		31
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		0.51

"Estimado cliente, recuerda realizar tu pago. El servicio será suspendido al día siguiente de la fecha de vencimiento."

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Dir. de Predio:	TV 47A DG 35A - 185
Dir. de Entrega:	TV 47A DG 35A - 185
Barrio:	BOSTON (CARTAGENA)
Medidor:	27029668624
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/Nit:	
Mes facturado:	JUN2025
Fecha de emisión:	11/JUN/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interes de mora:	6% E.A

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG11282659

Fecha y hora de expedición: 2025-06-12 15:52:43-05:00

Fecha y hora de generación: 2025-06-12 15:52:43-05:00

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Otros

Estado de cuenta: 2118234095

QR DIAN

CUFE:
cc59dd8be6a6f38a8aaba9f7f0b55e3b8b0f3882ca7c1853f1a5528cf93b0a44e7eab284a5cd98a21f9feed2eb0d6f5d

"Autorización de numeración de Facturación electrónica N°18764068293351 Fecha resolución 2024-08-02 Prefijo STG Rango inicial 1 Rango Final 14000000 Fecha vigencia hasta 2026 02 02

SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS O SURTIGAS S.A. E.S.P. Somos Grandes Contribuyentes Resolución 7029 Nov 22/96. Somos Auto retenedores Resolución 0227 Nov. 30/04. Este documento equivalente a factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. NIT. 890 400 868-9 www.surtigas.com.co

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS	Rango de Tarifa a Aplicar: 2,954.00	Rango de Consumo M3: (21-999999)
Dm: 1032	Gm: 1595	Tm: 260
%p: 3.5	fpcm: 1	Cvm: 0
Ccm: 0	Cargo variable $ m3 (Cuvm): 2,954.00	Tarifa $/m3: 1365.67
%subsidio / Contribución: 58.30	CUFo: 3275	Cargo Fijo ($/factura): 3752

(415)7709998002777(8020)0370353967(3900)0000207349(96)20250820

Nº de cupón	Nº de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0370353967	4703731	1	207,349

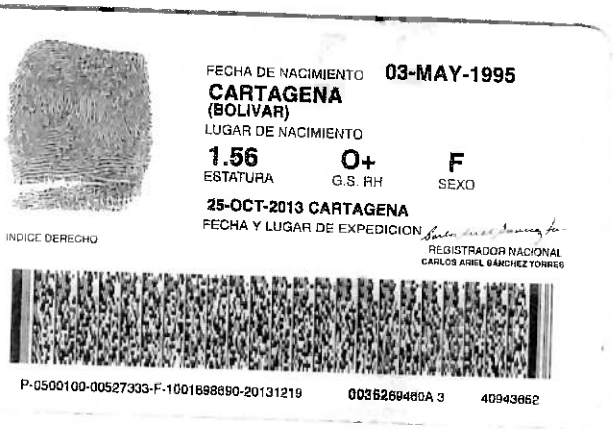
1004 - 10041761050081000 - SERVI - FUTM CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164 Kit3363



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.001.898.690
PAJARO CARDALES
APELLIDOS
CINDY PAOLA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-OCT-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0500100-00527333-F-1001898690-20131219 0036269460A 3 40943862

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 2 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Carlos Mario Cuesta Reyes

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.143. 413 230

Dirección: TV 54 C30 Country

Teléfono fijo: 3114282121. Celular: 3008184640

Para dar sepultura a: Osiris Isabel Reyes Hernandez

Edad: 55 Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2504742018 5924

Fecha de entrega día 2 mes 8 año 25 hora 7 AM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

1143413230

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2507742018592 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 DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspeccion, corregimiento o caserio)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-31	08:17:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Numero de documento
Femenino	Cédula de ciudadania	45488340

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
REYES	HERNANDEZ	OSIRIS	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

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadania	1047409819

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BUELVAS	ALVIS	CHRISTIAN	ORLANDO

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047409819

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-07-31	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-07-31 14:30

Código verificación: 947D-8BA2-2B6F-4FC2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **45.488.340**

REYES HERNANDEZ

APELLIDOS

OSIRIS ISABEL

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-1969**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-ABR-1988 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00109321-F-0045488340-20081024 **0004**731429A 1 6040013712

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	45488340
NOMBRES	OSIRIS ISABEL
APELLIDOS	REYES HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/02/2025 11:49:43	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

RI027958129

Surtigas — Una empresa PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo y celular

24 HORAS

No. de contrato: **337307**

LTDA CONSTRUCOSTA

FECHA DE VENCIMIENTO: **25/07/2025**

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: **26/JUL/2025**

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES	BRILLA	OTROS CONCEPTOS	MES(ES) ANTERIORES	TOTAL A PAGAR
$44,249	$0	$0	$0	$44,249

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0017 CARGO FIJO MENSUAL	3,759	3,759		0	Unidad	1.00
2	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	23,472	23,472		0	Unidad	1.00
3	0137 IVA	449	449		0	Unidad	1.00
4	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	16	16		0	Unidad	1.00
5	0283 INTERES FINANCIACION OTROS	2,338	2,338		0	Unidad	1.00
6	0284 RECARGO MORA GRAVAD OTROS S	23	23		0	Unidad	1.00
7	0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	2,195	19,490	8 de 10	Unidad	1.00
8	0739 REVISION PERIODICA RES 059	0	11,553	102,581	8 de 10	Unidad	1.00
9	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	444	444	0		Unidad	1.00
9	TOTAL	30,501	44,249	122,071	TOTAL DE DEUDA		166.320
					TOTAL SIN IVA		30,052

FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

CONSUMO DE GAS

Lectura Fecha actual	4329	03/07/2025	
Lectura Fecha anterior	4321	03/06/2025	
Consumo (M3):		8	
Factor de corrección:		.9757	
Consumo facturado (M3):		8	
Días de consumo:		30	
Consumo diario equivalente (por día):		0.26	

A partir del 1 de junio 2025 la tarifa del seguro vida deudor de su crédito Brilla será de $215,42 pesos por cada $100.000 y cubrirá el saldo total de la deuda(*) en caso de fallecimiento y/o incapacidad total permanente.

(*) Límite máximo individual $30.000.000 en uno o varios créditos.

Dir. de Predio:	TRV 54 C 30 - 403 EDIF. SANTIL APTO 411
Dir. de Entrega:	TV 54 C 30 - 403 APTO 411
Barrio:	EL COUNTRY (CARTAGENA)
Medidor:	RI027958129
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato	ESTRATO 3
Mes facturado	JUL2025
Fecha de emisión:	14/JUL/2025
Valor en reclamo	
Tasa de interés de mora	6% E.A

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS

(415)7709998027771(8020)0373176139(3900)0000044249(96)20250725

0373176139 337307 1 44,249

CONSUMO MES
CONSUMO RECUPERADO
CONSUMO TOTAL FACTURA
CAUSA NO LECTURA

Brilla — No e afec o

FACTURACIÓN ELE
DE VENTA Nº STG12
Fecha y hora de expedición:
2025-07-15 01:29:16-05:0

REALIZADORA DE SERVICIOS BOLIVAR
NIT 900713171-6
COMPROBANTE DE PAGO

NUMERO TRANSACCION: 35490572
FECHA: 28/07/2025 HORA: 18:15:24
VENDEDOR: 1050954950
SUPERGIROS BOLIVAR
NIT: 900713171-6

CODIGO SEGURIDAD
#38624653633601,1%

RECAUDO SURTIGAS
REFERENCIA: : 0373176139
VALOR DEL PAGO: $44,249
FECHA DEL PAGO: 28/07/2025 HORA: 18:15:2
3

NOMBRE SORTEO: CUNDINAMARCA
NUMERO DE 4 CIFRAS: 3292
FECHA SORTEO: 28/07/2025

SURTIGAS S.A.E.S.P.
NIT 890500675-4

VALIDO COMO SOPORTE UNICO PARA RECLAMOS.
VERIFIQUE QUE EL VALOR INGRESO EN EL
RECIBO CORRESPONDE AL VALOR ENTREGADO
POR USTED.

1005 - 100520512503175

31 No 47 - 30 TEL 164

KII8578



CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

21-JUN-2017 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0500150-00921935-M-1143413230-20170717 0056392949A 1 49246574

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.143.413.230**

CUESTA REYES

APELLIDOS

CARLOS MARIO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 2 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Lucia Del Pilar Meza Yepes

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45.694.776 de Ayn

Dirección: la Candelaria #30 320-276

Teléfono fijo: _____ Celular: 309 419 4060 fuenteovejuno.

Para dar sepultura a: Rodolfo Fuentes Meza

Edad: 31 Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508522018724 9

Fecha de entrega día 2 mes 8 año 25 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Lucia Meza 45 694 776.

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

1118

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25085220187249

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-08-02	02:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1064840263

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FUENTES	MEZA	RODOLFO	

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	73006419

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTRO	MENDOZA	WILLIAM	YAMITH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	12966-07

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-02	W Castro RM 12966-07

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-02 03:12

Código verificación: 9317-A005-0E9D-3C49

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.064.840.263**

FUENTES MEZA

APELLIDOS

RODOLFO

NOMBRES

Rodolfo Fuentes M.

FIRMA





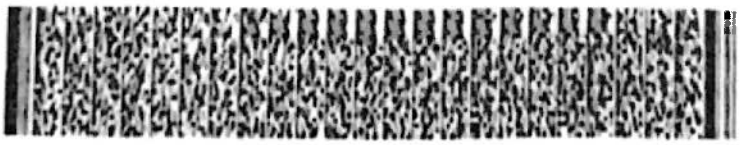
FECHA DE NACIMIENTO **24-FEB-1994**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-ABR-2012 RIO DE ORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



A 0500150 01424722 M 1064840263 20240301 0138[illegible]


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.694.776

MEZA YEPES

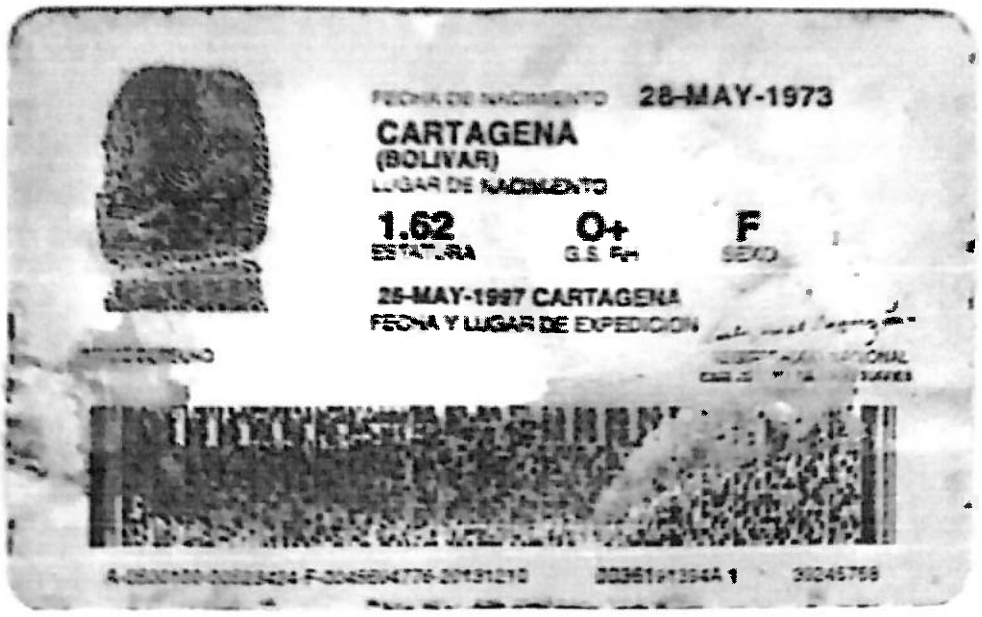
APELLIDOS

LUCIA DEL PILAR

REPUBLICA DE COLOMBIA

Lucia

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1973

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-MAY-1987 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0500100-00058404-F-0045694776-20131210 3036191394A 1 30245758

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

[CODIGO-QR]
[URL DOCUMENTO]

Cartagena de Indias D. T y C., sábado, 02 de agosto de 2025

Oficio AMC-OFI-0117495-2025

Señores
CEMENTERIO DISTRITAL
ANT.SR.BENITO LEAL

Ciudad

Asunto: **Solicitud, Bóveda**

Cordial saludo,

Desde el programa de Habitantes de Calle de la SPDS, nos permitimos solicitar, Bóveda para darle sepultura al cuerpo del Señor Rodolfo Fuentes Meza, quien se identificaba con CC 1064840263, y quien fuera habitante de calle, como consta en el certificado adjunto.

Atentamente,

Eilyn Medina Puello
Profesional Especializado Código 222 grado 41

RESPONSABLE	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Proyectó	Gvillanueva	Asesor Externo	
Revisó			
Aprobó (si aplica)			
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del remitente.			

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

Cartagena de Indias, D.T. y C., 30 de julio de 2025

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

CERTIFICA

Que **RODOLFO FUENTES MEZA,** de 31 años, Con identificación No. 1064840263., con fecha de nacimiento 24/02/1994, **se encuentra caracterizado como habitante de la calle**, conforme a lo consagrado en la Ley 1641 de julio 12 del año 2013, por lo cual se establecen los lineamientos para la formulación de la Política Pública Social, para habitantes de la calle y el Decreto 1285 del 2022, que en su artículo 2.9.2.8.2. contempla el Plan Nacional de atención Integral a las personas Habitantes de la Calle.

El presente certificado se le expide teniendo en cuenta que cumple con los requisitos, acorde al estudio socioeconómico de fecha 19/04/2024, realizado por el programa habitante de calle de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social.

Se firma en constancia, el miércoles, 30 de julio de 2025

ANA MILENA JIMENEZ TUÑON
Secretaria de Participación y Desarrollo Social
Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias D.T.y C.

Revisó: Eilyn C. Medina P.- P. E.
Programa Habitante de calle
Proyectó y elaboró G-Villanueva –

CARTAGENA S.A. E.S.P.
252.396-4
Chambacú, piso 2
13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

25-10-2024

Factura de Venta	00012024A102844466	Periodo	Oct-2024	Fecha de Emisión	17-10-2024	Ref. Catastral	

Nombre Abonado	LUCIA MEZA YEPEZ	Domicilio	K.39 32D 276 LA CANDELARIA

ASEO

CLIENTE
570271

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No. 31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

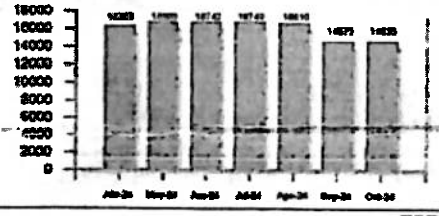
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-31.847,00
V Ton S y Lim x Sus	0,0028
V Ton L Ur x Suscr	0,0006
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Efe Apro x Sus	0,0029
V Ton R No Ap x Sus	0,0925

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	989
Aprovechamiento Resolución 720	137
Cargo Fijo Resolución 720	8.073
Cargo Variable Resolución 720	5.438
Ajuste a la Decena	-4
SUBTOTAL	**14.633**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 04/24 a 10/24 : 16.058,86



	TOTAL MES	14.633

GERENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P

POLIZA 570271

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

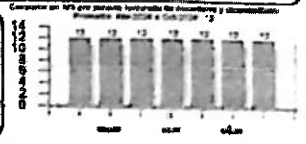
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
H20VA296905	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
0	0	12
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
09-09-24	09-10-24	Estimado

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%	-46.67%	-46.67%	1



Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 11,69 ($/m3) Tasa Retributiva 22,68 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.602
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	12	2.973,00	35.676
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.995
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	12	3.623,00	43.476
Subsidio			-47.952
Recargos			12.369
Trabajos de Acueducto			9.702
SUBTOTAL			**77.468**

Cortado

	TOTAL MES	77.468

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 3.973.473

TOTAL A PAGAR 92.101

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	570271	Mora Al	17-10-2024
		Total	3.973.473

CLAVE DE PAGO: 00000018106172

(415)7709998014633(8020)000000181061723900000003973473

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	570271	Periodo	Oct-2024
Factura	00012024A102844466	Total	92.101

CLAVE DE PAGO: 00000018106171

(415)7709998014633(8020)000000181061713900000000092101

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 2 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Yenny Andrea Navarez Perez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 522591 PPT.

Dirección: San Nicolas Mz 16 Lt 17

Teléfono fijo: 3052059460 Celular: 3242967486

Para dar sepultura a: Ronald Jose Navarez Perez

Edad: 30 años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508162018732 8

Fecha de entrega día 2 mes 8 año 25 hora 4:20 pm

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Yakeny Navarez x 522591

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25081620187329

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-02	04:23:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Numero de documento
Masculino	Documento Extranjero	VEN6473767

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MAVAREZ	PEREZ	RONALD	JOSÉ

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	1050040503

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FERRER	CHARRIS	ZURKA	LUZ

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1050040503

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-02	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-02 07:09

Zurka Ferrer Charris
Médico
RM 1050040503
Esp. en Gerencia de Salud

Código verificación: 47BA-07BC-53B8-F619



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
COL
No. 6473767
MAVAREZ PEREZ
APELLIDOS
RONALD JOSE
NOMBRES
VEN
NACIONALIDAD
M
SEXO
25190527
DNI No.
02-06-1995
FECHA DE NACIMIENTO
23-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
VISIBLES
FIRMA



E0176318
INDICE DERECHO
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.
Juan Francisco Espinosa Alfaro
Director General de Migración Colombia
MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6473767<<8<<<<<<<<<<<<<<<
9506022M3105308VENE0176318<<<8
MAVAREZ<PEREZ<<RONALD<JOSE<<<<

JUNTA DE ACCION COMUNAL

BARRIO EL POZON SECTOR SAN NICOLAS
PERSONERIA JURIDICA No. 0104 -19 Oct-1992
Resolución No. 0531

Cartagena de indias, D. T y C, 2-08 de 2025

La suscrita presidenta de la Junta de Acción Comunal del barrio Pozón sector San Nicolas, certifica que:

Ronald Jose Navarez Perez identificado con cedula de ciudadanía No. 6473767 expedida en Venezuela es residente en el barrio Pozón, sector San Nicolas Mz 151 Lote 17 en la ciudad de Cartagena, Bolívar, desde hace 2 años.

Para mayor constancia se firma por la suscrita presidenta de la Junta de Acción Comunal, en la ciudad de Cartagena a los 2 días del mes de Agosto del año 2025.

Atentamente

JUNTA DE ACCION COMUNAL
BARRIO EL POZON
SECTOR SAN NICOLAS
RESOLUCION No.0531

45686086

CLAUDIA CESPEDES PATERNINA
C.C 45.686.086 de Cartagena, Bolívar
Celular: 3007518009
Presidente JAC barrio Pozón sector San Nicolas

1128

27028137224

me al 164
8000 910 164
24 HORAS

No. de contrato: 3148599

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
05/03/2025	06/MAR/2025

OS FACTURADOS

CONCEPTOS	MESES ANTERIORES	TOTAL A PAGAR
$0	$0	$65,535

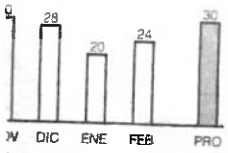
PAGA AQUÍ

VALOR A PAGAR	SALDO	PERIODOS ANTERIORES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
6,905	252,969	28 de 36	Unidad	1.00
853	31,234	28 de 36	Unidad	1.00
2,328	83,139	28 de 36	Unidad	1.00
65,535	466,205	TOTAL FACTURA		530,740
		TOTAL IVA:		85,404

FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

O DE GAS (M3)



(+) Lect... Fecha actual:	226	11/02/2025
(-) Lectu... echa anterior:	202	13/01/2025
(=) Consumo (M3):	24	
(x) Factor de corrección:	.9864	
(=) Consumo facturado (M3):	24	
(+) Días de consumo:	29	
(=) Consumo diario equivalente (m3 p... día):	0.82	

"Estimado cliente, recuerda realizar tu pago. El servicio será suspendido al día siguiente de la fecha de vencimiento."

Dir. de Predio:	SAN NICOLAS MZ 151 LT 17
Dir. de Entrega:	SAN NICOLAS 1 MZ 151 LT 17
Barrio:	SAN NICOLAS (CARTAGENA)
Medidor:	27028137224
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/Nit.:	
Mes facturado:	FEB2025
Fecha de emisión:	19/FEB/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS

Rango de ...	2,896.00			Rango ...	(21-9999999)
Dmq	1014	Gmq	1556	Tmq	261		3.4
Comj	0					fpcn	1		0
		Cargo variable $ m3 (Cmj)		2,896.00		Tarifa ...	1281.6		
Saldeado / Contribución			60.00		3204	Cargo Fijo ($/Mes)			3650

(415)7709998002777(8020)0361168826(3900)0000065535(96)20250305

0361168826 3148599 1 65,535

Valor vencido a pagar

TURACIÓN ELECTRÓNICA
/ENTA N° STG8051218

Estado de cuenta 2114215998

CUFE:
65878578010b
b4b26c01e8cad
c822a0b12cf74
c18e8f4449552
7e92a43dff1f4d
82c8e8c203fe0
58c3d63dad97
9a12fe

QR DIAN

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Cadena
eFactura

12291200097100 - RIB C - FUTM CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 – 30 TEL 164

Kit21971

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5221591

COL

MAVAREZ PEREZ
APELLIDOS
YENNY ANDREA
NOMBRES
VEN
NACIONALIDAD
F
SEXO
21188559
DNI Nro.
15-02-1991
FECHA DE NACIMIENTO
19-01-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

E0759240

INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5221591<<1<<<<<<<<<<<<<<<
9102158F3105308VENE0759240<<<3
MAVAREZ<PEREZ<<YENNY<ANDREA<<<

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 2 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Cielo Hernandez Ruiz

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45542050

Dirección: Fenero C32 20C/142

Teléfono fijo: 3137174054 Celular 300 8796647.

Para dar sepultura a: Javier Gonzalez Ruiz,

Edad: 26 - Años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2808762018772

Fecha de entrega día 2 mes 8 año 25 hora 3:00 pm

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

45542050

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25087620187727

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-08-01	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1001833756

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	RUIZ	JAVIER	

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	73142154

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREIRA	LORA	BORIS	CARLOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	286713001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-02	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-08-02 16:15

Código verificación: C3D7-2D25-7557-875F

1130

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01
		Página 1-1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **02-agosto-2025**

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	5	0	5	9	1	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

2. Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar a la señora **CIELO HERNANDEZ RUIZ** con la cedula de ciudadanía No **45.542.030 expedida en Cartagena Bolívar ,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de, **JAVIER GONZALEZ RUIZ ,** identificado fehacientemente , mediante cotejo dactiloscópico, No **1001833756 expedida en Cartagena Bolívar.** Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **TIA** del occiso , quien presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando, que para todos los efectos legales, puede ser localizada en el barrio Olaya Herrera sector San Jose Obrero , calle Jesus J Gomez No 72A-28, celular 313-3174054, correo cherruiz100@gmail.com

El Despacho le hace saber al solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación.

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía Judicial perteneciente a la SIJIN MECAR

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	2	1	
Nombre del Fiscal:			**FERNANDO PAYARES BATISTA**												
Dirección	BARRIO CANAPOTE.												Oficina:		
Departamento	Bolívar								Municipio	Cartagena					
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma,

FISCAL LOCAL 21 URI EN TURNO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.001.833.756



Apellidos
GONZALEZ RUIZ

Nombres
JAVIER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
08 JUN 1999

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
26 ENE 2018, CARTAGENA

Firma
Javier Gonzalez

Fecha de expiración
06 DIC 2033

Powered by CamScanner

.CO

036133774

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0361337748050 01<<<<<<<<<<
9906080M3312061COL1001833756<8
GONZALEZ<RUIZ<<JAVIER<<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 02/08/2025

Ficha: 13001180563900000238

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JAVIER

Apellidos: GONZALEZ RUIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1001833756

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/09/2022

Última actualización ciudadano: 23/09/2022

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

ARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 138 No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
04-08-2025

Factura de Venta	00012025A102134614	Periodo	Jul-2025	Fecha de Emisión	2025-07-26 10:00:54	Ref. Catastral	13001010500000884005100000000
Nombre Abonado	CARLOS MORALES			Domicilio	C32 30 20-C147 TERNERA		

ASEO
CLIENTE 700484

PACARIBE S.A.S E.S.P
NIT. 900.074.102-6
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 149
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455490 EXT 401 - 605 6424309

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-40%

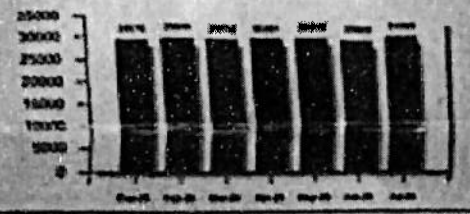
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-20.686.00
V Ton b y Lim x Sus	0.0029
V Ton L Ur x Sucor	0.0005
V Ton R de Ap x Sus	0.0001
V Ton Ele Agra x Sus	0.002
V Ton R No Ap x Sus	0.0922

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	34
Aprovechamiento Resolución 720	206
Cargo Fijo Resolución 720	19.967
Cargo Variable Resolución 720	10.857
Ajuste a la Decena	-1
SUBTOTAL	31.063
TOTAL MES	31.063

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 01/25 a 07/25 :30.142,29



GERENTE GENERAL PACARIBE S.A.S E.S.P

POLIZA 700484

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 138 No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
09186681	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
0	6	6
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
20-06-25	21-07-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estado
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37.34%	-37%	-37%	-37%	1



Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 13.15 ($/m3) Tasa Retributiva 24.73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.127
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	6	3.074.00	18.444
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	6	3.760.00	22.560
Subsidio			-24.251
Recargos			79
Trabajos de Acueducto			26.018
Interés de Financiación			5.992
SUBTOTAL			73.233
TOTAL MES			73.233

Cortado

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 55.866

TOTAL A PAGAR 104.296

ADE 0a86030127514566607fbf3ca958cbb1b628587977d998ec66434e45d9a040b0ec393d5130ea1b1111d8429c7bb3c4d7 - Fecha de Validación: 2025-07-26 12:13:52
ntes Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1996. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0047 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 008 de 22-Ene-1997.
Vigilada Superservicios SSP No. Unico de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es
ual de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

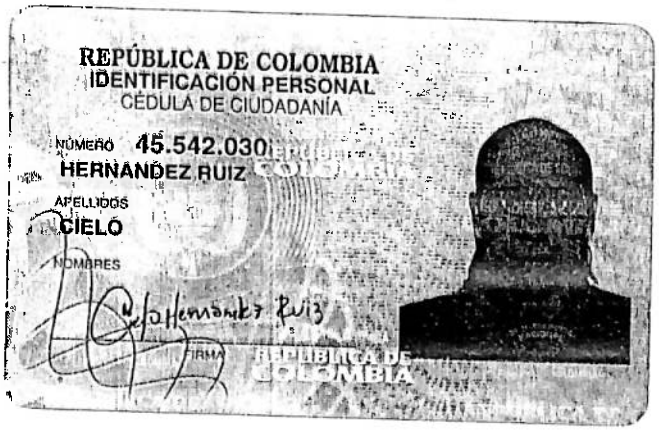
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
700484
MORA
Mora Al
26-07-2025
Total
55.866

CLAVE DE PAGO: 00000022018745
(415)7709998014633(8020)00000022018745(3900)0000055866

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
Pólizas 700484
Periodo Jul-2025
Factura 00012025A102134614
Total 104.296

CLAVE DE PAGO: 00000022018744
(415)7709998014633(8020)00000022018744(3900)0000104296

CADENA S.A. Nit. 800.112.144 FACTURA - SYNECTIC TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION S.A.S. CIF A-61.611.536. Aguas de Cartagena



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 45.542.030

HERNANDEZ RUIZ

APELLIDOS

CIELO

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-1982

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

11-ENE-2001 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

R-0500150-01053821-F-0045542030-20150104 0064014348A 1 51265852

EL ESTADO CIVIL

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 3 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Jairo Enrique Ubarne Rodriguez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73 573 810

Dirección: El paraiso Mz K Lt 19

Teléfono fijo: _____ Celular: 3135746583

Para dar sepultura a: Jose Medina Moreno

Edad: 63 - Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508632018B232

Fecha de entrega día 3 mes 8 año 25 hora 3:15

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Jairo E. Ubarne R.
73573810

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25086320188232

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-03	00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Permiso por protección temporal	5127793

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDINA	MORENO	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	1047474976

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MANJARRES	TAMARA	LUIS	DANIEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047474976

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-03	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-08-03 10:06

Código verificación: 8B30-A776-5974-E5DC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5127793

COL

MEDINA MORENO
APELLIDOS

JOSE
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

8094804
DNI Nro.

08-01-1962
FECHA DE NACIMIENTO

27-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



FIRMA

E1865756

INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5127793<<0<<<<<<<<<<<<<<<
6201083M3105308VENE1865756<<<8
MEDINA<MORENO<<JOSE<<<<<<<<<<

Sisbén

Fecha de consulta: 11/09/2024

Ficha: 13001143674200011364

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE

Apellidos: MEDINA MORENO

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 5127793

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano: 02/04/2024

Última actualización via registros administrativos: 02/04/2024

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

YA2000E

Llame al 164
01 8000 910 164
24 HORAS

No. de contrato: **235670**

RODRIGUEZ DE UBARNE NORYS

FECHA DE VENCIMIENTO: **29/07/2025**

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: **30/JUL/2025**

CONCEPTOS FACTURADOS

	FIJO	OTROS CONCEPTOS	MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
	+	+	+	=	**$48,966**
	$48,966	$0	$0	$0	

PAGA AQUÍ CON TU APP Nequi

CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	79,830	79,830	0		Unidad	1.00
0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	22	22	0		Unidad	1.00
0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-30,886	0		Unidad	1.00
	79,852	48,966	0			

FACTURA PRÓXIMA A VENCER

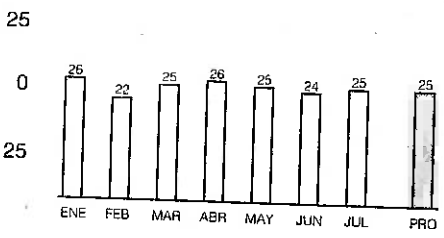
1 MES

Tu Revisión Periódica

Al día

Vigilado Superservicios

CONSUMO DE GAS (M3)



TOTAL DE DEUDA:	48.966	
TOTAL SIN IVA	79,852	
(+) Lectura / Fecha actual:	4139	07/07/2025
(-) Lectura / Fecha anterior:	4113	07/06/2025
(=) Consumo (M3):		25
(x) Factor de corrección:		.9757
(=) Consumo facturado (M3):		25
(=) Días de consumo:		30
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		0.83

A partir del 1 de junio 2025 la tarifa del seguro vida deudor de su crédito Brilla será de $215,42 pesos por cada $100.000 y cubrirá el saldo total de la deuda(*) en caso de fallecimiento y/o incapacidad total permanente.

(*) Límite máximo individual $30.000.000 en uno o varios créditos.

VALOR DEL PROMEDIO

$ 10,250,000

Dir. de Predio:	EL PARAISO MZ K LT 9 APTO _
Dir. de Entrega:	M000K 009 000SECTOR PARAISO
Barrio:	EL PARAISO (CARTAGENA)
Medidor:	YA200084326
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 2
Cc/Nit.:	
Mes facturado:	JUL2025
Fecha de emisión:	18/JUL/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

FACTURA ELECTRÓNICA STG12442175

Estado de cuenta: 2119656810

CUFE:
f635412408ea5
0609689a9482
a5768a6b4bac
97a74784d675
593a435a3020
e8f20fe1fc47e9
e46c0da95b51
b6f8cb000

DIR DIAN

SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS O SURTIGAS S.A. E.S.P. [illegible]

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS: Cargo de Tarifa Aplica 2,934.00 | Rango de Consumo M3 (21-999999)
Cmg 1027 | Gmg 1586 | Tm 255 | Sp 3.5 | Ipam 1 | Cvm 0
Cpm 0 | Cargo Variable $/m3 (Cuvm) 2,934.00 | Tasa $/m3 1713.71
Contribución / Contribucion 47.40 | CUEspm 3258 | Cargo Fijo (Mactual) 3759

(415)7709998002777(8020)0373931461(3900)0000048966(96)20250729

Valor pagado	Nº de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0373931461	235670	1	48,966

[illegible]2331400215500 - RIB C - ROLD CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

Kit8609

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.573.810**

UBARNE RODRIGUEZ

APELLIDOS

JAIRO ENRIQUE

NOMBRES

Jairo E. Ubarne R.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-OCT-1975**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-JUN-1994 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500150-00224355-M-0073573810-20100311 0021589976A 1 6000670731

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 1/ mes 08 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Doina. Maza Pueblo.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.148.692.618 Cartagena

Dirección: Barrio La Amador Cra 38 20D. 16.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3233120192.

Para dar sepultura a: Juan Carlos. Pueblo. Valencia.

Edad: 53.

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2568702018828 6.

Fecha de entrega día 04 mes 08 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Deira Maza Pueblo 1.148.692.618
Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Personería Distrital de Cartagena de Indias

Cartagena de Indias, D.T. y C. 4 de Agosto de 2025

Doctor
DUMEK JOSE TURBAY PAZ
Alcalde Mayor de Cartagena de Indias
La Ciudad

*Asunto: Solicitud de servicio de solemnidad al señor **JUAN CARLOS PUELLO PALENCIA** **C.C. 73.155.168** de Cartagena*

Cordial Saludo,

*En el día de hoy se acercó a esta Agencia del Ministerio Publico la señora **DECIRE MAZA PUELLO**, identificada con la cedula de ciudadanía No **1.148.692.618** de Cartagena, Residenciada en el Barrio El Pozón Sector La Conquista Manzana D Lote 24 Teléfono **3233120192**. Para ponernos en conocimiento que ella es de escasos recursos económicos y su tío de nombre **JUAN CARLOS PUELLO PALENCIA,** identificado con la cedula de ciudadanía No **73.155.168** de Cartagena, quien falleció el día 03 de Agosto de 2025 por muerte natural y sus familiares no cuenta con los recursos necesarios para el pago del ataúd ni de la bóveda en el cementerio del Distrito.*

*Por lo que de conformidad con nuestras funciones constitucionales y legales establecidas en la ley 136 de 1994 artículos178 y 179 y a fin de que se le dé cristiana sepultura al señor **JUAN CARLOS PUELLO PALENCIA,** le solicitamos el favor de concederle la solemnidad (ataúd y bóveda) a dicho señor en el cementerio del Distrito, ya que es población vulnerable, se anexa copia de Certificado de Defunción y documentos.*
Agradezco su atención al presente.

Atentamente

KELY JOHANA KELSI CASTILLA
Funcionaria de Personería
Personería de Cartagena de Indias

*P: **Stevenson Carranza***
Aúxiliar administrativo
Grado 05 código 407

1145

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2508702013 8286

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 tanto, su uso debe ser con el cumplimiento de la garantía de reserva establecida para los datos sensibles publicados.

I. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-03	11:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73155168

APELLIDOS Y NOMBRES (SEGÚN CADA CIUDADANO AL CUAL FIGURARÁ EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PUELLO	PALENCIA	JUAN	CARLOS

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 pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL FALLECIDO

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73209336

APELLIDOS Y NOMBRES DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Mendoza	Franco	Ray	Alberto

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	15057/2008

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

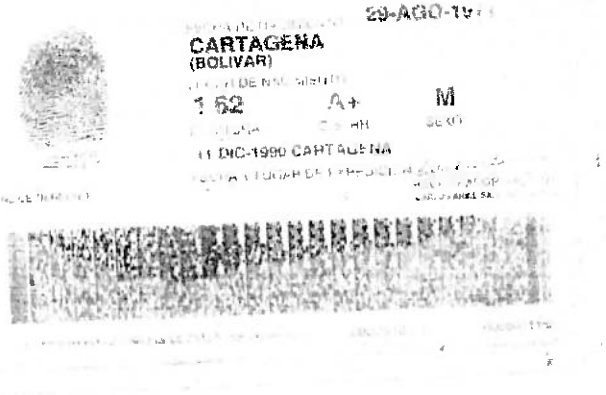
FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-03	

REGISTRO ÚNICO DE ESTADÍSTICAS Vitales y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-08-03 11:10:00

Código verificación: 73ED-618E-2098-89ED

1146





1147

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B4

Fecha de consulta: 04/08/2025

Ficha: 13001043562100001930

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DECIRE

Apellidos: MAZA PUELLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1148692618

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/08/2021

Última actualización ciudadano: 13/08/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATAL

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Me

Teléfono: 32434764

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	73155168
NOMBRES	JUAN CARLOS
APELLIDOS	PUELLO PALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/03/2025 14:01:17	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

1149

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.148.692.618**

MAZA PUELLO

APELLIDOS

DECIRE

NOMBRES

DECIRE MAZA PUELLO

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **22-DIC-1991**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-AGO-2010 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0500100-00264011-F-1146692618-20101108 0024700638A 1 34000509

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT 800 252 390-4
Edificio Chambery Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 604 3337

ULTIMO DIA DE PAGO SIN RECARGO
21-06-2025

Factura de venta [illegible] Periodo 2025/04 Fecha de Emisión [illegible] Ref. Catastral

Nombre abonado JUAN BENITO-OTERO PUELLO MARTINEZ Domicilio CRA 3BIS 16 30 MANZ 19

ASEO

Cliente
558517

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Subsidio Aporte
3	1	-70

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
RESIDENCIAL		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descripción otros componentes de la tarifa	Valor
Valor consumo	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

Desglose de Conceptos	Total Mes
Aseo Facturado	[illegible]
Recargos	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
Ajuste a la Decena	[illegible]
SUBTOTAL:	**14.520**



TOTAL MES 14.520

POLIZA 558517 — ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
BCEV2451668	15mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
2	13	14
Fecha última entrega	Fecha lectura actual	Real/Estimado
07-05-25	20-06-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL SUBSIDIO	2 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto C.F.	Acueducto Cons.	Alcantarillado C.F.	Alcantarillado Cons.	Unidades
TARIFA 01	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]



Suspensión de cualquier monto
Tasa de Uso 0,0% (0,0%) Tasa Resolución 24,72 (0,0%)

Desglose de Conceptos	UD	Precio	Total Mes
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTAL			**31.763**

TOTAL MES 31.763

SALDO MORA 59.359

TOTAL A PAGAR 46.283

CUDE: [illegible] Fecha de Validación: 2025-05-21 23:55:57

Sanción Cláusulas Contractuales se tendrán [illegible] Suscripción Autorizada mediante [illegible] Vigilada Superservicios. ESP No. Ciclo de registro [illegible] Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y Comercial). La suspensión del servicio no autorizada causa de cobro y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Capítulo [illegible])

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza 558517 Mora Al 13-06-2025
Total 59.359
CLAVE DE PAGO [illegible]

(415)7709998014633(8020)000000213594 27(3900)0000059359
Favor no colocar sellos sobre el codigo de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza 558517 Periodo 2025/04
Factura [illegible] Total 46.283
CLAVE DE PAGO [illegible]

(415)7709998014633(8020)000000213594 26(3900)0000046283
Favor no colocar sellos sobre el codigo de barras

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 04 mes 08 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo. , la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Angela. Rodriguez. Tapia.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45.476 647.

Dirección: Barrio Manuel Lemaitre Sct 20 de Julio.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3107300374.

Para dar sepultura a: Omaira Rodriguez. Tapia.

Edad: 57 años.

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 2508622018879G

Fecha de entrega día 04 mes 08 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Angela Rodriguez Tapia 45476647.

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Personería Distrital de Cartagena de Indias

Cartagena de Indias, D.T. y C. 4 de Agosto de 2025

Doctor
DUMEK JOSE TURBAY PAZ
Alcalde Mayor de Cartagena de Indias
La Ciudad

Asunto: Solicitud de servicio de solemnidad a la señora ***OMAIRA RODRIGUEZ TAPIAS C.C. 45.496.440***

Cordial Saludo,

En el día de hoy se acercó a esta Agencia del Ministerio Publico la señora ***ANGELA RODRIGUEZ TAPIA****, identificada con la cedula de ciudadanía No* ***45.476.647*** *de Cartagena, Residenciada en el Barrio Daniel Lemaitre Calle 20 de Julio No 68 - 44 Teléfono* ***3113023571****. Para ponernos en conocimiento que ella es de escasos recursos económicos y su hermana de nombre* ***OMAIRA RODRIGUEZ TAPIAS,*** *identificada con la cedula de ciudadanía No* ***45.496.440****, quien falleció el día 04 de Agosto de 2025 por muerte natural y sus familiares no cuenta con los recursos necesarios para el pago del ataúd ni de la bóveda en el cementerio del Distrito.*

Por lo que de conformidad con nuestras funciones constitucionales y legales establecidas en la ley 136 de 1994 artículos178 y 179 y a fin de que se le dé cristiana sepultura a la señora ***OMAIRA RODRIGUEZ TAPIAS,*** *le solicitamos el favor de concederle la solemnidad (ataúd y bóveda) a dicha señora en el cementerio del Distrito, ya que es población vulnerable, se anexa copia de Certificado de Defunción y documentos.*
Agradezco su atención al presente.

Atentamente

KELY JOHANA KELSI CASTILLA
Funcionaria de Personería
Personería de Cartagena de Indias

*P: **Stevenson Carranza***
Auxiliar administrativo
Grado 05 código 407

1153

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25086220188796

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-08-04	00:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45496440

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	TAPIAS	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	1005663515

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MUÑOZ	GARCIA	ALVARO	ELIAS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1005663515

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-04	SALUD Y BIENESTAR DEL CARIBE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.496.440**

RODRIGUEZ TAPIAS

APELLIDOS

OMAIRA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1968**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**AB+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-AGO-1989 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-8881515-00392190-F-0045496440-20120809 0030760370A 2 1661605324

Sisbén

Fecha de consulta: 04/08/2025

Ficha: 13001074570300001905

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: OMAIRA

Apellidos: RODRIGUEZ TAPIAS

Tipo de documento: Cedula de ciudadania

Número de documento: 45496440

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/12/2020

Ultima actualizacion ciudadano: 10/12/2020

Ultima actualizacion via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CASTILLO

Dirección: Calle 31 No 33 - 235 Barrio Canapote Manga

Teléfono: 6604474

Correo Electronico: sisben@cartagena.gov.co

1156

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.476.647
RODRIGUEZ TAPIA

APELLIDOS
ANGELA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

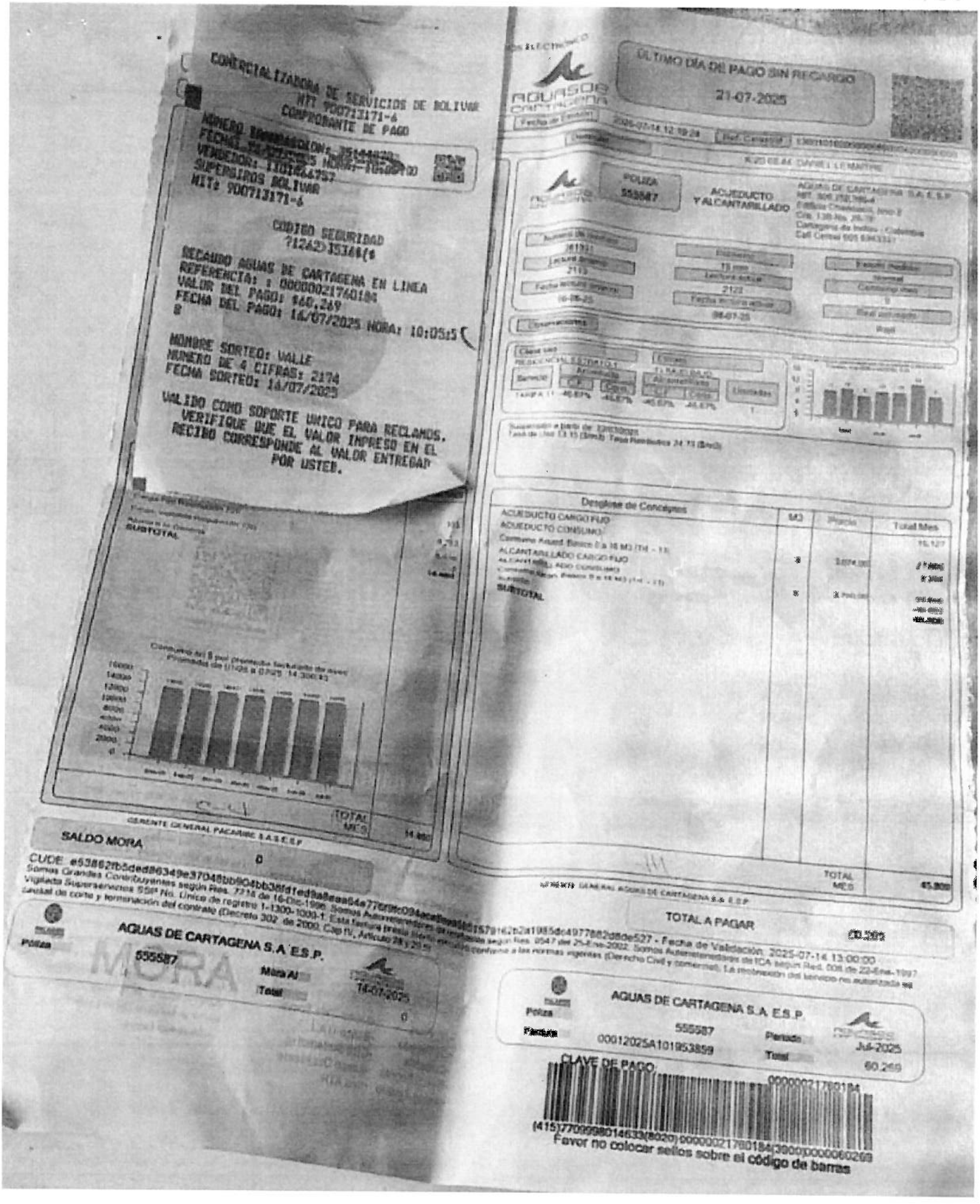
07-JUN-1966
FECHA DE NACIMIENTO
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 B+ F
ESTATURA G.S RH SEXO

27-JUN-1986 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AR[illegible] SANCHEZ TORRES

A-0500100-00058044-F-0045476647-20080823 0002529796A 1 [illegible]



COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS DE BOLIVAR
NIT 900713171-6
COMPROBANTE DE PAGO

NUMERO TRANSACCION: 85144828
FECHA: 16/07/2025 HORA: 10:05:05
VENDEDOR: 1101264752
SUPERGIROS BOLIVAR
NIT: 900713171-6

CODIGO SEGURIDAD
712A2D353A8(6

RECAUDO AGUAS DE CARTAGENA EN LINEA
REFERENCIA: : 0000002178018
VALOR DEL PAGO: $60,269
FECHA DEL PAGO: 16/07/2025 HORA: 10:05:5
8

NOMBRE SORTEO: VALLE
NUMERO DE 4 CIFRAS: 2174
FECHA SORTEO: 16/07/2025

VALIDO COMO SOPORTE UNICO PARA RECLAMOS.
VERIFIQUE QUE EL VALOR IMPRESO EN EL
RECIBO CORRESPONDE AL VALOR ENTREGAD
POR USTED.

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
21-07-2025

POLIZA 555587
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Desglose de Conceptos

	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			
ACUEDUCTO CONSUMO			
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			
ALCANTARILLADO CONSUMO			
SUBTOTAL			

TOTAL MES

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
Poliza 555587
Mora Al
Total
14-07-2025
0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
Poliza 555587
Periodo Jul-2025
Factura 00012025A101953859
Total 60.269

CLAVE DE PAGO 0000002178018

(415)7709998014633(8020)0000002178018(3900)0000060269

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 08 mes 07 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA Santo Cristo., la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Johana. Belsaid Bonfante Ramos.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: PPT. 1256414.

Dirección: Barrio la Quinta. Kr 26 CL.37A - 13 Prso. Apt. 3.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3225690430.

Para dar sepultura a: Ana Isabella Sambrano. Bonfante.

Edad: 4 (Días).

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 2507182016479 9.

Fecha de entrega día 08 mes 07. año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

· Belsaid B.

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 1256414

COL

BONFANTE RAMOS
APELLIDOS

BELSARID JOHAN
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

24312843
DNI N°.

16-07-1993
FECHA DE NACIMIENTO

14-01-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

E0746291

INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL1256414<<1<<<<<<<<<<<<<<<
9307160F3105308VENE0746291<<<5
BONFANTE<RAMOS<<BELSARID<JOHAN

Salud

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

25071110217819

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 DEL NACIMIENTO

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DEL NACIMIENTO

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

FECHA DEL NACIMIENTO (Año - Mes - Día): 2025-07-04

HORA DEL NACIMIENTO (Hora - Minutos): 09:07:00

SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO	
	Grupo sanguíneo	Factor RH
Femenino		

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

Tipo de documento	Número de documento
Permiso por protección temporal	1256414

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BONFANTE	RAMOS	BELSARID	JOHANA

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO

Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1121329628

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Lopez	Celedon	Adriana	Paola

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	4488

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
2025-07-04	

RECISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-04 09:42

Código verificación: 0D83-8F7A-7599-8198

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25071820164799

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-07	23:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Certificado de Nacido Vivo	25071110217819

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BONFANTE	RAMOS	HIJA DE BELSARID	JOHANA

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	79341451

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Velasquez	Ferrer	Javier	Nicolas

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	2308-99

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-07	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-07-08 00:17

Código verificación: 7FAB-3E10-FD48-9566

Sisbén

Fecha de consulta: 08/07/2025

Ficha: 13001149561400002419

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BELSARID JOHANA

Apellidos: BONFANTE RAMOS

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 1256414

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/05/2022

Última actualización ciudadano: 05/05/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co


No. de contrato:
3091412
FECHA DE VENCIMIENTO
19/06/2025
20/JUN/2025
TOTAL A PAGAR
$161,706
FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES
CUPO DISPONIBLE
$ 0

M164

30/05/2025	
01/05/2025	**"Estimado cliente, recuerda realizar tu pago. El servicio será suspendido al día siguiente de la fecha de vencimiento."**
13	
9764	
13	
29	
0.44	

KR 26 CL 37A - 13 PISO 1 APTO 3
KRA 26 C 37 - 13 APTO
LA QUINTA (CARTAGENA)
27028280024
CONEXION ----------

RESIDENCIAL
ESTRATO 2

JUN2025
07/JUN/2025

8% E.A.

...OS PÚBLICOS O SURTIGAS
...2/98. Somos Auto retenedores
...ta, presta mérito ejecutivo de
...9. www.surtigas.com.co.

Santiago M.
Representante legal

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 18 mes 07 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo., la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Carlos Arturo. Buelvas. Pernado.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1235.048.843. Cartagena.

Dirección: Barrio la Candelaria cll 10 de Mayo. #40158.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3045379880.

Para dar sepultura a: Yorkalis Buelvas Herrera (Hija de. Yosbely Herrera Crespo).

Edad: 4 días

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 25079520173869.

Fecha de entrega día 18 mes 07 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato .
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

CARLOS BUELVAS

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25079520173869

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	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

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	2025-07-18	01:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Certificado de Nacido Vivo	25071610230015

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERRERA	CRESPO	HIJA DE YUSBELY	CAROLINA

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	1002060407

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTRO	PARDO	DARIANA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1002060407

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-18 01:40

Código verificación: 1186-EECE-0B3E-1FA6

Datos del Paciente

Identificación:	CN - 25071610230015	**Paciente:**	HERRERA CRESPO HIJA DE YUSBELY CAROLINA		
Fecha Ingreso:	2025/07/14	**Hora Ing:**	13:44	**Ingreso:**	611321
Fecha y Hora Atencion:	2025/07/14 14:39:04			**Unidad Funcional:**	UCI NEONATAL INTENSIVO
Fecha Nací:	2025-07-14	**Edad:**	4 días	**Sexo:**	F
Telefono:	3045379880	**Estrato:**	EXENTO DE PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	CALLE DE 10 MAYO				
Empresa:	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA COOSALUD LTDA				
Contrato:	CONTRATO No 94 : COOSALUD : MATERNO PERINATAL SUBSIDIADO : CAPITADO				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

DATOS HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA "REMITIDO DE CIRUGIA"
ENFERMEDAD ACTUAL PRETERMINO DE 28 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO II TRIM, PRODUCTO DEL 4TO EMBARAZO DE LA MADRE, OBTENIDO POR CESAREA, POR DESPRENDIMIENTO DE PLACNETA DEL 100%, AL NACER APGAR 4 AL MINUTO 6 A LOS 5 MINUTOS, REQUIERE VPP, SE INTUBADA EN SALA DE ADAPATACION Y SE TRASLADA A UCIN PARA ATENCION DEL PREMATURO
ANTECEDENTES MATERNOS Y PRENATALES EDAD 31 AÑOS
HEMOCLASIFICACION A+
G4P4C3A0
FUM 3/12/2024
FPP 09/09/2025
FECHA Y HORA NACIMIENTO 14/7/2025

HTA CRONICA VS PRECLAMPSIA, DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA 100 %
EDAD DE LA MADRE 31
GESTACIÓN 4
PARTO 3 0
CESÁREA 3
CONTROL PRENATA SI
F.U.M FUM 3/12/2024
FEP 09/09/2025
EDAD GESTAC 28
PRESENTACIÓN CEFALICA
RUTURAS MEMBRANAS INTRAQUIRURGICAS
LIQUIDO AMNIÓTICO CLARO
PARTO SELECCIONE
SUFRIMIENTO FETAL NO
PATOLOGÍA Y MEDICAMENTO DURANTE EL EMBARAZO HTA CRONICA

PRECLAPSIA
DESPRENDIMEINTO DE PLACENTA DEL 100 %
RECIÉN NACIDO

FECHA Y HORA DE NACIMIENTO 2025/07/14
, 13:23
MUERTO NO
SEXO SELECCIONE
APGAR 4-6
PESO 950
TALLA 38
ATENCIÓN NEONATAL ATENCIÓN NEONATAL: NACIDO POR CESAREA, PRESENTACIÓN CEFALICA, LIQUIDO AMNIÓTICO CLARO, NORMOTÉRMICO, APGAR 4 AL MINUTO Y 6 A LOS 5 MINUTOS. REQUIERE POR 30 SEG, SE TOMAN MEDIDAS ANTOPOMETRICAS PESO 950GR, TALLA 38 CM PC: 25 CM PT: 22 CM CM PA:21.5 CM, SE APLICA DOSIS DE VIT K, Y HEP B, SE ASEGURA VIA AREA BAJO LARINGOSCOPIA DIRECTA, SE VISUALIZAN CUERDAS VOCALES, SE INTRODUCE TOT 2.5 SE FIJA A 7 CM DE LABIO SUPERIOR, ENTRADA DE AIRE BILATERAL, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, AUMENTA SATURACION DE OXIGENO, FINALIZA PROCEDIMIENTO. SE TRASLADA A UCIN
EXAMEN FÍSICO EXAMEN FÍSICO:
FC: 150 LPM FR: 35 RPM SO2 97% T: 36ºC TA 44/25 (32)
PESO 950GR, TALLA 38 CM PC: 25 CM PT: 22 CM CM PA:21.5 CM
EUTROFICA, ACROCIANOTICA, NORMOCÉFALO, FONTANELAS Y SUTURAS NORMALES, PALADAR ÍNTEGRO, NO DISMORFISMOS APARENTES, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO MÓVIL, NO MASAS. CON TOT SIN FUGA NI SANGRADO. TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, PULMONES: MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS, ACROCIANOTICAS, PULSOS SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG. SNC HIPOACTIVA, REACTIVA A ESTIMULOS.

PRETERMINO CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA.
- RNPT AEG 28 SEM X ECO II TRIM
- SDR 2RIO A ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA
- RIESGO METBAOLICO
- RIESGO ROP

GASES : PH: PH : 7.13 , PO2 : 96, PCO2 : 30, HCO3 : 11

ANALSIS:
PRETERMINO PRODUCTO DEL 4TO EMBARAZO DE LA MADRE, OBTENIDO POR CESAREA, INGRESA A UCIN HEMODINAMICAMENTE COMPENSADO SIN REQUERIR INOTROPICOS, INGRESA INTUBADO CON TOT FUNCIONAL, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA Y SE ORDENA SURFACTANTE PULMONAR EXOGENO 200 MG/KG, INICIAR CALOSTRO TERAPIA LAS PRIMERAS HRS DE VIDA, SE ORDENA INICIAR NPP DURANTE LAS PRIMERAS 48 HRS Y CONTINUAR CON NPT. SE ORDENA REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

POR PREMATUREZ. SE HOSPITALIZA EN CUIDADOS INTENSIVOS. RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS. SE EXPLICA AL FAMILAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
PESO: 950 GR
CUIDADOS INTENSIVOS
SURFACTANTE PULMONAR EXOGENO 2.3CC POR TOT BAJO TECNICA HABITUAL
ARM + TERAPIA RESPIRATORIA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COLOCAR 0.3CC EN LA CAVIDAD ORAL (CARRILLO) CADA 4 HRS
NPP (NUMETA) 85.5CC PASAR IV A 3.6 CC/HT (OH 90 CC/KG/DIA)
CITRATO DE CAFEINA 19MG DOSIS IMPREGNACION, CONTINUAR 4.7MG IV CADA 24 HRS HASTA 34 SEM EGC O 30 DIAS DE VIDA
VITAMINA K 0.5 MG IV CADA 72 HRS **LUNES - MIERCOLES- VIERNES**
GLUCOMETRIA AHORA CONTINUAR CADA 12 HR
S/S ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HRS DE VIDA
S/S ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR A LAS 24 HRS DE VIDA
S/S INTERFEROMETRIA OCULAR A LAS 31 SEM EGC 04/8/2025 **PENDT CARGAR**
S/S RX TORAX - ABDOMEN PORTATIL
S/S GASES ARTERIALES
S/S VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL
S/S INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOCIALES Y AL ESTABILIZAR
S/S ONFALOCLISIS VENOSA Y ARTERIAL
P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG
P/ REPORTE DE TSH Y HEMOCLASIFICACION TOMADO AL NACER EN CIRUGIA
VIGILAR DIURESIS
VIGILAR PATRON RESPIRATORIO
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
BALANCE HIDRICO POR TURNO
MONITOREO DE SIGNOS VITALES
RUTINA UCIN

PROCEDIMIENTOS
ONFALOCLICIS VENOSA Y ARTERIAL
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE RETIRA CLAMP UMBILICAL, SE IDENTIFICA ARTERIA UMBILICAL, SE DILATA, SE INTRODUCE CATETER 3.5FR, SE FIJA A 6CM CON RETORNO SANGUINEO SE TOMAN MUESTRAS PARA GASES ARTERIALES , SE IDENTIFICA VENA UMBILICAL SE CANALIZA CON ONFALO 3.5FR SE FIJA A 7 CM, CON RETORNO, SE TOMA MUESTRA PARA HEMOCULTIVO N2, SE SOLICITA RX TORAX - ABDOMEN PORTATIL CONTROL.
TAMIZAJE VISUAL PRESENTE

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	P073 - OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO

RESUMEN DE EVOLUCIONES

Fecha evolucion: 2025-07-14

Paciente	**CN - 25071610230015 HERRERA CRESPO HIJA DE YUSBELY CAROLINA**
Diagnóstico:	20:42: *** EVOLUCIÓN DE LA NOCHE**** DRS VILLANUEVA/SALCEDO PRETERMINO EN SUS PRIMERAS HORAS DE VIDA CON IMPRESION DIAGNÓSTICA DE: RNPT AEG 28 SEM X ECO II TRIM SDR 2RIO A ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA RIESGO METBAOLICO RIESGO ROP
Subjetivos:	20:42: SIN NOVEDADES
Descripción Física:	20:42: FC: 145 LPM FR: 30 RPM SO2:99% T: 36ºC TA 68/42/52 PESO 950GR, TALLA 38 CM PC: 25 CM PT: 22 CM CM PA:21.5 CM EUTROFICA, NORMOCÉFALO, FONTANELAS Y SUTURAS NORMALES, PALADAR ÍNTEGRO, NO DISMORFISMOS APARENTES, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO MÓVIL, NO MASAS. CON TOT SIN FUGA NI SANGRADO. TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE. PULMONES: MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS. PULSOS SIMÉTRICOS. LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG. SNC HIPOACTIVA, REACTIVA A ESTIMULOS.
Paraclínicos:	20:42: RADIOGRAFIA DE TORAX: 8 EIC BILATERALES, SILUETA CARDIACA DE APARIENCIA NORMAL, TOT A NIVEL DE T2-T3, INFILTRADO RETICULOGRANULAR DIFUSO CON BRONCOGRAMA AEREO, HORIZONTALIZACION DE ARCOS COSTALES, NO FUGA DE AIRE, NO ATELECTASIAS, SOG EN CAMARA GASTRICA, PUNTA DE CATETER UMBILICAL VENOSO A 1CM POR ENCIMA DE HEMIDIAFRAGMA, PUNTA DE CATETER UMBILICAL ARTERIAL A NIVEL DE L4-L5
Procedimientos:	20:42:
Tratamiento:	20:42: PESO: 950 GR CUIDADOS INTENSIVOS ARM + TERAPIA RESPIRATORIA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COLOCAR 0.3CC EN LA CAVIDAD ORAL (CARRILLO) CADA 4 HRS NPP (NUMETA) 85.5CC PASAR IV A 3.6 CC/HT (OH 90 CC/KG/DIA) CITRATO DE CAFEINA 4.7MG IV CADA 24 HRS HASTA 34 SEM EGC O 30 DIAS DE VIDA VITAMINA K 0.5 MG IV CADA 72 HRS LUNES - MIERCOLES- VIERNES GLUCOMETRIA AHORA CONTINUAR CADA 12 HR S/S GASES ARTERIALES MAÑANA AM P/ ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HRS DE VIDA P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR A LAS 24 HRS DE VIDA P/ INTERFEROMETRIA OCULAR A LAS 31 SEM EGC 04/8/2025 PENDT CARGAR P/VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL P/ INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOCIALES Y AL ESTABILIZAR P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG P/ REPORTE DE TSH Y HEMOCLASIFICACION TOMADO AL NACER EN CIRUGIA CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES ARTERIAL Y VENOSO (FC 14/07/2025) VIGILAR DIURESIS VIGILAR PATRON RESPIRATORIO CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS BALANCE HIDRICO POR TURNO MONITOREO DE SIGNOS VITALES RUTINA UCIN
Analisis:	20:42: NEONATO PRETERMINO EXTREMO CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE MENCIONADOS, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE INOTROPICOS. SATURACIONES EN METAS CON VENTILACION EMCANICA INVASIVA, RECIBIO UNA DOSIS DE SURFACTANTE EXOGENO, RADIOGRAFIA DE TORAX CON INFILTRADO RETICULOGRANULAR DIFUSO CON BRONCOGRAMA AEREO, SE SOLICITAN GASES ARTERIALES CONTROL PARA MAÑANA AM, CON NPP, RECIBIENDO CITRATO DE CAFEINA COMO ANTIAPNEICO Y NEUROPROTECTOR, PENDIENTE REALIZACION DE ESTUDIOS DE EXTENSION DEL RECIEN NACIDO PREMATURO Y VALORACIONES PSICOSOCIALES PARA INICIO DE PROGRAMA CANGURO, RESTO DE ORDENES SIN CAMBIOS, PRONOSTICO RESERVADO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD
Firma:	

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia calle 30 Barrio Alcibia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www clinicadelamujer com
Email: clinicadelamujeretg@clinicadelamujeretg com

Epicrisis

Datos del Medico:
LILIAM ROSARIO VILLANUEVA ACOSTA
Especialida. PEDIATRIA
Registro Medico: 33102066

Fecha evolucion: 2025-07-15

Paciente **CN - 25071610230015 HERRERA CRESPO HIJA DE YUSBELY CAROLINA**

Diagnóstico:
20:19: * EVOLUCIÓN DE LA NOCHE*** DRS PUELLO-ORTEGA PRETERMINO EN SU PRIMER DIA DE VIDA CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA. 1. RNPT AEG 28 SEM X ECO II TRIM 2. SDR 2RIO A ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA 3. RIESGO METABOLICO 4. RIESGO ROP 5 HIPERGLICEMIA
18:01:
14:08. *** EVOLUCIÓN DE LA TARDE*** DRS PUELLO-CASTRO PRETERMINO EN SU PRIMER DIA DE VIDA CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: RNPT AEG 28 SEM X ECO II TRIM SDR 2RIO A ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA RIESGO METABOLICO RIESGO ROP HIPERGLICEMIA
08:34: *** EVOLUCIÓN DE LA MAÑANA**** DRS LARA / MUÑOZ PRETERMINO EN SU PRIMER DIA DE VIDA CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: RNPT AEG 28 SEM X ECO II TRIM SDR 2RIO A ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA RIESGO METABOLICO RIESGO ROP HIPERGLICEMIA
06.14 **********NOTA HIPERGLICEMIA**********
01.59 **********NOTA HIPERGLICEMIA**********
01.25 **********NOTA HIPERGLICEMIA**********

Subjetivos
20:19
18:01
14:08 REGULAR ESTADO GENERAL
08 34 HIPERGLICEMIAS
06 14
01:59 **********NOTA HIPERGLICEMIA**********
01:25 **********NOTA HIPERGLICEMIA**********

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia calle 30 Barrio Alcibia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www clinicadelamujer com
Email: clinicadelamujeretg@clinicadelamujeretg com

Epicrisis

Descripción Física:
20:19 EXAMEN FISICO: FC. 170 LPM FR: 30 RPM SO2:99% T. 36ºC TA 58/35/46 LA. 50.7 CC LE 80 CC BH [] 29.3 CC D- 7 0 CC/KG/H GLUCOMETRIA 89 MG/DL PESO 950GR, TALLA 38 CM PC: 25 CM PT: 22 CM CM PA.21.5 CM REACTIVA,ACIANOTICA,ANICTERICA,ACOPLADA AL VENTILADOR.EUTROFICA, NORMOCÉFALO, FONTANELAS Y SUTURAS NORMALES, PALADAR ÍNTEGRO, NO DISMORFISMOS APARENTES, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO MÓVIL, NO MASAS. CON TOT SIN FUGA NI SANGRADO, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, PULMONES: MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS, PULSOS SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 3 SG.SE OBSERVA EQUIMOSIS EN PUNTA DE 3 Y 4 DEDO DE PIE DERECHO SNC - REACTIVA A ESTIMULOS.
18 01 ***NOTA MEDICA***
14:08 FC: 106 LPM FR. 30 RPM SO2:99% T: 36ºC TA 57/31/42 LA. 27.1 CC LE 49 CC BH [] 21.9 CC D- 8.5CC/KG/H GLUCOMETRIA HI-HI-HI-468-486 MG/DL PESO 950GR, TALLA 38 CM PC 25 CM PT 22 CM CM PA:21.5 CM REACTIVA,ACIANOTICA,ANICTERICA,ACOPLADA AL VENTILADOR.EUTROFICA NORMOCÉFALO, FONTANELAS Y SUTURAS NORMALES, PALADAR ÍNTEGRO, NO DISMORFISMOS APARENTES, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MÓVIL, NO MASAS. CON TOT SIN FUGA NI SANGRADO, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, PULMONES. MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS, PULSOS SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 3 SG.SE OBSERVA EQUIMOSIS EN PUNTA DE 3 Y 4 DEDO DE PIE DERECHO. SNC - REACTIVA A ESTIMULOS.
08.34. EXAMEN FISICO: FC. 106 LPM FR: 30 RPM SO2:99% T. 36ºC TA 57/31/42 LA. 89.94CC LE. 107CC BH [17.06CC D- 6 2CC/KG/H GLUCOMETRIA 175 [] 497 - 499 - 577 [] 513 [575 [] 514 MG/DL PESO 950GR, TALLA 38 CM PC 25 CM PT: 22 CM CM PA.21 5 CM EUTROFICA. NORMOCÉFALO, FONTANELAS Y SUTURAS NORMALES, PALADAR ÍNTEGRO. NO DISMORFISMOS APARENTES, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO MÓVIL, NO MASAS, CON TOT SIN FUGA NI SANGRADO, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, PULMONES. MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS, PULSOS SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG. SNC HIPOACTIVA, REACTIVA A ESTIMULOS.
06 14 **********NOTA HIPERGLICEMIA********** FC 107 LPM SPO2 99%
01:59 FC: 128 LPM SPO2:98%
01:25 FC: 129 LPM SPO2:97%

Paraclínicos:
20:19
18 01 GLUCOMETRIA 179 MG/DL 15/07/2025 Hemoglobina 12 9 Hematocrito 38 2% Leucocitos 16 700 Granulocitos 15 6% Plaquetas 109 000 PCR 2 30
14:08 NO
08.34 GASES PH 7.28 PO2 148 PCO2 27 HCO3 12 7 EB [14 SAO2 99% PAFI 389 HTO 30% LACTATO 3 5
06:14 GLUCOMETRIA 3 AM: 577 MG/DL GLUCOMETRIA 4 AM 513 MG/DL GLUCOMETRIA 5 AM 575 MG/DL GLUCOMETRIA 6 AM: 514 MG/DL
01:59: GLUCOMETRIA. 499 MG/DL
01:25 GLUCOMETRIA. 497 MG/DL

Procedimientos:
20:19
18:01
14:08: NO
08:34: NO
06:14:
01:59. - INSULINA CRISTALINA 0.1 CC + 9.9 SSN (1U/1CC). TOMAR DE LA MEZCLA 0.68 CC + 11.3 SSN PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 0.5 CC/HORA (0.03 UI/KG/HORA PESO: 950 GR) ***SUSPENDER INFUSION CUANDO GLUCOMETRIAS SEAN MENORES A 180 MG/DL****** - GLUCOMETRIA HORARIA
01:25

Tratamiento:

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia calle 30 Barrio Alcibia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www clinicadelamujer com
Email: clinicadelamujeretg@clinicadelamujeretg com

Epicrisis

20:19: PESO: 950 GR -. CUIDADOS INTENSIVOS -. ARM + TERAPIA RESPIRATORIA - LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COLOCAR 0.3CC EN LA CAVIDAD ORAL (CARRILLO) CADA 4 HRS - NPP (NUMETA) 85.5CC PASAR IV A 2.6 CC/HT (OH 70 CC/KG/DIA) - CITRATO DE CAFEINA 4.7MG IV CADA 24 HRS HASTA 34 SEM EGC O 30 DIAS DE VIDA - VITAMINA K 0.5 MG IV CADA 72 HRS LUNES - MIERCOLES- VIERNES - DOBUTAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0.5CC/H - DOPAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0.5CC/H -- GLUCOMETRIA HORARIA - P/ ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HRS DE VIDA - P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR - P/ INTERFEROMETRIA OCULAR A LAS 31 SEM EGC 04/8/2025 PENDT CARGAR - P/ VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL - P/ INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOCIALES Y AL ESTABILIZAR - P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG - P/ REPORTE DE TSH Y HEMOCLASIFICACION TOMADO AL NACER EN CIRUGIA - CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES ARTERIAL YVENOSO (FC: 14/07/2025) - VIGILAR DIURESIS - CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - BALANCE HIDRICO POR TURNO - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - RUTINA UCIN BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPU

LACION -MAÑANA GASES ARTERIALES Y RX DE TORAX PORTATIL
18:01 - SUSPENDER INFUSION DE INSULINA CRISTALINA - GLUCOMETRIA HORARIA
14:08 PESO: 950 GR CUIDADOS INTENSIVOS ARM + TERAPIA RESPIRATORIA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COLOCAR 0 3CC EN LA CAVIDAD ORAL (CARRILLO) CADA 4 HRS NPP (NUMETA) 85.5CC PASAR IV A 2.6 CC/HT (OH 70 CC/KG/DIA) CITRATO DE CAFEINA 4 7MG IV CADA 24 HRS HASTA 34 SEM EGC O 30 DIAS DE VIDA VITAMINA K 0.5 MG IV CADA 72 HRS LUNES - MIERCOLES- VIERNES DOBUTAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0.5CC/H - INSULINA CRISTALINA 0.1 CC + 9 9 SSN (1U/1CC) TOMAR DE LA MEZCLA 0 68 CC + 11.3 SSN PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 0 5 CC/HORA (0 03 UI/KG/HORA PESO: 950 GR) ***SUSPENDER INFUSION CUANDO GLUCOMETRIAS SEAN MENORES A 180 MG/DL****** GLUCOMETRIA HORARIA S/S HEMOGRAMA + PCR P/ ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HRS DE VIDA P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR A LAS 24 HRS DE VIDA P/ INTERFEROMETRIA OCULAR A LAS 31 SEM EGC 04/8/2025 PENDT CARGAR P/VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL P/ INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOC

IALES Y AL ESTABILIZAR P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG P/ REPORTE DE TSH Y HEMOCLASIFICACION TOMADO AL NACER EN CIRUGIA CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES AR¯ . IAL YVENOSO (FC: 14/07/2025) VIGILAR DIURESIS VIGILAR PATRON RESPIRATORIO CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS BALANCE HIDRICO POR TURNO MONITOREO DE SIGNOS VITALES RUTINA UCIN
08:34: PLAN: PESO: 950 GR CUIDADOS INTENSIVOS ARM + TERAPIA RESPIRATORIA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COLOCAR 0.3CC EN LA CAVIDAD ORAL (CARRILLO) CADA 4 HRS NPP (NUMETA) 85.5CC PASAR IV A 2.6 CC/HT (OH 70 CC/KG/DIA) CITRATO DE CAFEINA 4.7MG IV CADA 24 HRS HASTA 34 SEM EGC O 30 DIAS DE VIDA VITAMINA K 0.5 MG IV CADA 72 HRS LUNES - MIERCOLES- VIERNES DOBUTAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0.5CC/H DOPAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0.5CC/H - INSULINA CRISTALINA 0.1 CC + 9.9 SSN (1U/1CC). TOMAR DE LA MEZCLA 0 68 CC + 11.3 SSN PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 0.5 CC/HORA (0.03 UI/KG/HORA PESO: 950 GR) ***SUSPENDER INFUSION CUANDO GLUCOMETRIAS SEAN MENORES A 180 MG/DL****** GLUCOMETRIA HORARIA S/S HEMOGRAMA + PCR P/ ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HRS DE VIDA P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR A LAS 24 HRS DE VIDA P/ INTERFEROMETRIA OCULAR A LAS 31 SEM EGC 04/8/2025 PENDT CARGAR P/VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL P/ INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOCIALES Y AL ESTABILIZAR P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG P/ REPORTE DE TSH Y HEMOCLASIFICACION TOMADO AL NACER EN CIRUGIA CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES ARTERIAL YVENOSO (FC. 14/07/2025) VIGILAR DIURESIS VIGILAR PATRON RESPIRATORIO CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS BALANCE HIDRICO POR TURNO MONITOREO DE SIGNOS VITALES RUTINA UCIN
06.14: - INSULINA CRISTALINA 0.1 CC + 9.9 SSN (1U/1CC). TOMAR DE LA MEZCLA 0.68 CC + 11.3 SSN PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 1.16 CC/HORA (0.07 UI/KG/HORA PESO: 950 GR) ***SUSPENDER INFUSION CUANDO GLUCOMETRIAS SEAN MENORES A 180 MG/DL****** -DAD 7.5% 85 CC PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 3.5 CC/HORA (TH: 90 CC/KG/DIA FM: 6.2 MG/KG/MIN) - GLUCOMETRIA HORARIA
01 59:
01 25. - GLUCOMETRIA EN 20 MINUTOS - SUSPENDEN NUMETA - DAD 10% 85 CC PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 3.5 CC/HORA (TH: 90 CC/KG/DIA FM: 6.2 MG/KG/MIN)

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia calle 30 Barrio Alcibia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www clinicadelamujer com
Email: clinicadelamujeretg@clinicadelamujeretg com

Epicrisis

IALES Y AL ESTABILIZAR P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG P/ REPORTE DE TSH Y HEMOCLASIFICACION TOMADO AL NACER EN CIRUGIA CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES ARTERIAL YVENOSO (FC 14/07/2025) VIGILAR DIURESIS VIGILAR PATRON RESPIRATORIO CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS BALANCE HIDRICO POR TURNO MONITOREO DE SIGNOS VITALES RUTINA UCIN
08 34: PLAN PESO 950 GR CUIDADOS INTENSIVOS ARM + TERAPIA RESPIRATORIA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COLOCAR 0.3CC EN LA CAVIDAD ORAL (CARRILLO) CADA 4 HRS NPP (NUMETA) 85.5CC PASAR IV A 2.6 CC/HT (OH 70 CC/KG/DIA) CITRATO DE CAFEINA 4.7MG IV CADA 24 HRS HASTA 34 SEM EGC O 30 DIAS DE VIDA VITAMINA K 0.5 MG IV CADA 72 HRS LUNES - MIERCOLES- VIERNES DOBUTAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0.5CC/H DOPAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0 5CC/H - INSULINA CRISTALINA 0 1 CC + 9 9 SSN (1U/1CC) TOMAR DE LA MEZCLA 0 68 CC + 11.3 SSN PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 0 5 CC/HORA (0 03 UI/KG/HORA PESO: 950 GR) ***SUSPENDER INFUSION CUANDO GLUCOMETRIAS SEAN MENORES A 180 MG/DL****** GLUCOMETRIA HORARIA S/S HEMOGRAMA + PCR P/ ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HRS DE VIDA P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR A LAS 24 HRS DE VIDA P/ INTERFEROMETRIA OCULAR A LAS 31 SEM EGC 04/8/2025 PENDT CARGAR P/VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL P/ INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOCIALES Y AL ESTABILIZAR P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG P/ REPORTE DE TSH Y HEMOCLASIFICACION TOMADO AL NACER EN CIRUGIA CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES ARTERIAL YVENOSO (FC: 14/07/2025) VIGILAR DIURESIS VIGILAR PATRON RESPIRATORIO CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS BALANCE HIDRICO POR TURNO MONITOREO DE SIGNOS VITALES RUTINA UCIN
06.14: - INSULINA CRISTALINA 0.1 CC + 9.9 SSN (1U/1CC). TOMAR DE LA MEZCLA 0.68 CC + 11.3 SSN PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 1 16 CC/HORA (0 07 UI/KG/HORA PESO: 950 GR) ***SUSPENDER INFUSION CUANDO GLUCOMETRIAS SEAN MENORES A 180 MG/DL****** DAD 7.5% 85 CC PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 3 5 CC/HORA (TH: 90 CC/KG/DIA FM: 4.6 MG/KG/MIN) - GLUCOMETRIA HORARIA
01 59
01:25: - GLUCOMETRIA EN 20 MINUTOS - SUSPENDEN NUMETA - DAD 10% 85 CC PASAR POR BOMBA DE INFUSION A 3.5 CC/HORA (TH: 90 CC/KG/DIA FM: 6.2 MG/KG/MIN)

Epicrisis

Analisis.	20:19· PRETERMINO EXTREMO DE ALTO RIESGO, EN VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO ESATBLE HEMODINAMICAMENTE, SOPORTE INOTROPICO. CON SIGNOS VITALES ESTABLES, GLUCOMRETRIS CONTROL DESPUES DE SUSPENDIDA LA INSULINA DE 89 MG/DL. PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR Y ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR BAJO PROTOCOLO DE MANIPULACION MINIMA. PRONOSTICO A EVOLUCION.FAMILIARES INFORMADOS. 18:01: PACIENTE CRITICA, MANTIENE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONTROL DE GLUCOMETRIA POR DEBAJO DE 180 MG/DL, SE ORDENA SUSPENDER INFUSION DE INSULINA CRISTALINA Y HACER CONTROL EN 1 HORA, HEMOGRAMA SIN ANEMIA, LEUCOCITOSIS LEVE, TROMBOCITOPENIA LEVE, PCR NEGATIVA, CONTINUA BAJO VIGILANCIA ESTRICTA. PRONOSTICO RESERVADO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD. 14·08 PRETERMINO EXTREMO DE ALTO RIESGO POR SU INMADUREZ Y COMORBILIDADES ASOCIADAS.CON DOBLE SOPORTE INOTROPICO.EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS INTERMERDIOS.CON SIGNOS VITALES ESTABLES. EVOLUCIONANDO CON HIPERGLICEMIA AMERITANDO DE MODIFICACION DE FLUJO METABOLICO E INFUSION DE INSULINA.TODAVIA CON CIFRAAS ELEVADAAS.CONTINUA CONTROL. PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR Y ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR. PENDIENTE REPORTE DE HEMOGRAMA + PLAQUETAS. PROTOCOLO DE MANIPULACION MINIMA. PRONOSTICO A EVOLUCION.FAMILIARES INFORMADOS. 08:34: NEONATO PRETERMINO EXTREMO HEMODINAMICAMENTE LABIL, CON BRADICARDIA, Y MALA PERFUSION DISTAL, SE INCIA CRONOTROPICO, SATURACIONES EN METAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, GASOMETRIA ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA, SE INICIA VASOPRESOR, RECIBIENDO CITRATO DE CAFEINA COMO ANTIAPNEICO Y NEUROPROTECTOR, PENDIENTE REALIZACION DE ESTUDIOS DE EXTENSION DEL RECIEN NACIDO PREMATURO Y VALORACIONES PSICOSOCIALES PARA INICIO DE PROGRAMA CANGURO, RESTO DE ORDENES SIN CAMBIOS, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD 06:14: CONTROLES DE GLUCOMETRIAS MUY POR ENCIMA DE METAS, SE AUMENTA PROGRESIVAMENTE INFUSION DE INSULINA Y SE MODIFICAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS. CONTINUA CONTROL DE GLUCOMETRIA HORARIA, ATENTOS A EVOLUCION 01·59· CONTROL DE GLUCOMETRIA MUY POR ENCIMA DE M..TAS, SE DECIDE INICIO DE INSULINOTERAPIA, CON CONTROL DE GLUCOMETRIA HORARIA, ATENTOS A EVOLUCION 01:25 SE RECIBE GLUCOMETRIA MUY POR ENCIMA DE METAS POR LO QUE SE MODIFICA FLUJO METABOLICO DE PACIENTE POR LO QUE SE SUSPENDE NUMETA Y SE INICIAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE SOLICITA GLUCOMETRIA CONTROL EN 20 MIN
Firma	
Datos del Medico:	LILIAM ROSARIO VILLANUEVA ACOSTA Especialida: PEDIATRIA Registro Medico: 33102066

Fecha evolucion: 2025-07-16

Paciente **CN - 25071610230015 HERRERA CRESPO HIJA DE YUSBELY CAROLINA**

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682 4
Dirección: AV Pedro de heredia calle 30 Barrio Alcibia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www clinicadelamujer com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg com

Epicrisis

Diagnostico.	19:35 *** EVOLUCIÓN DE LA NOCHE DRS LARA/ESTREMOR PRETERMINO FEMENINA EN SU SEGUNDO DIA DE VIDA CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 1. RNPT AEG 28 SEM X ECO II TRIM EGC: 28.2 SEMN 2. SDR 2RIO A ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA 3 RIESGO METABOLICO 4. RIESGO ROP 5. HIPERGLICEMIA 13 44 *** EVOLUCIÓN DE LA TARDE*** DRS VILLANUEVA/CASTRO PRETERMINO FEMENINA EN SU SEGUNDO DIA DE VIDA CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA. 1. RNPT AEG 28 SEM X ECO II TRIM EGC: 28.2 SEMN 2. SDR 2RIO A ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA 3. RIESGO METABOLICO 4. RIESGO ROP 5. HIPERGLICEMIA 07 44 *** EVOLUCIÓN DE LA MAÑANA*** DRS GRACIA/MUÑOZ PRETERMINO EN SU SEGUNDO DIA DE VIDA CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA. 1. RNPT AEG 28 SEM X ECO II TRIM 2. SDR 2RIO A ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA 3. RIESGO METABOLICO 4. RIESGO ROP 5. HIPERGLICEMIA
Subjetivos	19:35 ME REFIERO A NEONATOS CUYA EVOLUCIÓN CLINICA SIGUE SIENDO DE ALTO RIESGO CON LA NECESIDAD DE MANTENER VIA ÁREA SOPORTADA CON VENTILADOR MECANICO CONECTADO A TUBO OROTRAQUEAL , CON NIVELES DE OXEMIA SATISFACTORIOS, SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO Y DEMAS VARIABLES VITALES GIRANDO DENTRO DEL MARCO DE LA NORMALIDAD CON SOPORTE HEMODINAMICO TIPO DOBUTAMINA Y DOPMINA EN INFUSION CONTINUA CON ESTIMULO TROFICO CON NUTRICION PARENTERAL , BUEN RITMO DIURETICO 13 44 NO DESATURACIONES, MEJORIA HEMODINAMICA. RECIBIENDO ESTIMULO TROFICO CON CALOSTRO EN CARRILLO. 07 44
Descripción Fisica:	19·35 EXAMEN FÍSICO· FC: 157 LPM FR· 30 RPM X ARM SO2:100% FIO2 33% X ARM T: 36ºC TA : 59/38/47 GLUCOMETRIA· 178 MG/DL PESO 950 GR. PACIENTE CRÍTICA, BAJO ARM, HIDRATADA, NORMOCÉFALA, FONTANELAS Y SUTURAS NORMALES, PALADAR ÍNTEGRO, NO DISMORFISMOS APARENTES, MUCOSAS HÚMEDAS. CUELLO MÓVIL. NO MASAS. CON TOT SIN FUGA NI SANGRADO, TÓRAX SIMÉTRICO. EXPANDIBLE, ACOPLADA AL RESPIRADOR, PULMONES: MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG. HA DESAPARECIDO CIANOSIS EN PUNTA DE 3 Y 4 DEDO DE PIE DERECHO SNC : REACTIVA A ESTIMULOS. 13:44· EXAMEN FÍSICO· FC: 151 LPM FR· 30 RPM X ARM SO2:98% FIO2 33% X ARM T: 36ºC TA : 55/34/42 LA: 24.9 CC LE . 37 CC BH : -12.1 CC D: 6.4 CC/KG/HORA EN 6 HORAS DEPOSICIONES: - GLUCOMETRIA: 178 MG/DL PESO 950 GR. PACIENTE CRITICA, BAJO ARM, HIDRATADA, NORMOCÉFALA, FONTANELAS Y SUTURAS NORMALES, PALADAR ÍNTEGRO, NO DISMORFISMOS APARENTES, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO MÓVIL, NO MASAS. CON TOT SIN FUGA NI SANGRADO, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, ACOPLADA AL RESPIRADOR, PULMONES MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE. NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG. HA DESAPARECIDO CIANOSIS EN PUNTA DE 3 Y 4 DEDO DE PIE DERECHO. SNC · REACTIVA A ESTIMULOS. 07:44: EXAMEN FÍSICO: FC: 161 LPM FR. 30 RPM SO2:99% T: 36ºC TA : 57/36/44 LA: 93.9 CC LE ; 142 CC BH : -48.1 CC D· 6.5 CC/KG/H GLUCOMETRIA. 132 MG/DL PESO 950GR. PACIENTE ACIANOTICA, ANICTERICA, ACOPLADA AL VENTILADOR. EUTROFICA, NORMOCÉFALO, FONTANELAS Y SUTURAS NORMALES, PALADAR ÍNTEGRO. NO DISMORFISMOS APARENTES, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO MÓVIL. NO MASAS. CON TOT SIN FUGA NI SANGRADO, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, PULMONES MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS, PULSOS SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 3 SG.SE OBSERVA EQUIMOSIS EN PUNTA DE 3 Y 4 DEDO DE PIE DERECHO SNC · REACTIVA A ESTIMULOS.
Paraclinicos:	19:35 NO 13·44· GS O POSITIVO TSH Neonatal 0.95 uU/ml 07:44

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia, calle 30 Barrio Alcibia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www clinicadelamujer com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg com

Epicrisis

Procedimientos	19.35. NO 13·44 - 07:44 16/07/2025 : PH 7.33, PO2 : 115 PCO2 · 28 , HCO3 : 17.4 16/07/2025 , RX DE TORAX . 7 1/2 Y 8 EIC : NO INFILTRADOS NO CONSOLIDADOS, SILUETA CARDIOTIMICA DENTRO DE LIMITES, TOT MUY BAJO.
Tratamiento	19 35 ORDENES MEDICAS PESO 950 GR - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - ARM + TERAPIA RESPIRATORIA - LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COLOCAR 0.3 CC EN LA CAVIDAD ORAL (CARRILLO) CADA 4 HORAS - NPP (NUMETA) 85.5 CC PASAR IV A 2 6 CC/HORA (TH 70 CC/KG/DIA) ***SUSPENDER AL INICIAR NPT*** - NPT ASI DAD 50% 13 CC + AA 28 CC + SMOFLIPID 7 CC + NATROL 0.9 CC + KATROL 0.9 CC + GLUCONATO DE CALCIO 1.7 CC + SULFATO DE MG 20% 0.1 CC + GLYCOPHOS 0.9 CC + SOLUVIT 1 CC + VITALIPID 3.6 CC + PEDIATRACE 0.9 CC + AD 15 CC. PASAR IV A 3 CC/HORA (TH 75 CC/KG/DIA) -MAÑANA RADIOGGRAFIA DE TORXA Y GASES ARTERIALES. - CITRATO DE CAFEINA 4.7MG IV CADA 24 HRS HASTA 34 SEM EGC O 30 DIAS DE VIDA - VITAMINA K 0.5 MG IV CADA 72 HRS LUNES - MIERCOLES- VIERNES - DOBUTAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0 5 CC/H - DOPAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0.5 CC/H - GLUCOMETRIA 10 : 00 AM CONTINUAR CADA 6 HORAS - P/ ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HRS DE VIDA - P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR - P/ INTERFEROMETRIA OCULAR A LAS 31 SEM EGC 04/8/2025 PENDT CARGAR - P/ VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL - P/ INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOCIALES Y AL ESTABILIZAR - P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG - CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES ARTERIAL YVENOSO (FC 14/07/2025) - VIGILAR DIURESIS - CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - BALANCE HIDRICO POR TURNO - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - RUTINA UCIN BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION 13 44 CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO 07.44 ORDENES MEDICAS PESO: 950 GR - CUIDADOS INTENSIVOS - ARM + TERAPIA RESPIRATORIA - LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COLOCAR 0.3 CC EN LA CAVIDAD ORAL (CARRILLO) CADA 4 HRS - NPP (NUMETA) 85.5 CC PASAR IV A 2.6 CC/HT (OH 70 CC/KG/DIA) .:: SUSPENDER AL INICIAR NPT ::: -NPT ASI DAD 50 % 13 CC + AA 28 CC + SMOFLIPID 7 CC + NATROL : 0.9 KATROL : 0.9 GLUCONATO DE CALCIO 1.7 CC SULFATO DE MG 20% 0.1 CC GLYCOPHOS 0.9 CC SOLUVIT 1 CC VITALIPID 3.6 CC PEDIATRACE 0.9 CC AD 15 CC PASAR A 3 CC/HORA. - CITRATO DE CAFEINA 4.7MG IV CADA 24 HRS HASTA 34 SEM EGC O 30 DIAS DE VIDA - VITAMINA K 0 5 MG IV CADA 72 HRS LUNES - MIERCOLES- VIERNES - DOBUTAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0 5 CC/H - DOPAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0.5 CC/H - GLUCOMETRIA 10 :00 AM CONTINUAR CADA 6 HORAS - P/ ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HRS DE VIDA - P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR - P/ INTERFEROMETRIA OCULAR A LAS 31 SEM EGC 04/8/2025 PENDT CARGAR - P/ VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL - P/ INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOCIALES Y AL ESTABILIZAR - P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG - P/ REPORTE DE TSH Y HEMOCLASIFICACION TOMADO AL NACER EN CIRUGIA - CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES ARTERIAL YVENOSO (FC: 14/07/2025) - VIGILAR DIURESIS - CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - BALANCE HIDRICO POR TURNO - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - RUTINA UCIN BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682 4
Dirección: AV Pedro de heredia, calle 30 Barrio Alcibia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www clinicadelamujer com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg com

Epicrisis

Analisis	19:35. PACIENTE NEONATOS PREMATURO EXTREMO EN ESCENARIO DE FALLA RESPIRATORIA AGUDA QUIEN CONTINUA CON EVOLUCION CRITICA POR LA NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO POR TUBO OROTRAQUEAL SIN CRITERIOS DE EXTUBACION, LOGRANDO ADECUADOS NIVELES DE OXEMIA CON APOYO CARDIOVACULAR CON DOPAMINA Y DOBUTAMINA EN INFUSION CONTINUA ,RECIBIENDO VIA ORAL POR SONDA OROGASTRICA COMO ESTIMULO TROFICO Y NUTRICION PARENTERAL CUBRIENDO REQUERIMIENTOS HIDRO CALORICOS, EN RIESGOS DE COMPLICACIONES INHERENTES A SUS COMORBILIDADES Y QUE INCLUSO PUEDE PONER EN RIESGOS SU VIDA, PARA MAÑANA RADIOGRAFIA DE TORAX PARA EVAULUAR POSICION DE TUBO OROTRAQUEAL Y PARENQUIMA PULMONAR, GASES ARTERIALES POR RIESGOS DE TRASTORNO ACIDO BASICO.PRONOSTICO RESERVADO A SU EVOLUCION 13·44· PRETÉRMINO EXTREMO CRÍTICA, BAJO ARM, DOBLE SOPORTE INOTRÓPICO CON DOBUTAMINA Y DOPAMINA, RECIBIENDO ESTÍMULO TRÓFICO CON CALOSTRO MATERNO, MEJORÍA HEMODINÁMICA. SO2 ESTABLES, SIGNOS VITALES EN METAS. ADECUADA DIURESIS. CON NPT PARA CUBRIR REQUERIMIENTOS HIDROCALÓRICOS. PRONÓSTICO MUY RESERVADO. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD. 07:44: PACIENTE PRETERMINO EXTREMO DE ALTO RIESGO, DE CONDICION CRITICA EVOLUCION TORPIDA, EN VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO ESATBLE HEMODINAMICAMENTE, SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA. CON SIGNOS VITALES ESTABLES, GLUCOMETRIA CONTROL DENTRO DE LIMITES, GASIMETRICAMENTE CON MEJORIA , PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR Y ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR BAJO PROTOCOLO DE MANIPULACION MINIMA. MAL PORNOSTICO POR PREMATUREZ FAMILIARES INFORMADOS.
Firma	
Datos del Medico:	MARYI LORENA GRACIA GIL Especialida: PEDIATRIA Registro Medico: 1128057078

Fecha evolucion: 2025-07-17

Paciente **CN - 25071610230015 HERRERA CRESPO HIJA DE YUSBELY CAROLINA**

Diagnóstico:	21:42· *** EVOLUCIÓN DE LA NOCHE*** DRS GRACIA - CASTRO PACIENTE FEMENINA DE 3 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE. 1. RNPT AEG (28 SEM) - EGC: 28.3 SEMANAS 2. SDR 2RIO A ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA (2 DOSIS DE SPE) 3. RIESGO METABOLICO 4. RIESGO ROP 5. HIPERGLICEMIA RESUELTA 6. ACIDOSIS MIXTA 7. DUCTUS ARTERIOSO CON REPERCUSION HEMODINAMICA + DILATACION AURICULAR IZQUIERDA + BUENA FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR (ECOCARDIOGRAMA 17/07/2025) 8. ICTERICIA NEONATAL MULTIFACTORIAL 14:00: ** EVOLUCIÓN DE LA TARDE *** DRS PUELLO-CASTRO PRETERMINO FEMENINA EN SU TERCER DIA DE VIDA CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: 1. RNPT AEG 28 SEM X ECO II TRIM EGC: 28.3 SEMN 2. SDR 2RIO A ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA 3. RIESGO METABOLICO 4. RIESGO ROP 5. HIPERGLICEMIA RESUELTA 6. ACISODIS MIXTA 7. DUCTUS ARTERIOSO CON REPERCUSION HEMODINAMICA + DILATACION AURICULAR IZQUIERDA + BUENA FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR (ECOCARDIOGRAMA 17/07/2025) 11:57: ** NOTA MEDICA . NOTA MEDICA DUCTUS ARTERISOS CON REPERCUSION HEMODINAMICA DILATACION AURICULAR IZQUIERDA BUENA FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR NO HAY SIGNOS DE HIPERTENSION PULMONAR 09:06. *** EVOLUCIÓN DE LA MAÑNA *** DRS GRACIA/MUÑOZ PRETERMINO FEMENINA EN SU TERCER DIA DE VIDA CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA. 1. RNPT AEG 28 SEM X ECO II TRIM EGC. 28.3 SEMN 2 SDR 2RIO A ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA 3. RIESGO METABOLICO 4. RIESGO ROP 5. HIPERGLICEMIA RESUELTA 6. ACISODIS MIXTA

Epicrisis

Subjetivos	21 42 14 00 CRITICO 11 57 09:06 21:42: SIGNOS VITALES: FC 162 LPM [] FR 30 RPM (VMC) - SATO2 95% (FIO2 30%) - TA 53/30/38 MMHG [] TEMPERATURA 36.5°C Total LA = 54.1 cc Total LE = 65 cc Total BL = -10.9 cc Diuresis = 5.7 cc/kg/hora en 6 horas Deposiciones x 2 GLUCOMETRIA 101 MG/DL PESO 950 GR. HIDRATADA, NORMOCÉFALA, FONTANELAS Y SUTURAS NORMALES, PALADAR ÍNTEGRO, NO DISMORFISMOS APARENTES, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO MÓVIL, NO MASAS. CON TOT SIN FUGA NI SANGRADO, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, ACOPLADA AL RESPIRADOR, PULMONES: MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO. BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG. SNC. REACTIVA A ESTIMULOS. PIEL CON TINTE ICTERICO KRAMER II 14:00: FC: 139 LPM FR: 30 RPM X ARM SO2-99% FIO2 30% X ARM T: 36.5ºC TA : 61/40/46 LA: 27.5 CC LE : 36 CC BH : - 8.5 CC D: 6.3 CC/KG/HORA EN 6 HORAS DEPOSICIONES. - GLUCOMETRIA. 101 MG/DL PESO 950 GR. PACIENTE DE ALTO RIESGO POR SU INMADUREZ Y COMORBILIDADES ASOCIADAS. BAJO ARM, REACTIVA,ACIANOTICA. ICTERICO ZONA2.HIDRATADA, NORMOCÉFALA, FONTANELAS Y SUTURAS NORMALES, PALADAR ÍNTEGRO, NO DISMORFISMOS APARENTES, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO MÓVIL,
Descripción Física:	NO MASAS. CON TOT SIN FUGA NI SANGRADO, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, ACOPLADA AL RESPIRADOR, PULMONES: MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS ADECUADOS. LLENADO CA" AR DISTAL 2 SG. SNC. REACTIVA A ESTIMULOS. PIEL CON TINTE ICTERICO 11:57. FC . 143 X MIINT SO2 . 98 % 09:06. EXAMEN FISICO: FC. 147 LPM FR: 30 RPM X ARM SO2-98% FIO2 33% X ARM T 36ºC TA : 51/28/36 LA: 95.3 CC LE 117 CC BH -21.7 CC D: 5.4 CC/KG/HORA EN 24 HORAS DEPOSICIONES - GLUCOMETRIA: 140-47-107-168 MG/DL PESO 950 GR. PACIENTE CRÍTICA, BAJO ARM, HIDRATADA. NORMOCÉFALA, FONTANELAS Y SUTURAS NORMALES, PALADAR ÍNTEGRO, NO DISMORFISMOS APARENTES, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO MÓVIL, NO MASAS. CON TOT SIN FUGA NI SANGRADO, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, ACOPLADA AL RESPIRADOR, PULMONES MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG. HA DESAPARECIDO CIANOSIS EN PUNTA DE 3 Y 4 DEDO DE PIE DERECHO. SNC REACTIVA A ESTIMULOS.
Paraclínicos:	21:42 14.00 17/07/2025 Bilirrubina Total 11.74 mg/dl Bilirrubina Directa 0.39 mg/dl Bilirrubina Indirecta 11.35 mg/dl 11 57 09:06
Procedimientos:	21.42. 14:00. NO 11:57. 09:06 17/07/2025 : PH : 7.25, PO2 :120 PCO2 38, HCO3 .17.3 16/07/2025 . PH : 7.33, PO2 : 115 PCO2 28 , HCO3 . 17.4 16/07/2025 , RX DE TORAX 7 1/2 Y 8 EIC NO INFILTRADOS NO CONSOLIDADOS, SILUETA CARDIOTIMICA DENTRO DE LIMITES, TOT MUY BAJO
Tratamiento.	

Epicrisis

21:42. PESO: 950 GR - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - VMC + TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA 1 CC CADA 3 HORAS POR SOG - NPT ASI DAD 50% 13 CC + AA 28 CC + SMOFLIPID 7 CC + NATROL 0.9 CC + KATROL 0.9 CC + GLUCONATO DE CALCIO 1.7 CC + SULFATO DE MG 20% 0.1 CC + GLYCOPHOS 0.9 CC + SOLUVIT 1 CC + VITALIPID 3.6 CC + PEDIATRACE 0 9 CC + AD 15 CC, PASAR IV A 3 CC/HORA (TH 75 CC/KG/DIA) - CITRATO DE CAFEINA 6 MG IV CADA 24 HRS HASTA 34 SEM EGC O 30 DIAS DE VIDA - VITAMINA K 0.5 MG IV CADA 72 HRS ***LUNES - MIERCOLES- VIERNES*** - PARACETAMOL 14 MG IV CADA 6 HORAS POR 5 DIAS (FI: 17/07/2025) - INFUSION DE DOBUTAMINA 13 MG HASTA 24 CC DE SSN, PASAR IV A 1 CC/HORA (10 MCG/KG/MIN) - FOTOTERAPIA SIMPLE CONTINUA CON PROTECCION O/G - SS/ BILIRRUBINAS CONTROL MAÑANA 18/07/2025 AM ***NUEVO*** - P/ REPORTE DE ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR (FR 17/07/2025) - P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR AL FINALIZAR CICLO CON ACETAMINOFEN 22/07/2025 ***PNDT CARGAR*** - P/ INTERFEROMETRIA OCULAR BILATERAL INICIAL A LAS 31 SEM EGC 04/08/2025 ***PENDT CARGAR*** - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - P/ VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOC

IAL - P/ INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOCIALES Y AL ESTABILIZAR - P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG - P/ TOMAR MUESTRA DE TSH EN TALON RETAMIZAJE 01/08/2025 ***PNDT CARGAR*** - CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES ARTERIAL Y VENOSO (FC 14/07/2025 - DIA 3) - CONTROL DE PESO DIARIO + TALLA Y PC SEMANAL - MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES - BALANCE HIDRICO POR TURNO - RUTINA UCIN BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION

14 00: PESO 950 GR - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - ARM + TERAPIA RESPIRATORIA - LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COLOCAR 1 CC CADA 3 HORAS POR SOG - NPT ASI DAD 50% 13 CC + AA 28 CC + SMOFLIPID 7 CC + NATROL 0.9 CC + KATROL 0.9 CC + GLUCONATO DE CALCIO 1.7 CC + SULFATO DE MG 20% 0.1 CC + GLYCOPHOS 0.9 CC + SOLUVIT 1 CC + VITALIPID 3.6 CC + PEDIATRACE 0.9 CC + AD 15 CC, PASAR IV A 3 CC/HORA (TH 75 CC/KG/DIA) - CITRATO DE CAFEINA 6 MG IV CADA 24 HRS HASTA 34 SEM EGC O 30 DIAS DE VIDA VITAMINA K 0.5 MG IV CADA 72 HRS LUNES - MIERCOLES- VIERNES - DOBUTAMINA 13 MG HASTA 24 CC DE SSN PASAR A 1 CC/HORA (10 MG/KG/MIN) - DOPAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0 CC/HORA E IR DISMINUYE

NDO HASTA SUSPENDER ***MODIFICADO*** - PARACETAMOL 14 MG IV CADA 6 HORAS POR 5 DIAS (FI: 17/07/2025) - FOTOTERAPIA SIMPLE CONTINUA CON PROTECCION O/G - P/ ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HRS DE VIDA - P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR AL FINALIZAR CICLO CON ACETAMINOFEN 22/07/2025 ***PNDT CARGAR*** - P/ INTERFEROMETRIA OCULAR A LAS 31 SEM EGC 04/8/2025 ***PENDT CARGAR*** - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - P/ VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL - P/ INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOCIALES Y AL ESTABILIZAR - P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG - SS/ TOMAR MUESTRA DE TSH EN TALON RETAMIZAJE 01/08/2025 ***PNDT CARGAR*** - CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES ARTERIAL Y VENOSO (FC. 14/07/2025 - DIA 3) - VIGILAR DIURESIS - CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - BALANCE HIDRICO POR TURNO - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - RUTINA UCIN BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION
11:57: ORDENES PARACETAMOL 14 MG IV CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
09:06: PESO: 950 GR - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - ARM + TERAPIA RESPIRATORIA - LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COLOCAR 1 CC CADA 3 HORAS POR SOG - NPT ASI DAD 50% 13 CC + AA 28 CC + SMOFLIPID 7 CC + NATROL 0.9 CC + KATROL 0.9 CC + GLUCONATO DE CALCIO 1.7 CC + SULFATO DE MG 20% 0.1 CC + GLYCOPHOS 0.9 CC + SOLUVIT 1 CC + VITALIPID 3.6 CC + PEDIATRACE 0 9 CC + AD 15 CC, PASAR IV A 3 CC/HORA (TH 75 CC/KG/DIA) - CITRATO DE CAFEINA 4 7MG IV CADA 24 HRS HASTA 34 SEM EGC O 30 DIAS DE VIDA - VITAMINA K 0.5 MG IV CADA 72 HRS LUNES - MIERCOLES- VIERNES - DOBUTAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0.5 CC/H - DOPAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0.5 CC/H - GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS -S/S BILIRRUBINAS SERICAS ** NUEVA** - P/ ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HRS DE VIDA - P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR - P/ INTERFEROMETRIA OCULAR A LAS 31 SEM EGC 04/8/2025 PENDT CARGAR - P/ VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL - P/ INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOCIALES Y AL ESTABILIZAR - P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG - CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES ARTERIAL YVENOSO (FC 14/07/2025) - VIGILAR DIURESIS - CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - BALANCE HIDRICO POR TURNO - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - RUTINA UCIN BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION

Epicrisis

NDO HASTA SUSPENDER ***MODIFICADO*** - PARACETAMOL 14 MG IV CADA 6 HORAS POR 5 DIAS (FI. 17/07/2025) - FOTOTERAPIA SIMPLE CONTINUA CON PROTECCION O/G - P/ ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HRS DE VIDA - P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR AL FINALIZAR CICLO CON ACETAMINOFEN 22/07/2025 ***PNDT CARGAR*** - P/ INTERFEROMETRIA OCULAR A LAS 31 SEM EGC 04/8/2025 ***PENDT CARGAR*** - GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - P/ VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL - P/ INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOCIALES Y AL ESTABILIZAR - P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG - SS/ TOMAR MUESTRA DE TSH EN TALON RETAMIZAJE 01/08/2025 ***PNDT CARGAR*** - CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES ARTERIAL Y VENOSO (FC: 14/07/2025 - DIA 3) - VIGILAR DIURESIS - CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - BALANCE HIDRICO POR TURNO - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - RUTINA UCIN BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION
11 57 ORDENES PARACETAMOL 14 MG IV CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
09 06. PESO 950 GR - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - ARM + TERAPIA RESPIRATORIA - LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COLOCAR 1 CC CADA 3 HORAS POR SOG - NPT ASI DAD 50% 13 CC + AA 28 CC + SMOFLIPID 7 CC + NATROL 0.9 CC + KATROL 0 9 CC + GLUCONATO DE CALCIO 1.7 CC + SULFATO DE MG 20% 0 1 CC + GLYCOPHOS 0 9 CC + SOLUVIT 1 CC + VITALIPID 3.6 CC + PEDIATRACE 0.9 CC + AD 15 CC, PASAR IV A 3 CC/HORA (TH 75 CC/KG/DIA) - CITRATO DE CAFEINA 4.7MG IV CADA 24 HRS HASTA 34 SEM EGC O 30 DIAS DE VIDA - VITAMINA K 0.5 MG IV CADA 72 HRS LUNES - MIERCOLES- VIERNES - DOBUTAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0.5 CC/H - DOPAMINA 13 MG HASTA 12 CC DE SSN PASAR A 0.5 CC/H - GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS -S/S BILIRRUBINAS SERICAS ** NUEVA** - P/ ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HRS DE VIDA - P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR - P/ INTERFEROMETRIA OCULAR A LAS 31 SEM EGC 04/8/2025 PENDT CARGAR - P/ VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL - P/ INICIAR CANGURACION POST VALORACIONES SOCIALES Y AL ESTABILIZAR - P/ COLOCAR BCG AL CUMPLIR 2KG - CUIDADOS Y MANEJOS DE CATETERES UMBILICALES ARTERIAL YVENOSO (FC 14/07/2025) - VIGILAR DIURESIS - CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - BALANCE HIDRICO POR TURNO - MONITOREO DE SIGNOS VITALES - RUTINA UCIN BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION

Epicrisis

Analisis:	21:42: PRETERMINO EXTREMO EN ALTO RIESGO, FEMENINA, 3 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SE MANTIENE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SOPORTADA CON DOBUTAMINA EN INFUSION A 10 MCG/KG/MIN, TOLERA SUSPENSION DE INFUSION DE DOPAMINA SIN COMPLICACIONES, EN MANEJO CON PARACETAMOL PARA CIERRE DE DAP CON REPERCUSION, CONTROL ECOCARDIOGRAFICO AL TERMINAR CICLO, INDICES OXIMETRICOS ADECUADOS BAJO VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL. CONTINUA RECIBIENDO CITRATO DE CAFEINA PARA DISMINUIR RIESGO DE APNEA ASOCIADA A PREMATURIDAD + TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. AFEBRIL. NO ASPECTO SEPTICO, TOLERA APORTE ENTERAL TROFICO SIN COMPLICACIONES, NO DISTENSION ABDOMINAL, NO EPISODIOS EMETICOS, REACTIVA A ESTIMULOS, DIURESIS ADECUADA. DEPOSICIONES PRESENTES, PENDIENTE REPORTE DE ECOTRANSFONTANELAR, COMPLEMENTADA CON NUTRICION PARENTERAL TOTAL, RECIBIENDO FOTOTERAPIA POR ICTERICIA NEONATAL MULTIFACTORIAL, CONTROL DE BILIRRUBINAS PARA MAÑANA. PRONOSTICO RESERVADO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR SU PREMATURIDAD Y COMORBILIDADES ASOCIADAS, FAMILIARES INFORMADOS. 14:00: PACIENTE PRETERMINO EXTREMO DE ALTO RIESGO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON DOBLE SOPORTE INOTROPICO EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS INTERMEDIOS,MANTENIENDO SIGNOS VITALES EN META. REALIZADO ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR QUE MUESTRA DUSCTUS ARTERIOSO CON REPERCUSION HEMODINAMICA.MOTIVO POR EL CUAL SE INICIÓ MANEJO FARMACOLOGICO CON PARACETAMOL.PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR CONTROL AL TERMINAR CICLO. RECIBIENDO ESTIMULO TROFICO Y NPT PARA CUBRIR REQUERIMIENTOS HIDROCALORICOS. BILIRUBINAS EN RANGO DE FOTOTERAPIA.SE INICIA FOTOTERAPIA CON PO. PRONOSTICO MUY RESERVADO SUJETO A EVOLUCION CLINICA. ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD FAMILIARES INFORMADOS 11:57: PACIENTE DE CONDICION CRITICA, BAJO VENTILACION MECANICA, SE CONSIERA CIERRE FARMACOLOGICO Y CONTROL DE ECOCARDIOGRAMA AL TERMINAR CICLO 09:06. PACIENTE PRETERMINO EXTREMO DE ALTO RIESGO, DE CONDICION CRITICA EVOLUCION TORPIDA, EN VENTILACION MECANICA, EN EL MOMENTO ESATBLE HEMODINAMICAMENTE, SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA Y DOPAMINA. CON SIGNOS VITALES ESTABLES, DIURESIS ADECUADA, GLUCOMETRIA CONTROL DENTRO DE LIMITES, GASIMETRICAMENTE CON ACIDOSIS PERO MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES POR LO QUE SE INICIA DESTETE DE DOPAMINA, SE INCIA INICIO DE ESTIMULO TROFICO POR SOG, PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR Y ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR BAJO PROTOCOLO DE MANIPULACION MINIMA. LLAMA LA ATENCION TINTE ICTERICO, SE SOLICITAN BILIRRUBINAS. MAL PORNOSTICO POR PREMATUREZ FAMILIARES INFORMADOS.
Firma:	
Datos del Medico:	MARYI LORENA GRACIA GIL Especialida: PEDIATRIA Registro Medico 1128057078

Fecha evolucion: 2025-07-18

Paciente	**CN - 25071610230015 HERRERA CRESPO HIJA DE YUSBELY CAROLINA**
Diagnóstico	01:23. 00:45.
Subjetivos:	01:23 00:45
Descripción Física:	01:23 ***NOTA MEDICA*** 00:45. ***NOTA MEDICA***

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia calle 30 Barrio Alcibia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg.com

Epicrísis

Paraclínicos:
01:23
00:45

Procedimientos:
01:23
00:45 12+10 REINTUBACION OROTRAQUEAL SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL BAJO LARINGOSCOPIA DIRECTA, SE EVIDENCIA ABUNDANTE SANGRADO ROJO RUTILANTE ESPUMOSO EL CUAL SE ASPIRA RAPIDAMENTE, SE VISUALIZAN CUERDAS VOCALES, SE PASA TUBO OROTRAQUEAL #3.0 FR, SE COMPRUEBA POSICIÓN MEDIANTE AUSCULTACIÓN PULMONAR. SE PROCEDE A REALIZAR FIJACIÓN A 7 CM DE LABIO SUPERIOR.

Tratamiento:
01:23 - MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS + AVANZADAS PARA REANIMACION NEONATAL SEGUN NALS - ADRENALINA DILUCIÓN 1 10.000 (ADRENALINA 1 CC + 9 CC DE SSN 0.9%) APLICAR 0.2 CC IV (#3 DOSIS) - SSN 0.9% 10 CC IV LENTO (#1 DOSIS) - SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION #25079520173869 - SE DILIGENCIA FICHA DE NOTIFICACION SIVIGILA
00:45 - MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS + AVANZADAS PARA REANIMACION NEONATAL SEGUN NALS - ADRENALINA DILUCIÓN 1 10 000 (ADRENALINA 1 CC + 9 CC DE SSN 0.9%) APLICAR 0.2 CC IV (#3 DOSIS) - ADRENALINA DILUCIÓN 1:10 000 (ADRENALINA 1 CC + 9 CC DE SSN 0.9%) APLICAR 1 CC POR TOT (#1 DOSIS) - VITAMINA K 0 5 MG IV (#1 DOSIS) - INFUSION DE DOBUTAMINA 13 MG HASTA 24 CC DE SSN, PASAR IV A 2 CC/HORA (20 MCG/KG/MIN) - TRANSFUSION DE GRE HISTOCOMPATIBLES 15 CC IV LENTO EN 2 HORAS URGENTE

Analisis.
01:23: PACIENTE ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIORESPIRATORIO, HORA DE PARO 12+58, SE ACTIVA PROTOCOLO DE REANIMACION NEONATAL Y SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS + AVANZADAS SEGUN NALS CONSISTENTES EN: COMPRESIONES TORÁCICAS EN SINCRONÍA CON VENTILACION CON PRESION POSITIVA CON AMBU A TRAVÉS DE TUBO OROTRAQUEAL CICLO 3:1, POR NO RESPUESTA SE INDICA ADRENALINA DILUCIÓN 1:10.000 (ADRENALINA 1 CC + 9 CC DE SSN 0.9%) APLICAR 0,2 CC IV CADA 3 MINUTOS (DOSIS/RESPUESTA) #3 DOSIS, POR NO RESPUESTA Y PERSISTENCIA DE SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, SE INDICA BOLO DE CRISTALOIDE A 10 CC/KG (10 CC) #1 BOLO. PACIENTE NO RESPONDE A MANIOBRAS DE REANIMACIÓN NI A MEDICACIÓN POR LO CUAL SE DECLARA MUERTE CLÍNICA A LAS 01:15 DEL 18/07/2025. SE INFORMA A FAMILIARES, SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN NUMERO 25079520173869. SE DILIGENCIA FICHA DE NOTIFICACION SIVIGILA. CAUSA DIRECTA: HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA SECUNDARIA A CAUSAS ANTECEDENTES: DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE SECUNDARIO A INMATURIDAD EXTREMA OTROS ESTADOS PATOLOGICOS: DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA.
00:45: PACIENTE PRESENTA DESATURACION SUBITA CON EVIDENCIA DE SANGRADO ROJO RUTILANTE POR BOCA Y NARIZ CON POBRE EXPANSIBILIDAD TORACICA, SE DECIDE COLOCAR NUEVO TOT #3.0 FR E INMEDIATAMENTE SE OBTIENE ABUNDANTE SANGRE ROJA RUTILANTE A TRAVES DE TOT. PACIENTE ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO, HORA DE PARO 12+12, SE ACTIVA PROTOCOLO DE REANIMACION NEONATAL Y SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN BÁSICAS + AVANZADAS SEGUN NALS CONSISTENTES EN: COMPRESIONES TORÁCICAS EN SINCRONÍA CON VENTILACION CON PRESION POSITIVA CON AMBU A TRAVÉS DE TUBO OROTRAQUEAL CICLO 3:1, SE INDICA ADRENALINA DILUCIÓN 1.10.000 (ADRENALINA 1 CC + 9 CC DE SSN 0.9%) APLICAR 0.2 CC IV CADA 3 MINUTOS (DOSIS/RESPUESTA) #3 DOSIS Y ADRENALINA DILUCIÓN 1 10.000 (ADRENALINA 1 CC + 9 CC DE SSN 0.9%) APLICAR 1 CC POR TOT + VITAMINA K 0.5 MG IV, EVIDENCIANDOSE RESPUESTA PARCIAL (FC 99 LPM - SATO2 81%), SE CONECTA NUEVAMENTE A VENTILADOR MECANICO CON PARAMETROS ALTOS. SE ORDENA AUMENTO DE INFUSION DE DOBUTAMINA Y TRANSFUSION INMEDIATA DE GRE. PRONOSTICO OMINOSO. ALTO RIESGO DE MORTALIDAD EN PROXIMAS HORAS. SE HACE LLAMADO A FAMILIARES LOS CUALES ACUDEN A UNIDAD, SE EXPLICA AMPLIAMENTE.

Firma

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia calle 30 Barrio Alcibia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg.com

Epicrísis

Datos del Medico:
MARYI LORENA GRACIA GIL
Especialida: PEDIATRIA
Registro Medico: 1128057078

DATOS HISTORIA CLINICA

OBSERVACION

DATOS DE EGRESO

Diagnostico egreso:	P261 - HEMORRAGIA PULMONAR MASIVA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL
Fecha y hora de egreso:	2025/07/18 - 01:52
Fecha y hora de muerte:	2025-07-18 01:15
Estado egreso:	MUERTO

MEDICO
MARYI LORENA GRACIA GIL
Esp: PEDIATRIA
CC: 1128057078
Reg: 19571

MEDICO ESPECIALISTA
MARYI LORENA GRACIA GIL
Esp: PEDIATRIA
CC: 1128057078
Reg: 19571

Copyright 2010-2011 Sisma-Salud. Todos los Derechos Reservados.

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **18/07/2025**

Ficha: **13001053569800000529**

C4

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CARLOS ARTURO

Apellidos: BUELVAS PEINADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1235048843

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **10/12/2020**

Última actualización ciudadano: **10/12/2020**

Última actualización via registros administrativos: **25/11/2023**

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **CAMILO ROMAN TORRES CATALAN**

Dirección: **Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio**

Teléfono: **3243476455**

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

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social

1123

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.235.048.843

BUELVAS PEINADO
APELLIDOS

CARLOS ARTURO
NOMBRES

CARLOS
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1984
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

O+
G.S. RH

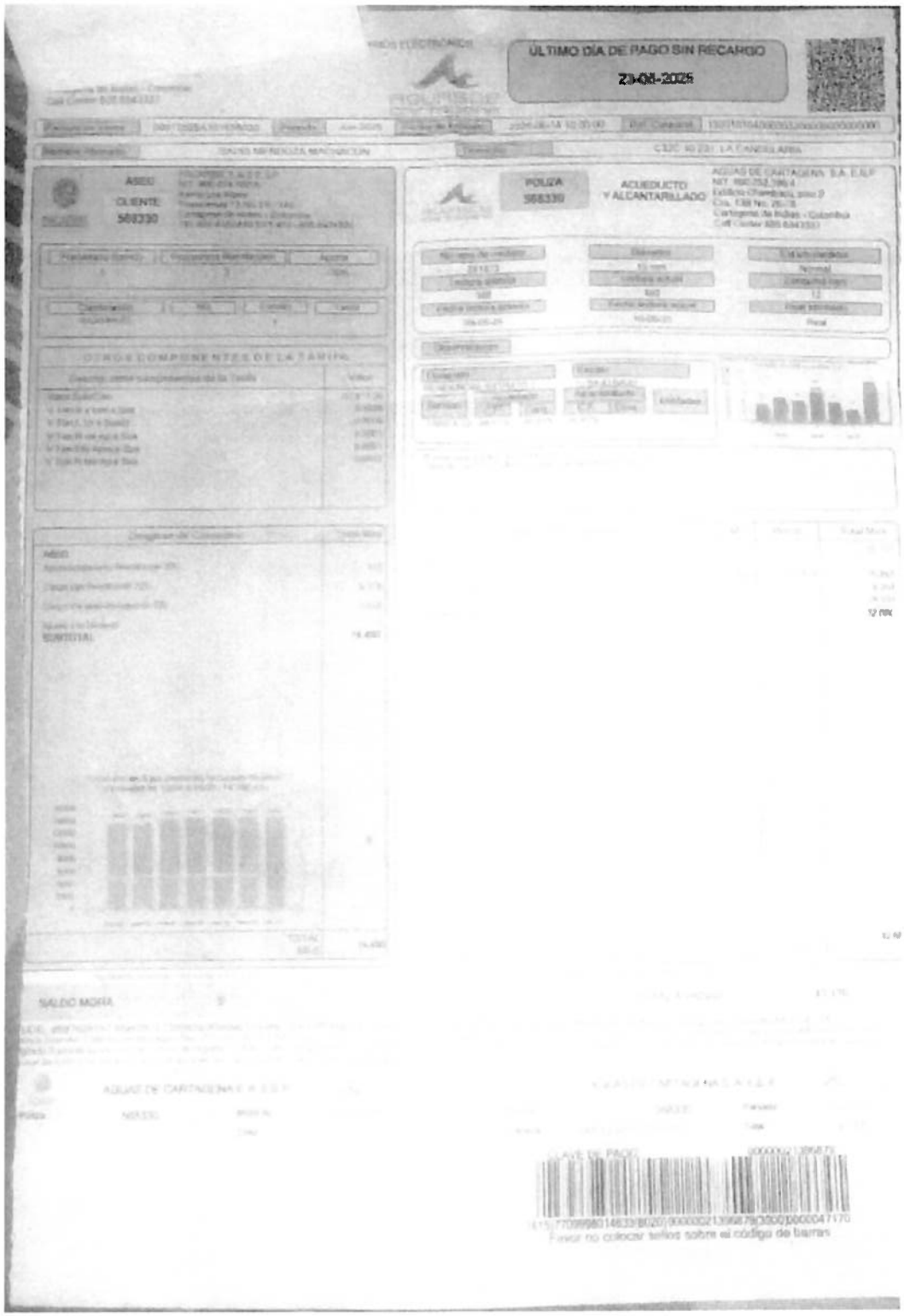
M
SEXO

11-MAR-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-0500150-01075605-M-1235048843-20190520 0065428478A 1 51261429


ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
23-08-2025
POLIZA
568330
ACUEDUCTO
Y ALCANTARILLADO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
CLIENTE
568330
SALDO MORA
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

1175

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA

No. _____

FECHA DE EXPEDICIÓN: Año 2025 Mes 07 Día 19

LUGAR DE EXPEDICIÓN
Departamento: Boyacá
Municipio: Chiquinquirá
Inspección – corregimiento o caserío: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE
Apellido(s) y Nombre(s): Carlos A. Bustos Perez

NOMBRE DEL FALLECIDO
Primer apellido: Del Hugo Segundo apellido: Dos Santos Nombre(s): Baby C. Herrera

SEXO
Masculino 1 ☐ Femenino 2 ☒ Ignorado 3 ☐

FECHA DE FALLECIMIENTO
Año 2025 Mes 07 Día 18

PROBABLE MANERA DE MUERTE
1 ☒ Natural 2 ☐ Violenta (Med. Leg.) 3 ☐ En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No. 2379418194

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
1 ☐ T.I. 2 ☐ C.C. 3 ☒ C.E.
4 ☐ Pasaporte 5 ☐ N.I.P. 9 ☐ Sin información
No. 1 9 8 5 3 5 4

EDAD
1 Menor de un día (horas) ☐☐ (00-23)
2 Menor de un mes (días) ☐☐ (00-29)
3 Menor de 2 años (meses) ☐☐ (01-23)
4 De 2 o más años (años cumplidos) ☐☐

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:
Cementerio Terreno

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA
Apellido(s) y nombre(s): _____
Firma y documento de identificación: _____

SALUD 07/19/25
ES. SIP 4/2010 MIN
CERTIFICADO

LEY 66 DE 1916: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE CUIDADOSAMENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

ORIGINAL: OFICINA EXPEDIDORA COPIA: ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

FORMA DANE D831

Formato digital para impresión por el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales - 2022

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 13 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Kalet Dabit Navas Herena

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1047454708 ctg

Dirección: Bocachica Cl 12 K 1 8 65

Teléfono fijo: 3138785440 Celular: 3014841150

Para dar sepultura a: Jaime Navas Herena

Edad: 50 años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2507432016 9173

Fecha de entrega día 13 mes 7 año 25 hora 10 am

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

1047454708

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25074320169173

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-07-10	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73190593

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NAVAS	LLERENA	JAIME	

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	73346406

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	BAHAMON	WILSON	RAFAEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-12	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-12 16:19

Código verificación: FD1E-ADC5-7E34-8712

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **13-JULIO-2025**

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	5	0	5	3	3	5
8Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

2. Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar al señor **KALET DABIT NAVAS LLERENA** , identificado con cédula de ciudanía **N° 1.047.454.708 expedida Cartagena Bolívar** , el cadáver de quien en vida respondía el nombre de **JAIME NAVAS LLERENA** , identificado con cedula de ciudadanía **No 73.190.693 expedida en Cartagena Bolívar,** cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

El solicitante en calidad de **HERMANO** del occiso, quien presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando, que para todos los efectos legales, puede ser localizado en Condominio Carioca , Edificio Flamengo torre 2 apto 10-05, celular 301-4841150 kalethb92@gmail.com.

El Despacho le hace saber al solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación.

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policía judicial C.T.I

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	3	3			
Nombre del Fiscal:			**ANDY JOSE NAVARRO GELIZ**												
Dirección	BARRIO CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2 PISO 1												Oficina:		
Departamento	Bolívar									Municipio	Cartagena				
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma,

FISCAL LOCAL 33 URI EN TURNO

1179

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
73190693
NUMERO
NAVAS LLERENA
APELLIDOS
JAIME
NOMBRES
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1974
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

11-JUL-2000 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0500100-30086105-M-0073190693-20001018 11615002918 01 008514876

Sisbén

Fecha de consulta: 12/07/2025

Ficha: 13001088562200001779

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIME

Apellidos: NAVAS LLERENA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73190693

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/07/2021

Última actualización ciudadano: 01/07/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATAL

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Me

Teléfono: 32434764

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov

No. de contrato: **4699725**

FECHA DE VENCIMIENTO | SUSPENSIÓN A PARTIR DE

DAYRIS MARTINEZ DE AVILA

PAGO INMEDIATO
06/02/2025

PAGO INMEDIATO
07/FEB/2025

PAGA AQUÍ CON TU APP Nequi

CONCEPTOS FACTURADOS

$131,590	+	$0	+	$0	+	142,441	=	TOTAL A PAGAR $274,031

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR PAGO	SALDO
1	0001 CONSUMO DE GAS NATURAL	19,264	19,264	0
2	0131 INT FINAC EXCL S PUBL DIST	27,464	27,464	0
3	0137 IVA	751	751	0
4	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	283	283	0
5	0157 RECARGO MORA EXCL S PBL CAR	43	43	0
6	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO			0
7	0281 INT FIN EXCL S PUBL CARGO			0
8	0282 INTERES FINANCIACION C RED I		10,008	0
9	0283 INTERES FINANCIACION OTROS		3,900	0
10	0284 RECARGO MORA GRAVADO OTROS	65	65	0
11	0285 RECARGO MORA RED INTERNA	751	751	0
12	0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	333	333	0
13	0788 INTERES FINANCIACION RED INTERNA	1,207	1,207	0
14	0872 INTERES FINANCIACION RED I	90	90	0
15	FINANCIACION CELDA NRO 2253294	0	2,990	157,541
16		**85,973**	**131,590**	**5,840,815**

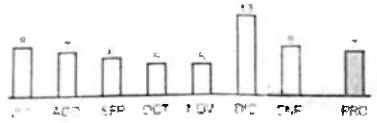
ITEM	CONCEPTOS FACTURADOS	UNIDAD	CANTIDAD
1		Unidad	1.00
2		Unidad	1.00
3		Unidad	1.00
4		Unidad	1.00
5		Unidad	1.00
6		Unidad	1.00
7		Unidad	1.00
8		Unidad	1.00
9		Unidad	1.00
10		Unidad	1.00
11		Unidad	1.00
12		Unidad	1.00
13		Unidad	1.00
14		Unidad	1.00
15		Unidad	1.00
	14 de 36		
	TOTAL DE CARGA		**6.114.846**
	TOTAL SIN IVA		**84,947**

FACTURA VENCIDA
2 Meses

Tu Revisión Periódica
Al día

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES	8
CONSUMO ACUMULADO	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3)	8
CAUSA NO LECTURA	



(+) Lectura Fecha Actual	677	15/01/2025
(-) Lectura Fecha Anterior	669	18/12/2024
(=) Consumo (M3)		8
(=) Factor de Corrección		3922
(=) Consumo facturado (M3)		8
(=) Días de consumo		28
(=) Consumo año equivalente (m3 por día)		0.28

"Estimado cliente, recuerda realizar tu pago. El servicio será suspendido al día siguiente de la fecha de vencimiento."

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo a en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0
PONTE AL DÍA CON TU FACTURA DE SURTIGAS Y DISFRUTA DE TODOS LOS BENEFICIOS DE TU CUPO BRILLA

Dir. de Predio:	CL 12 KR 8 - 63
Dir. de Entrega:	CL 12 KR 8 - 63
Barrio:	BOCACHICA
Medidor:	18006780718
Estado:	ORDEN DE SUSPENSION PARCIAL —ORDEN DE
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/N.I.:	
Mes facturado:	ENE2025
Fecha de emisión:	23/ENE/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora	6% E.A.

Representante legal

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA N° **STG7253315**
Fecha y hora de expedición:
2025-01-23 05:36:37-05:00
Fecha y Hora de generación:
2025-01-23 05:36:37-05:00
Forma de pago:
Crédito
Medio de pago
Otros

Estado de cuenta: **2113231036**

CUFE:
b5abf5fe35160
93cdaa41a4ad
477066cb8926
a1982b5add04
dd83827f9741a
0574feb67adbb
d54b80c0ac924
4eea73c2

QR DIAN

CARGOS AUTORIZADOS 2,020.00
Cont 423 Cont 1303 Tel 239 34 Cont 1
Cont 0 2,020.00 1047.48
56.50 2428 4681

(415)7709998002777(8020)0359113699(3900)0000142441(96)20250206

0359113699 4699725 1 142,441

(415)7709998002777(8020)0359113695(3900)0000274031(96)20250206

0359113695 4699725 2 274,031

1012 - 10125730195011430 2 - RIB T - SC CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

Kit1920

118

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NAVAS LLERENA

KALET DABIT

COL | 1.87 | M

10 JUL 1992 | O+

CARTAGENA (BOLIVAR)

22 MAR 2011, CARTAGENA

25 ABR 2035





REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0593544286050O1<<<<<<<<<<
9207101M3504255COL1047454708<6
NAVAS<LLERENA<<KALET<DABIT<<<<

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTION EN DESARROLLO SOCIAL	Versión: 2.0
	PROCESO/ SUBPROCESO: ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LA POBLACIÓN HABITANTE DEL DISTRITO DE CARTAGENA/ ATENCIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES A LA POBLACIÓN VULNERABLE	Fecha:
	ORDEN DE ENTREGA DE SERVICIOS DE SOLEMNIDADES	Páginas: 1 de 1

El día de hoy 20 mes 7 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Ana Elvira Quiroz De Perez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 64515324 son ocupa

Dirección: Ur Zarabanda Mz L Pasacaballos, comuna

Teléfono fijo: _____ Celular: 300 8336768

Para dar sepultura a: Wily David Perez Quiroz

Edad: 45 años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2507892017G122

Fecha de entrega día 20 mes 7 año 25 hora 9:AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Ana Elvira Quiroz 64515324

Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25078920176122

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	BOLÍVAR	TURBANÁ

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	2025-07-19	15:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	8852784

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	QUIROZ	WILY	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?
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	92523188

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANIBAL	HERNANDEZ	CARLOS	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	362613001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-07-20	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2025-07-20 15:41

Código verificación: 1A15-C251-73DD-7A05

1185

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	**Página 1 de 1**

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **20/07/2025** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	5	**0**	**5**	**5**	**5**	**8**
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

Código:		**Término de orden:**	**INMEDIATO.**

Objeto: Sírvase entregar a la señora **ANA ELVIRA QUIROZ DE PEREZ,** identificada con cédula N° **64.515.324 de San Onofre,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **WILY DAVID PEREZ QUIROZ, identificado con cédula N° 8.852.784 de Cartagena,** cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

La solicitante en calidad de **MADRE** del hoy occiso, presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizada en la vereda la Concordia, jurisdicción del corregimiento de Pasacaballos, Cartagena, Bolívar, teléfono 3008336768.

Este despacho le hace saber a la solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	7	6	
Nombre del Fiscal:			**GERMAN PIÑERES MOLINA**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS												Oficina:		
Departamento	BOLIVAR								Municipio	CARTAGENA					
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma;

FISCAL 76 LOCAL URI

Proyectado: R.U.G

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.852.784

PEREZ QUIROZ

APELLIDOS

WILY DAVID

NOMBRES

Wily David Perez Quiroz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1980

SAN ONOFRE
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-JUL-1998 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0500150-00285362-M-0008852784-20110324 0026238550A 1 6011247103

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **20/07/2025**

Ficha: **13001160679500011820**

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: WILY DAVID

Apellidos: PEREZ QUIROZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 8852784

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **19/04/2024**

Última actualización ciudadano: **19/04/2024**

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **CAMILO ROMAN TORRES CATALAN**

Dirección: **Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio**

Teléfono: **3243476455**

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

1193

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT 800.252.396-4 .
Edificio Chambacú, Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center: 605 694 3337

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

28-04-2025

Factura de Venta	00012025C100013221	Periodo	2025/02	Fecha de Emisión	2025-04-16 08:55:32	Ref. Catastral	
Nombre abonado	ANA ELVIRA QUIROZ AVILA			Domicilio	UR.ZARABANDA MI-L03 OLAYA ST ZARABANDA		

PACARIBE

ASEO

Cliente 578786

PACARIBE SA E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No. 31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

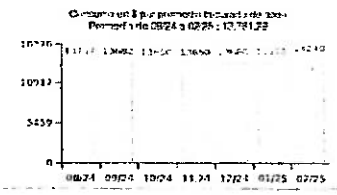
Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Subsidio/Aporte
3	3	-70%

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
RESIDENCIAL ESTRATO 1		1	11

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-33.212,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0028
V Ton L Ur x Suscr	0,0006
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Efe Apro x Sus	0,0021
V Ton R No Ap x Sus	0,0913

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO PACARIBE	
Recargos	3
Aprovechamiento Resolución 720	103
Cargo Fijo Resolución 720	8.759
Cargo Variable Resolución 720	5.376
Ajuste a la Decena	3
SUBTOTAL:	14.240



TOTAL MES	14.240

GERENTE GENERAL PACARIBE SA E.S.P

AGUAS DE CARTAGENA

POLIZA 578786

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

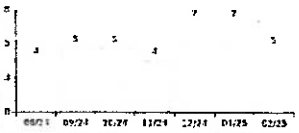
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
C17LA580351	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
1.015	1.095	5
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
10-01-25	10-02-25	Real

Observaciones: Factura sustitutiva rectificativa de la factura 00012025A100400064

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46,67%	-46,67%			1



Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.602
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3	5	2.973,00	14.865
Subsidio			-14.218
Recargos			9
SUBTOTAL:			16.258

TOTAL MES	16.258

GERENTE GENERAL AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P

SALDO MORA 35.399

TOTAL A PAGAR 30.498

CUDE: f5be66a50b513915b2c01b161640a3bde3211a739c4d1ca9a2eca7e12823c96f4996271c2c030a957828f839e263cab1 - Fecha de validación: 2025-04-16 08:55:45

Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1996. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0547 de 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 009 de 22 Ene-1997. Vigilada Superservicios SSP No. Unico de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y Comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000. Cap IV. Artículo 28 y 29.5).

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	578786	Mora Al	16-04-2025
		Total	35.399

CLAVE DE PAGO: 00000020597553

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

Póliza	578786	Periodo	2025/02
Factura	00012025C100013221	Total	30.498

CLAVE DE PAGO: 00000020597552

CADENA S.A. NIt: 890930934-9, e-FACTURA - SYNECTIC TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN, S.A.U. CIF A-61.921.526, AquaBIS CF

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 64.515.324
QUIÑOZ De PEREZ
APELLIDOS
ANA ELVIRA
NOMBRES

FIRMA





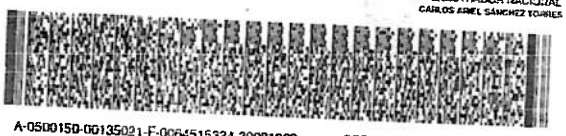
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1957
COLOSO (RICAURTE)
COLOSO (SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-JUN-1977 SAN ONOFRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0500150-00135021-F-0064515324-20081208 0007754497A 1 6000023021