SERVICIOS SOLEMNIDAD ADULTOS

No.	FECHA	NOMBRE DEL FALLECIDO	TIPO DE ATAUD	CERTIFICADO DE DEFUNCION No.	SERVICIO PRESTADO
1	05/08/2025	PEDRO PABLO GUERRERO TERAN	ADULTO	25082720189763	COMPLETO
2	05/08/2025	RAFAEL ANTONIO CARABALLO ALCENDRA	ADULTO	25088520189629	COMPLETO
3	05/08/2025	FELICIDAD JULIO DE CASTRO	ADULTO	25082820189798	COMPLETO
4	06/08/2025	RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ	ADULTO	25085820190532	COMPLETO
5	13/08/2025	LILA ANA MESA DE BOHORQUEZ	ADULTO	25089620196711	COMPLETO
6	13/08/2025	ADALBERTO ENRIQUE VEGA MENDOZA	ADULTO	25087420196951	COMPLETO
7	13/08/2025	EDWIN JOSE JIMENEZ VARGAS	ADULTO	25083020196103	COMPLETO
8	14/08/2025	PABLA ATENCIO DE PUERTAS	ADULTO	25086920197203	COMPLETO
9	14/08/2025	ANGELA PINTO MARTINEZ	ADULTO	25089620197482	COMPLETO
10	14/08/2025	ENITRUDES BENICIO ESCOBAR ACOSTA	ADULTO	25084720197648	COMPLETO
11	14/08/2025	RICARDO GUERRA SALAS	ADULTO	25086120197804	COMPLETO
12	18/08/2025	RONAL BLANQUICETT DEAVILA	ADULTO	25083020201457	COMPLETO
13	18/08/2025	AMADO BLANCO RODRIGUEZ	ADULTO	25088120200937	COMPLETO
14	20/08/2025	OCTAVIO NA RODRIGUEZ AREVALO	ADULTO	25083940203171	COMPLETO
15	21/08/2025	AB JEISON SIERRA HERRERA	ADULTO	25086920203444	COMPLETO
16	21/08/2025	LIDIA ESTER JIMENEZ SIMANCAS	ADULTO	25089620203389	COMPLETO
17	22/08/2025	AB YOIENER NEGRETE DE AVILA	ADULTO	25087520202449	COMPLETO
18	23/08/2025	NADID ISABEL CUETO ALVAREZ	ADULTO	25089620205522	COMPLETO
19	23/08/2025	ANA CECILIA TORRES GARCIA	ADULTO	25089220205206	COMPLETO
20	23/08/2025	PETRONA JULIO PALENCIA	ADULTO	25081320205767	COMPLETO
21	23/08/2025	JHON DEIVIS ZUÑIGA DIAZ	ADULTO	25086020204018	COMPLETO
22	23/08/2025	SILFREDO DE JESUS CARDOSO	ADULTO	25084420205572	COMPLETO
23	24/08/2025	FERNANDO ARROYO ALMEIDA	ADULTO	25087520206072	COMPLETO
24	25/08/2025	ELIAS JOSE VASQUEZ PANIZA	ADULTO	25089520206146	COMPLETO
25	25/08/2025	CARLOS ENRIQUE SANTOYA NOEL	ADULTO	25081920206813	COMPLETO
26	26/08/2025	AB WILMAR BOSSIO TAJAN	ADULTO	25080620205784	COMPLETO
27	26/08/2025	WILSON RAFAEL TRESPALACIOS JULIO	ADULTO	25084820207626	COMPLETO
28	27/08/2025	RAMONA ALTAMAR DE TORRES	ADULTO	25084020208710	COMPLETO
29	27/08/2025	ROBERTO CASTRO CONTRERAS	ADULTO	25087320208581	COMPLETO
30	27/08/2025	SOFIA DEL CARMEN PAJARO ROCHA	ADULTO	25084220208959	COMPLETO
31	28/08/2025	LUIS MANUEL URUETA VALDELAMAR	ADULTO	25081720209172	COMPLETO
32	28/08/2025	FELIPE DE JESUS DE ALBA SALAS	ADULTO	25085620210154	COMPLETO
33	29/08/2025	YEISIRE BELLANIS MIJARES ZERPA	ADULTO	25083220210614	COMPLETO
34	30/08/2025	RAFAEL ANTONIO MORENO BARRIOS	ADULTO	25084320211501	COMPLETO
35	30/08/2025	JOSEFINA BOLAÑO BANDERA	ADULTO	25083520211715	COMPLETO
36	30/08/2025	JUANA BOHORQUEZ YEPES	ADULTO	25084820211801	COMPLETO
37	01/09/2025	DEIVER ANTONIO TORDECILLA TORRES	ADULTO	25087220213131	COMPLETO
38	02/09/2025	LUIS FERNANDO FERRER PARRA	ADULTO	25097720214700	COMPLETO
39	02/09/2025	MARTHA CASTILLA DE LA ROSA	ADULTO	25092120214585	COMPLETO
40	03/09/2025	AGUSTIN GONZALEZ SERPA	ADULTO	25098520214018	COMPLETO
41	03/09/2025	KIUMMIS MARGARITA MARIMON ZAMBRANO	ADULTO	25098220214846	COMPLETO

SERVICIOS SOLEMNIDAD ATAUD EXTRA

No.	FECHA	NOMBRE DEL FALLECIDO	TIPO DE ATAUD	CERTIFICADO DE DEFUNCION No.	SERVICIO PRESTADO
1	10/08/2025	PETER BARKER CHRISTOPHER	ADULTO	25086320193075	COMPLETO
2	11/08/2025	DAVID ENRIQUE ZUÑIGA ZAYAVEDRA	ADULTO	25085120194740	COMPLETO
3	15/08/2025	ALEJANDRO MADRANO MOLINA	ADULTO	25085220198167	COMPLETO
4	20/08/2025	YAIKER DE LA HOZ CASSIANI	ADULTO	25088020201579	COMPLETO
5	20/08/2025	ARCELIO RAFAEL SALAS HERNANDEZ	ADULTO	25084220202284	COMPLETO
6	21/08/2025	MARIA MAGDALENA SARMIENTO CANENCIA	ADULTO	25083320203232	COMPLETO
7	27/08/2025	GABRIEL ANTONIO PEREZ NAVARRO	ADULTO	25086220208861	COMPLETO
8	03/09/2025	JESUS DAVID MURILLO UTRIA	ADULTO	25089620211938	COMPLETO

SERVICIOS SOLEMNIDAD NIÑOS

No.	FECHA	NOMBRE DEL FALLECIDO	TIPO DE ATAUD	CERTIFICADO DE DEFUNCION No.	SERVICIO PRESTADO
1	05/08/2025	HIJO DE LINA MARCELA YEPES PALENCIA	NIÑO	25084620189746	COMPLETO
2	13/08/2013	HIJO DE KAREN DALLANA MUÑOZ ARRIETA	NIÑO	25083520196723	COMPLETO
3	19/08/2025	JOSUE RAMIREZ MEDRANO	NIÑO	25081040201340	COMPLETO
4	20/08/2025	HIJO DE KARLA ADRIANAN GONZALEZ MONTALVO	NIÑO	25083520202873	COMPLETO
5	21/08/2025	HIJA DE YOHANNA BLANCO BERRIO	NIÑO	25088120203619	COMPLETO
6	21/08/2025	HIJO DE KATHERINE ALVAREZ RODRIGUEZ	NIÑO	25081520203920	COMPLETO
7	22/08/2025	JOSUE DE JESUS VELASQUEZ ARTIGAS	NIÑO	25084920204485	COMPLETO
8	26/08/2025	HIJO DE ABIGAIL ALEJANDRA OCHOA CORREA	NIÑO	25085020207434	COMPLETO
9	02/09/2025	HIJOS DE LOREIS YULIETH GEMELO!!DIAZ COTES	NIÑO	25095220214539	COMPLETO

	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 08 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo. , la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Jaison Stevenson. Guerrero. Mercado.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.002.188.610.

Dirección: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: 3043014875.

Para dar sepultura a: Pedro Pablo. Guerrero Terán .CC 9.109.138.

Edad: 78.

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 2508272018976 3.

Fecha de entrega día 05 mes 08 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato .
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Jaison Guerrero M. 1002188610

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

1192

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2508272018976 3

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	2025-08-05	05:31:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9109138

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUERRERO	TERAN	PEDRO	PABLO

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	1007786897

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	CONDE	ANDRES	FELIPE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007786897

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

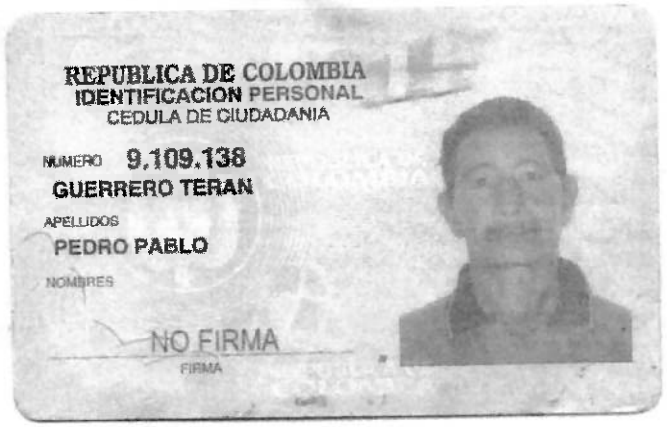
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-05	

...Y BIENESTAR DEL CARIBE
UN SERVICIO PARA TI
NIT. 900.67...

CC No. 1007786897

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-08-05 06:14

Código verificación: BDAC-B124-B900-C5F



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9,109.138

GUERRERO TERAN

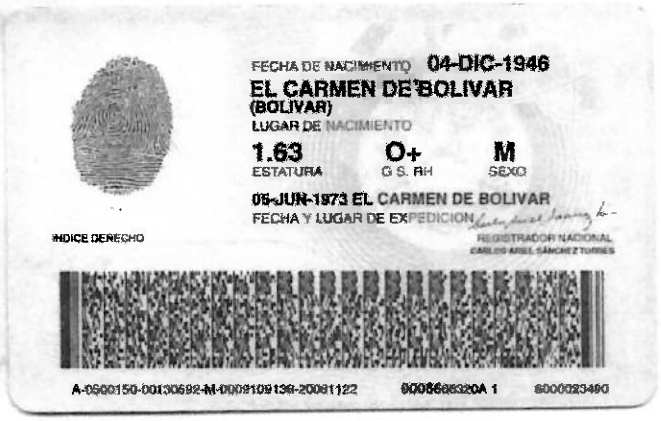
APELLIDOS

PEDRO PABLO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1946

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-JUN-1973 EL CARMEN DE BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0900150-00130692-M-0009109139-20081122 0008686320A 1 8000023490

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 05/08/2025

Ficha: 13244050560500001720

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: PEDRO PABLO

Apellidos: GUERRERO TERAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9109138

Municipio: El Carmen de Bolívar

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/05/2025

Última actualización ciudadano: 15/05/2025

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: YEISON JAVIER SALCEDO TORRES

Dirección: Calle 24 No 44 - 88 Plaza Principal

Teléfono: 3017282994

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.002.188.610
GUERRERO MERCADO

APELLIDOS

JAISON STEVENSON

NOMBRES

Jaison Stevenson

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1992
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-FEB-2010 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

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

Al señor(a): Yesenia Caraballo Palacio

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45.545.320 Ctgena.

Dirección: Olaya st las Americas c49-79

Teléfono fijo: 3053052963 Celular: 3726269955

Para dar sepultura a: Rafael Antonio Caraballo Alandra

Edad: 89- Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508852018962 9

Fecha de entrega día 5 mes 8 año 25 hora 2:00 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Yesenia Caraballo P CC 45545320

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

25088520189629

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	2025-08-05	00:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	889702

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARABALLO	ALCENDRA	RAFAEL	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

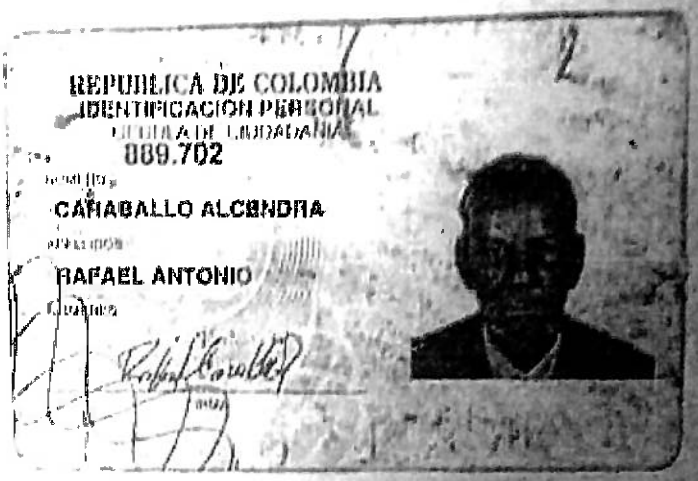
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

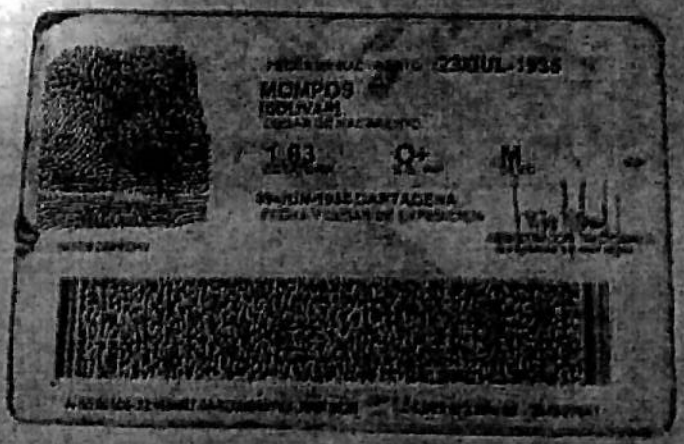
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-05	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-05 00:24

Código verificación: DF88-30DD-BF4A-CC13


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
889.702
CAÑABALLO ALCENDRA
RAFAEL ANTONIO


23-JUL-1936
MOMPOS
BOLIVAR
1.63
O+
M
CARTAGENA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 05/08/2025

Ficha: 13001126565000000408

C2

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: RAFAEL ANTONIO

Apellidos: CARABALLO ALCENDRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 889702

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/10/2019

Última actualización ciudadano: 30/10/2019

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

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

24-07-2025

Fecha de Venta

Nombre Abonado

ROBERTO MARTINEZ

ASEO

CLIENTE

578262

Frecuencia Barrido

3

Frecuencia Recolección

3

Clasificación

BAJO BAJO

Estrato

1

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Desglose de Conceptos

Total Mes

ASEO

SUBTOTAL

14.460

TOTAL MES

14.460

POLIZA

578262

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

Desglose de Conceptos

ACUEDUCTO CARGO FIJO

ACUEDUCTO CONSUMO

ALCANTARILLADO CARGO FIJO

ALCANTARILLADO CONSUMO

SUBTOTAL

TOTAL A PAGAR

SALDO MORA

0

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

Póliza

578262

Mora Al

17-07-2025

Total

0

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

Póliza

578262

Periodo

Total

Factura

CLAVE DE PAGO

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 45.545.320
CARABALLO PALACIO
APELLIDOS
YESENIA
NOMBRES

Yesenia Caraballo P
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-1983
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-MAR-2001 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0500150-00992349-F-0045545320-20160405 0060628266A 1 6014901638

	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 08 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Cauto Cristo., la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Jacklin Carolina. Manjares. Castro.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.143.377.374

Dirección: Fredonia. 44. 723-130.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3017061819.

Para dar sepultura a: Felicidad Julia de Castro.

Edad: 76.

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 2508282018979 8.

Fecha de entrega día 05 mes 08 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Jacklin M. C 1143377374
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

25082820189798

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	2025-08-05	07:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45432757

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JULIO	DE CASTRO	FELICIDAD	

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	78739223

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	DE ARCE	ARMANDO	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	140

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
2025-08-05	Armando Diaz De Arce

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-05 07:28

Código verificación: 5627-7067-9F32-6F42

1205

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
JULIO De CASTRO

NUIP 45.432.757

Nombres
FELICIDAD

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 ENE 1949

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SAN ONOFRE (SUCRE)

Fecha y lugar de expedición
30 MAR 1978, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
16 NOV 2034

.CO

059074232

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL059074232405001<<<<<<<<<<
4901161F3411160COL45432757<<<5
JULIO<DE<CASTRO<<FELICIDAD<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 05/08/2025

Ficha: 13001122564600000282

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FELICIDAD

Apellidos: JULIO CASTRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45432757

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/10/2019

Última actualización ciudadano: 28/10/2019

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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:

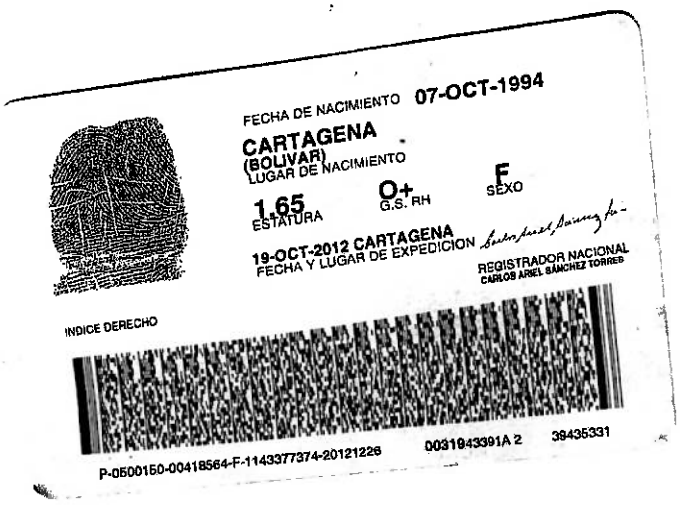
- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- Minsalud - Ministerio de Salud



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.377.374
MANJARRES CASTRO
APELLIDOS
JACKLIN CAROLINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1994
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-OCT-2012 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-0500150-00418564-F-1143377374-20121226 0031943391A 2 39435331

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

NIU: 19345168
Call Center: 115 – 605–6502120
Dirección: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

1143076

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
CASTRO JULIAN

Usuario o suscriptor
CASTRO JULIAN

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
44 72B–130
FREDONIA
CARTAGENA
URB–0637431000001 = C44 77 130, E/LAS

Dirección de Envío
CL 44 72B–130
FREDONIA
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar	**$ 14.890.210**
Total Mes	**$6.730**
Fecha límite de pago	**07/07/2025**
No. Facturas vencidas:	**99**
Saldo anterior:	**$ 14.883.480**
Fecha emisión:	**20/06/2025**
Documento equivalente No.:	**92222506056752**
ID. de Cobros:	**1143076326 - 46**

Resumen facturación mes

Periodo facturado **16/05/2025 - 17/06/2025**

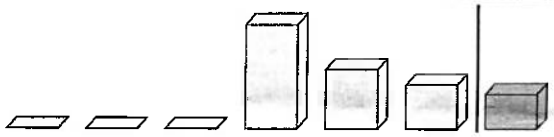
Otras Entidades

Energía	Aseo	Impuesto de Alumbrado Público	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total mes
$ 6.730	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 6.730

Para mayor información consulta www.

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



0 0 0 121 69 51 40

Promedio Consumo Diario (kWh): 1,35

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 suspensión

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 Papel FSC® C165546

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

76

Documento equivalente electrónico

N. factura:	82025050433935
Fecha:	2025-06-21
Hora:	15:00:11-15:00
NIT:	901380949
Documentos:	2222222222

CUDE: b4a4f51c2c89e14558e3dcaa6ad7c852a56f74eac98899ce0ccd80c9550c69964229d3030320d6aa4c64e761418e1442

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago): **1143076**

ID de Cobro: 1143076326 - 46 / Titular: CASTRO JULIAN

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 de documentos por pagar
99	$ 14.890.210

Ricardo Arango Restrepo
Gerente General

(415)7709998169074(8020)114307632604O0(3900)0014890210(96)20250707

0000000000005350 - 2210 - 0001 - 0430 - 014229

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

Al señor(a): Maria Emma Torrenegra Safar

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 30 648 096 Lorica

Dirección: Hospital Universitario Del Caribe

Teléfono fijo: 6726017 Celular: 30.648.096

Para dar sepultura a: Renzon Eduardo Barrera Hernandez

Edad: 36- Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508582019053 2

Fecha de entrega día 6 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

Maria Emma Torrenegra Safar
Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción
30.648.096 de cedula

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25085820190532

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	2025-08-05	21:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Permiso por protección temporal	5132339

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARRERA	HERNANDEZ	RENZON	EDUARDO

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
2025-08-05	K Gomez.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-06 10:42

Código verificación: 7B93-355B-5EC5-1068

COMUNICADO EXTERNO

OF: No. 06-08-2025

Cartagena de Indias D. T. y C. 06/08/2025

Doctor (a)
MERY CASTRO
Dirección de apoyo logístico
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

Referencia:

Cordial saludo.
La presente tiene como objeto, solicitar a usted**, SEPELIO DE SOLEMNIDAD** para fallecido, señor **RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ** de 36 años con número de identificación **5132339** y acta de defunción **N°25085820190532** Quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el día 23 de Julio del 2025, con Diagnostico **R509: FIEBRE, NO ESPECIFICADA**

Paciente en situación de habitante de calle, desde su ingreso y durante estancia hospitalaria no se le conoció familiares.

Anexo: copia acta de defunción, copia de epicrisis.

Agradezco su colaboración y atención prestada.

MARIA EMMA TORRENEGRA SAFAR
Cargo Trabajadora social
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe.

Proyectó: Maria Emma Torrenegra Safar
Aprobó:

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Identificación Interna: 900042103
Cód. Habilitación: 13001018101
Dirección: Zaragocilla Calle 29 N C2 BA 50-60 Teléfono: 6517190

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 05/08/2025 22:28 — **Fecha de Atención:** 05/08/2025 22:28 — **Impresado por:** MEA XUC
Centro de atención: 201 - Zaragocilla — **Admisión:** AD1114909
Paciente: PT 5132338 - RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ — **Sexo:** M
Fecha de Nacimiento: 22/11/1989 — **Edad:** 35 año(s) 8 mes(es) 14 día(s) — **Estado Civil:** Soltero
Religion: — **Nivel:** Creencia
Régimen: 2 - Subsidiado — **Carnet:**
Dirección: HABITANTE DE CALLE — **Lugar:** Cartagena Bolivar
Teléfono: 3022876833
Ocupacion: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional: — **Raza:** — **Etnia:**
Acompañante:
Teléfono Acomp.: — **Parentesco Acomp.:**
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: — **Parentesco Resp.:**
Dirección Resp.:
Médico Tratante: KATHERINE GOMEZ BARRAGAN — **Especialidad:** MEDICINA INTERNA
Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S — **Tipo Vinculacion:**

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: EPICRISIS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
Fecha de Ingreso: 23/07/2025 10:23
Cama: CMB01
Motivo de la Consulta:
PACIENTE TRAIDO EN AMBULANCIA POR PERSONAL DADIS HABITANTE CALLE/ FIEBRE/38 GRADOS/ PERIODO ASINTOMATICO AP HABITANTE CALLE/ CONSUMO ALUCINOGENOS

ANTECEDENTES:
Habitante de calle Consumo de sustancias psicoactivas

Síntesis de la Enfermedad:
SE REALIZA LLAMADO A PACIENTE Y A FAMILIAR EN SALA DE OBSERVACION, CONSULTORIOS MEDICOS, ZONAS COMUNES Y SALA DE ESPERA NO SE EVIDENCIA RESPUESTA DEL MISMO NI DE SU FAMILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE SE DA A LA FUGA

NOTA RETROSPECTIVA 25/07/2025 11:30 PM2401/2025HT/DOGRAMA P/ Leucocitos 7115.57 x10^3/mm3, Eritrocitos 5.22 x10^6/mm3, Hemoglobina 7148 gr/dl, Hematocrito 744 4 %, Volumen Corpuscular Medio (VCM) 185.1 um3, Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 28.8 pg, Concentracion Hb Corp. Media (CCMH) 733.3 gr/dl, Ancho Distribucion Eritrocitos (RDW) 113.8 %, Plaquetas 7362 x10^3/mm3, Volumen Plaquetario Medio (VPM) 18.3 um^3, Ancho Distribucion Plaquetas (PDW) 15.7 %, Plaquetocrito (PTC) 70.300 %, Neutrofilos 785.5 %, Linfocitos 18.2 %, Eosinofilos 70.0 %, Monocitos 762 %, Basofilos 70.1 %, INR (Prometocitos, Metamielocitos, Mielocitos) 10.2 %PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION 72.0 mg/dl,NITROGENO UREICO (BUN) 717 mg/dl,CREATININA EN SUERO 70.98 mg/dl,SODIO EN SUERO 7124 mmol/L,CLORO EN SANGRE 787 mmol/L,POTASIO EN SUERO 744 mmol/L,CALCIO A LLAMADO DE EMERGENCIA POR APARENTES CONVULSIONES, SE REALIZA ACERCAMIENTO A PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN FAMILIAR CON REALIZACION DE MOVIMIENTOS TONICOS EN MUSEROS SUPERIORES CON RETROVERSION DE LA CABEZA, SE ORDENA COLOCACION INMEDIATA DE MIDAZOLAM Y CON ADECUADA YUGULACION DE CRISIS Y ME DIRIJO A RADIOLOGIA PARA REALIZACION DE NEUROIMAGEN PENDIENTE IMAGENES EN SISTEMA, SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS QUE EVIDENCIA HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, POR NEGATIVO FUNCION RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA CON HIPONATREMIA MODERADA, EN EL MOMENTO PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACION POR LO QUE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA LIMITADO, SE REVISA HISTORIA CLINICA QUE EVIDENCIA PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON ALTO RIESGO SOCIAL POR CONDICION DE HABITANTE DE CALLE + CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUIEN EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA NOCHE FUE TRAIDO POR PERSONAL DE DADIS PROVENIENTE DE CAP DE LA ESPERANZA POR AL PARECER EPISODIO CONVULSIVO + FIEBRE, SIN EMBARGO NO FUE ATENDIDO EN HORAS DE LA NOCHE POR NO PRESENTAL CLINICAMENTE AL LLAMADO EN EL MOMENTO PACIENTE TAQUICARDICO, RESTO DE SIGNOS VITALES EN METAS, AL EXAMEN FISICO GLASGOW 13/15 AO 4 RV 4 RM 5 SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON CRISIS EPILEPTICA DE + HIPONATREMIA MODERADA, SE SOLICITA VLADORACION POR ME DICINA INTERNA PARA ABORDAJE INTEGRAL

Revisión Por Sistema:
SE REALIZA LLAMADO A PACIENTE Y A FAMILIAR EN SALA DE OBSERVACION, CONSULTORIOS MEDICOS, ZONAS COMUNES Y SALA DE ESPERA NO SE EVIDENCIA RESPUESTA DEL MISMO NI DE SU FAMILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE SE DA A LA FUGA

EXAMEN FISICO:
Apariencia a su llegada:
SE REALIZA LLAMADO A PACIENTE Y A FAMILIAR EN SALA DE OBSERVACION, CONSULTORIOS MEDICOS, ZONAS COMUNES Y SALA DE ESPERA NO SE EVIDENCIA RESPUESTA DEL MISMO NI DE SU FAMILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE SE DA A LA FUGA
Cabeza, cara y órganos de los sentidos.
SE REALIZA LLAMADO A PACIENTE Y A FAMILIAR EN SALA DE OBSERVACION, CONSULTORIOS MEDICOS, ZONAS COMUNES Y SALA DE ESPERA NO SE EVIDENCIA RESPUESTA DEL MISMO NI DE SU FAMILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE SE DA A LA FUGA
Tórax.
SE REALIZA LLAMADO A PACIENTE Y A FAMILIAR EN SALA DE OBSERVACION, CONSULTORIOS MEDICOS, ZONAS COMUNES Y SALA DE ESPERA NO SE EVIDENCIA RESPUESTA DEL MISMO NI DE SU FAMILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE SE DA A LA FUGA
Abdomen:
SE REALIZA LLAMADO A PACIENTE Y A FAMILIAR EN SALA DE OBSERVACION, CONSULTORIOS MEDICOS, ZONAS COMUNES Y SALA DE ESPERA NO SE EVIDENCIA RESPUESTA DEL MISMO NI DE SU FAMILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE SE DA A LA FUGA
Piel y fanéreos.
SE REALIZA LLAMADO A PACIENTE Y A FAMILIAR EN SALA DE OBSERVACION, CONSULTORIOS MEDICOS, ZONAS COMUNES Y SALA DE ESPERA NO SE EVIDENCIA RESPUESTA DEL MISMO NI DE SU FAMILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE SE DA A LA FUGA

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:29:54 p.m. — Admisión: AD1114909
Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S — Paciente: RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ
EPICRISIS

1.1 Meningoencefalitis aguda a descartar con evidencia de rigidez nucal. Recibe manejo antimicrobiano de amplio espectro y antiviral. A la espera de resultados para punción lumbar. Aguarda reporte preliminar de hemocultivos por 72 horas. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo.
1.2 Síndrome convulsivo, cuenta con tomografía de cráneo simple dentro de límites de la normalidad, se solicita resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización.
2. Hiponatremia moderada hipotónica euvolémica con síntomas graves, recibe reposición con solución hipertónica.

Continuando estancia en salas comunes generales. Neurológicamente bajo sedoanalgesia en infusión con propofol y fentanilo, manteniendo RASS -3. Alcohol de momento. Hemodinámicamente taquicárdico en ritmo sinusal. Cifras tensionales no estables, con TAM que brinda perfusión ocular sin requerimiento de soportes. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal manteniendo buen índice de saturación al vasoscopio. Tolerando soporte nutricional enteral con ensure clínico por sonda nasogástrica, últimas 130-125 mg/dl. Diuresis presente en cistofilo a espera de cuantificación.

BUN. 29 CREA: 1.12 K: 4.2 CL: 93 MG: 2.5 ALT: 15 AST: 34 VIH: NO REACTIVA-ABS: 0.06 VDRL: No reactivo
Se recibe reporte paraclínicos. Función renal conservada, longitud y diámetros valores de segunda. No transaminasa. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo

Amanta seguimiento por los servicios de terapia física dos veces al día, terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabólico enteral.

Fecha: 25/07/2025 20:05:47 Historia: Evolucion Clinica UCI Prestador: WILLIAM MAURICIO CASTRO MENDOZA Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Análisis
Paciente masculino de 36 años con antecedente de habitante de calle consumo de sustancias psicoactivas quien ingresa a unidad de cuidados intensivos bajo consideración diagnóstica de.

1. Alteración del estado de consciencia que condiciona aseguramiento de vía aérea secundario a
1.1 Meningoencefalitis aguda a descartar con evidencia de rigidez nucal. Recibe manejo antimicrobiano de amplio espectro y antiviral. A la espera de resultados para punción lumbar. Aguarda reporte preliminar de hemocultivos por 72 horas. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo
1.2 Síndrome convulsivo, cuenta con tomografía de cráneo simple dentro de límites de la normalidad, se solicita resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización.
2. Hiponatremia moderada hipotónica euvolémica con síntomas graves, recibe reposición con solución hipertónica, hoy con control de sodio dentro de la normalidad por lo que se indica suspender.

Al momento de evaluar encontramos paciente clínica y hemodinámicamente inestable, neurológicamente bajo sedoanalgesia en infusión con propofol y fentanilo manteniendo RASS -3. Alcohol de momento. Eutaxiado en ritmo sinusal. Cifras tensionales no elevadas, con TAM que brinda perfusión ocular sin requerimiento de soportes. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal manteniendo buen índice de saturación al vasoscopio. Tolerando soporte nutricional enteral con ensure clínico por sonda nasogástrica con buen control metabólico con últimas glucometrías 138 125 mg/dl. Diuresis presente en cistofilo en rangos de oliguria con tasa de 0.2 cc/kg/hora en 24 horas.

Fecha: 26/07/2025 11:02:17 Historia: Evolucion Clinica UCI Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
Paciente masculino de 36 años alto riesgo social en condición de habitante de calle con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas con estancia en unidad de cuidados intensivos bajo consideración diagnostica de:

1. Alteración del estado de consciencia que condiciona aseguramiento de vía aérea secundario a
1.1 Meningoencefalitis aguda a descartar, con evidencia de rigidez nucal. Recibe manejo antimicrobiano con ceftriaxona y vancomicina, ademas ampicilina para cubrimiento de Listeria Monocitogenes y corticoide. A la espera de resultados para punción lumbar. Aguarda reporte preliminar de hemocultivos peridéricos. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo.
1.2 Síndrome convulsivo, cuenta con tomografía de cráneo simple dentro de límites de la normalidad, tiene pendiente realización de resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización. Se inicia manejo anticomicial con levetiracetam y ácido valproico. Solicito videoelectroencefalograma en 6 horas.
2. Hiponatremia moderada hipotónica euvolémica con síntomas graves, recibe reposición con solución hipertónica, hoy con control de sodio dentro de la normalidad por lo que se indica suspender.

Al momento de evaluar encontramos paciente clínica y hemodinámicamente inestable, neurologicamente bajo sedoanalgesia en infusión con propofol y fentanilo manteniendo RASS -3. Alcohol de momento. Eutaxiado en ritmo sinusal. Cifras tensionales con tendencia a la hipotensión con TAM que brinda perfusión ocular sin requerimiento de soportes. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal manteniendo buen índice de saturación al vasoscopio. Tolerando soporte nutricional enteral con ensure clínico por sonda nasogástrica con buen control metabólico con últimas glucometrías 138 125 mg/dl. Diuresis presente en cistofilo en rangos de oliguria con tasa de 0.2 cc/kg/hora en 24 horas.

**reporte de paraclinicos
26/07/2025
UEU 12.23 NEU 54.1 LINF 3.4 HB 13.6 HTO 42.1 VCM 85.5 HCM 27.7 PLAQ 298
BUN 26 CREAT 0.71 CL 102 K 3.9 NA 137
Paraclinicos de el dia de hoy que evidencia ligera leucocitosis a expensas de neutrofilos linea roja y plaquetaria sin alteraciones. Función renal conservada, sin trastornos electroliticos

Continua resto de ordenes medicas sin modificaciones
Paciente con alto riesgo de complicaciones hemodinamicas en curso. De momento continua en vigilancia estricta se ajusta terapia de acuerdo a evolucion

Fecha: 26/07/2025 18:38:36 Historia: Evolucion Clinica UCI Prestador: JOSE ALFREDO CORREA GUERRERO Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
**Descripción de procedimientos
NOTA DE PROCEDIMIENTO:PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA REGION LUMBAR, SE IDENTIFICAN CRESTAS ILIACAS POSTEROSUPERIORES Y SE TRAZA LINEA IMAGINARIA HASTA ESPACIO INTERVERTEBRAL PERPENDICULAR A DICHO REPARO SE INFILTRA CON LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, MUSCULO Y PERIOSTIO DE CUERPO VERTEBRAL Y LUEGO SE INCIDE CON TROCAR NUMERO 20 EL ESPACIO

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:29:54 p.m. — Admisión: AD1114909
Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S — Paciente: RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ
EPICRISIS

Genito-Urinario.
SE REALIZA LLAMADO A PACIENTE Y A FAMILIAR EN SALA DE OBSERVACION, CONSULTORIOS MEDICOS, ZONAS COMUNES Y SALA DE ESPERA NO SE EVIDENCIA RESPUESTA DEL MISMO NI DE SU FAMILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE SE DA A LA FUGA
Extremidades:
SE REALIZA LLAMADO A PACIENTE Y A FAMILIAR EN SALA DE OBSERVACION, CONSULTORIOS MEDICOS, ZONAS COMUNES Y SALA DE ESPERA NO SE EVIDENCIA RESPUESTA DEL MISMO NI DE SU FAMILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE SE DA A LA FUGA
Sistema nervioso central:
SE REALIZA LLAMADO A PACIENTE Y A FAMILIAR EN SALA DE OBSERVACION, CONSULTORIOS MEDICOS, ZONAS COMUNES Y SALA DE ESPERA NO SE EVIDENCIA RESPUESTA DEL MISMO NI DE SU FAMILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE SE DA A LA FUGA
Anexos
SE REALIZA LLAMADO A PACIENTE Y A FAMILIAR EN SALA DE OBSERVACION, CONSULTORIOS MEDICOS, ZONAS COMUNES Y SALA DE ESPERA NO SE EVIDENCIA RESPUESTA DEL MISMO NI DE SU FAMILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE PACIENTE SE DA A LA FUGA

DIAGNOSTICOS DE ENTRADA

Diagnostico Principal: R509 FIEBRE NO ESPECIFICADA
Diagnostico Relacionado 1: F191 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS USO NOCIVO

EVOLUCIONES

Fecha: 24/07/2025 09:40:50 Historia: Notas, Prestador: LAURA VANESSA FONTECHA COHEN, Especialidad: ENFERMERA(O) E
Asunto: NOTA
Descripción: paciente que encuentran a las fuera del hospital es ingresado en s ta de ruedas el dia de hoy en mal estado general se toman signos vitales : 30-90 IL/30 spo2: 93% T:35 se realiza glucometria de ingreso en 130 se avisa a medico para su atención

Fecha: 24/07/2025 12:11:00 Historia: Notas de Urgencia, Prestador: JOSE AGUSTIN MEJIA CONTRERAS, Especialidad: MEDICINA GENERAL
Asunto: NOTA DE INGRESO
Descripción: Paciente masculino de 36 años de edad con alto riesgo social por condicion de habitante de calle + consumo de sustancias psicoactivas, quien el dia de ayer en horas de la noche fue traido por personal de DADIS procedente de cap de la esperanza por al parecer episodio convulsivo + picos febriles no cuantificados, el cual ingresa hoy fue atendido en horas de la noche por no presentarse al llamado. En el momento paciente taquicardico, resto de signos vitales en metas. Al examen fisico Glasgow 13/15 AO 4 RV 4 RM 5. Se ingresa en contexto de episodio convulsivo + fiebre + declaracion antecedentes y cuadro clinico, se ordena tomografia simple cerebral, se realizan toma de paraclinicos de ingreso, se ordena manejo antimicrobiano y antiviral, se ordena vigilancia estricta, se ordena vladoracion por medicina interna para abordaje integral

Fecha: 25/07/2025 00:22:15 Historia: Notas de Urgencia, Prestador: OSCAR DAVID AYALA ESCALONA, Especialidad: MEDICINA GENERAL
Asunto: NOTA MEDICINA GENERAL
Descripcion: NOTA RETROSPECTIVA 25/07/2025 11:30 PM2401/2025HT/DOGRAMA P/ Leucocitos 7115.57 x10^3/mm3 Eritrocitos 5.22 x10^6/mm3 Hemoglobina 7148 gr/dl, Hematocrito 744 4 %, Volumen Corpuscular Medio (VCM) 185.1 um3, Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 28.8 pg, Concentracion Hb Corp. Media (CCMH) 733.3 gr/dl, Ancho Distribucion Eritrocitos (RDW) 113.8 %, Plaquetas 7362 x10^3/mm3 Volumen Plaquetario Medio (VPM) 18.3 um^3, Ancho Distribucion Plaquetas (PDW) 15.7 %, Plaquetocrito (PTC) 70.300 %, Neutrofilos 785.5 %, Linfocitos 18.2 %, Eosinofilos 70.0 %, Monocitos 762 %, Basofilos 70.1 %, INR (Prometocitos, Metamielocitos, Mielocitos) 10.2 %PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION 72.0 mg/dl,NITROGENO UREICO (BUN) 717 mg/dl,CREATININA EN SUERO 70.98 mg/dl,SODIO EN SUERO 7124 mmol/L,CLORO EN SANGRE 787 mmol/L,POTASIO EN SUERO 744 mmol/L,CALCIO A LLAMADO DE EMERGENCIA POR APARENTES CONVULSIONES, SE REALIZA ACERCAMIENTO A PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN FAMILIAR CON REALIZACION DE MOVIMIENTOS TONICOS EN MUSEROS SUPERIORES CON RETROVERSION DE LA CABEZA, SE ORDENA COLOCACION INMEDIATA DE MIDAZOLAM Y CON ADECUADA YUGULACION DE CRISIS Y ME DIRIJO A RADIOLOGIA PARA REALIZACION DE NEUROIMAGEN PENDIENTE IMAGENES EN SISTEMA, SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS QUE EVIDENCIA HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, POR NEGATIVO FUNCION RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA CON HIPONATREMIA MODERADA, EN EL MOMENTO PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACION POR LO QUE INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA LIMITADO, SE REVISA HISTORIA CLINICA QUE EVIDENCIA PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON ALTO RIESGO SOCIAL POR CONDICION DE HABITANTE DE CALLE + CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS QUIEN EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA NOCHE FUE TRAIDO POR PERSONAL DE DADIS PROVENIENTE DE CAP DE LA ESPERANZA POR AL PARECER EPISODIO CONVULSIVO + FIEBRE, SIN EMBARGO NO FUE ATENDIDO EN HORAS DE LA NOCHE POR NO PRESENTAL CLINICAMENTE AL LLAMADO EN EL MOMENTO PACIENTE TAQUICARDICO, RESTO DE SIGNOS VITALES EN METAS, AL EXAMEN FISICO GLASGOW 13/15 AO 4 RV 4 RM 5 SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON CRISIS EPILEPTICA DE + HIPONATREMIA MODERADA, SE SOLICITA VLADORACION POR MEDICINA INTERNA PARA ABORDAJE INTEGRAL

Fecha: 25/07/2025 11:39:01 Historia: Notas, Prestador: DIEGO ARMANDO ALVEAR FONSECA, Especialidad: MEDICINA GENERAL
Asunto: nota de traslado a uci 9 piso
Descripción: inicio 10:19minutos 11:15traslado de reanimacion urgencias con medidas de proteccion de bioseguridad, a unidad de cuidados intensivos 9 piso/ 130 fr 21 sapo2 100% ta 126/80 mmhg/afebril sin ninguna complicaciones

Fecha: 25/07/2025 12:36:36 Historia: Notas, Prestador: JAIME RAFAEL SARMIENTO CALDERON, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Asunto: catéter venoso central
Descripcion: Se realiza colocación de catéter venoso central (subclavio derecho) se ubica paciente, se identifica sitio de inserción. Se realiza asepsia y antisepsia se colocan campos quirurgicos estériles, se infiltra sitio con lidocaina al 2% sin epinefrina, se realiza introducir de aguja en dirección a arteria subclavia, se obtiene retorno venoso, se pasa guia, se dilata, se introduce catéter por la guia y se retira la guia, se corrobora permeabilidad y retorno venoso por los tres lumenes, se fija catéter. Se finaliza el procedimiento sin complicaciones.

Fecha: 25/07/2025 13:09:09 Historia: Notas, Prestador: JAIME RAFAEL SARMIENTO CALDERON, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Asunto: catéter venoso central
Descripcion: Se realiza colocación de catéter venoso central (subclavio derecho) se ubica paciente, se identifica sitio de inserción. Se realiza asepsia y antisepsia se colocan campos quirurgicos estériles, se infiltra sitio con lidocaina al 2% sin epinefrina, se realiza introducir de aguja en dirección a arteria subclavia, se obtiene retorno venoso, se pasa guia, se dilata, se introduce catéter por la guia y se retira la guia, se corrobora permeabilidad y retorno venoso por los tres lumenes, se fija catéter. Se finaliza el procedimiento sin complicaciones.

Fecha: 25/07/2025 19:31:31 Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: ARMANDO JOSE DIAZ DE ARCE, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
Masculino de 36 años con antecedentia de habitante de calle consumo de sustancias psicoactivas quien ingresa a unidad de cuidados intensivos bajo consideracion diagnostica

1. Alteración del estado de consciencia que condiciona aseguramiento de vía aérea secundario a

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:29:54 p.m. — Admisión: AD1114909
Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S — Paciente: RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ
EPICRISIS

INTENTO TERCERO, SE REALIZAN 1 INTENTOS Y SE OBTIENE RETORNO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DE ASPECTO TURBIO, SE CUBRE REGION PUNCIONADA CON APOSITO ESTERIL Y SE REPOSICIONA AL PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, SE RECOMIENDA MANTENER DECUBITO SUPINO POR 1 HORA, PROCEDIMIENTO FINALIZADO SIN COMPLICACIONES AGUDAS.

Fecha: 25/07/2025 22:23:06 Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: KATHERINE GOMEZ BARRAGAN, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Análisis
Paciente masculino de 36 años alto riesgo social en condición de habitante de calle con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, con estancia en unidad de cuidados intensivos bajo consideracion diagnostica de

1. Alteracion del estado de consciencia que condiciona aseguramiento de via aérea secundario a
1.1 Meningoencefalitis aguda a descartar, con evidencia de rigidez nucal. Recibe manejo antimicrobiano con ceftriaxona y vancomicina, el dia de hoy se inicia ampicilina para cubrimiento de Listeria Monocitogenes y corticoide. Se realizo punción lumbar, se recibe reporte de estudios en liquido cefalorraquideo negativo con evidencia de VDRL y prueba treponemica IgM para toxoplasma no reactivo, bacloscopia y koh no se observan. Aguarda demas estudios en LCR, reporte preliminar de hemocultivos peridéricos. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo.
1.2 Síndrome convulsivo, en manejo anticomicial con levetiracetam y ácido valproico. Cuenta con tomografía de cráneo dentro de límites de la normalidad, tiene pendiente realización de resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización. Pendiente además de videoelectroencefalograma en 6 horas.
2. Hiponatremia moderada hipotónica euvolémica con síntomas graves, recibió reposición con solución hipertónica. Hoy con control de sodio dentro de la normalidad por lo que se indica suspender. Se inicia realimentación hídrica con solución salina normal, por ciftras sericas en limite inferior de la normalidad, se hidratara a mantenimiento.

Al momento de la ronda medica clínica y hemodinamicamente estable neurológicamente bajo sedoanalgesia en infusión con propofol y fentanilo, manteniendo RASS -3. Alcohol de momento. Eutaxiado en ritmo sinusal. Cifras tensionales con tendencia a la hipotensión con TAM que brinda perfusión ocular sin requerimiento de soportes. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal manteniendo buen índice de saturación al vasoscopio. Tolerando soporte nutricional enteral con ensure clínico por sonda nasogástrica con buen control metabólico con últimas glucometrías 125-110 mg/dL. Diuresis presente en cistofilo en rangos de oliguria con tasa de 0.2 cc/kg/hora en 21 horas

**reporte de paraclinicos
26/07/2025 LCR: VDRL Negativo Treponema pallidum negativo, Toxoplasma IgM 0.08 (No reactivo)
Bacloscopia en LCR no se observan BAAR en 100 campos KOH no se observan coloracion tinta china negativo

25/07/2025 Prueba treponemica Negativo VIH Negativo
VDRL No reactivo

Continua resto de ordenes medicas sin modificaciones.
Paciente con alto riesgo de complicaciones hemodinamicas propias de cuadro clinico en curso, De momento continua en vigilancia estricta se ajustara terapia de acuerdo a evolucion

Fecha: 27/07/2025 17:22:00 Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: ALVARO ALFONSO FRIAS SALAZAR, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
Masculino de 36 años con alto riesgo social en condición de habitante de calle con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas con estancia en unidad de cuidados intensivos bajo consideracion diagnostica de:

1. Alteracion del estado de consciencia que condiciona aseguramiento de via aérea secundario a
1.1 Meningoencefalitis aguda a descartar con evidencia de rigidez nucal. Recibe manejo antimicrobiano con ceftriaxona y vancomicina ademas ampicilina para cubrimiento de Listeria Monocitogenes, y corticoide. Se realizo punción lumbar, se recibe reporte de estudios en liquido cefalorraquideo negativo con evidencia de VDRL y prueba treponemica, IgM para toxoplasma no reactivo, bacloscopia y koh no se observan. Aguarda resto estudios en LCR. Además de reporte preliminar de hemocultivos peridéricos, perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo.
1.2 Síndrome convulsivo, en manejo anticomicial con levetiracetam y ácido valproico. Cuenta con tomografía de cráneo dentro de límites de la normalidad, tiene pendiente realización de resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización. Pendiente además de realización de videoelectroencefalograma en 6 horas.

2. Trastorno Hidroelectrolitico
2.1 Hipokalemia moderada - Se indica reposición endovenosa
2.2 Hiponatremia moderada hipotónica euvolémica con síntomas graves resuelta, recibió reposición con solución hipertónica, de momento con valores dentro de normalidad.
2.3 Hipercloremia leve - Se ajusta fluidoterapia

Continuando estancia en regulares condiciones generales. Neurologicamente bajo sedoanalgesia en infusión con propofol y fentanilo, manteniendo RASS -3. No cambios se indica ventana de sedación en vela se evaluar sedación de manera oportuna. Alcohol de momento. Hemodinamicamente eutaxiado en ritmo sinusal. Cifras tensionales con tendencia a la hipotensión con TAM que brinda perfusión ocular, sin requerimiento de soportes. Sin embargo en tendencia a hipotensión por lo que se indica reto de bolos con expectancia a respuesta. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal manteniendo buen índice de saturación al vasoscopio. Tolerando además soporte nutricional enteral con ensure clínico por sonda nasogástrica con regular control metabólico con últimas glucometrías 212-220 mg/dL. Diuresis presente en cistofilo con gasto urinario concentrado

UEU 12.169 NEU 80.7 LINF 9.2 HB 14.9 HTO 46.1 VCM 87.2 PLAQ 244.000 BUN 28 CREA 0.72 NA 141 K 3.5 CL 105
Se recibe reporte paraclinicos control. Leucocitosmo con neutrofilia sin leucocitosis. Linfopenia. Sin alteracion significativa en resto de lineas celulares. Función renal conservada. Ionograma con hipokalemia moderada e hipercloremia leve

Atentos ante cualquier eventualidad
Paciente con alto riesgo de complicaciones hemodinamicas propias de cuadro clinico en curso. De momento continua en vigilancia estricta, se ajustará terapia de acuerdo a evolucion

Fecha: 27/07/2025 21:15:47 Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: ALVARO ALFONSO FRIAS SALAZAR, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
Masculino de 36 años con alto riesgo social en condición de habitante de calle con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas con estancia en unidad de cuidados intensivos bajo consideracion diagnostica de

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:29:54 p. m.
Admisión: AD1114963
Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S
Paciente: RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ

EPICRISIS

1.1 Meningoencefalitis bacteriana aguda, con evidencia de rigidez nucal. Recibe manejo antimicrobiano con ceftriaxona y vancomicina, además de ampolla para cubrimiento de Listeria Monocytogenes dado factor de riesgo por habitante de calle. Cuenta con reporte de estudios en líquido cefalorraquídeo negativo con evidencia de VDRL y prueba treponémica. IgM para toxoplasma no reactivo, bacloscopia y koh no se observan. cultivo de LCR negativo a las 48 horas. Hemocultivos periféricos sugestivos de contaminación. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo.
2 Estatus epiléptico, en manejo anticomicial con levetiracetam y ácido valproico. Cuenta con tomografía de cráneo dentro de límites de la normalidad, tiene pendiente realización de resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización. Cuenta con reporte de videoelemetría de 6 horas anormal, con presencia de paroxismos epileptiformes, por lo que bajo consideración de estatus epiléptico se ajusto levetiracetam. Aguarda niveles de valproemia.

3. Trastorno hidroelectrolítico
3.1 Hipernatremia severa, en corrección con dextrosa al 5%
3.2 Hipokalemia severa, se indica reposición endovenosa

Continuando estancia en regulares condiciones generales. Neurologicamente bajo sedoanalgesia en infusión con midazolam y fentanilo, manteniendo RASS -3. Alebri de momento. Hemodinámicamente eucárdico en ritmo sinusal. Cifras tensionales en metas, recibiendo doble soporte vasoactivo con norepinefrina y vasopresina, en coadyuvancia con corticoides. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilación mecánica inasma por tubo orotraqueal, manteniendo buen índice de saturación al vasoscopio. Tolerando además soporte nutricional enteral con ensure clinical por sonda nasogástrica con regular control glucométrico con insulina cristalina. Diuresis en rango de poliuria

Paraclínicos control hemograma con leucocitosis, trombocitopenia severa, azbemia, ionograma con hipernatremia severa, lipok amilasas

Atentos ante cualquier eventualidad
Paciente con alto riesgo de complicaciones hemodinamicas propias de cuadro clinico en curso. De momento continua en vigilancia estricta se ajustara terapia de acuerdo a evolucion

Fecha 30/07/2025. 14:34:18. Historia. Evolucion Clinica UCI. Prestador. CAJACOPI ATLANTICO. Especialidad. MEDICINA INTERNA.
Analisis
Masculino de 36 años con alto riesgo social en condicion de habitante de calle con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. con estancia en unidad de cuidados intensivos bajo consideracion diagnostica de

1. Shock septico de foco neurologico secundario a
1.1 Meningoencefalitis bacteriana aguda, con evidencia de rigidez nucal. Recibe manejo antimicrobiano con ceftriaxona y vancomicina, además de ampolla para cubrimiento de Listeria Monocytogenes dado factor de riesgo por habitante de calle. Cuenta con reporte de estudios en liquido cefalorraquideo negativo con evidencia de VDRL y prueba treponémica negativa. IgM para toxoplasma no reactivo, bacloscopia y koh no se observan. cultivo de LCR negativo a las 48 horas. Hemocultivos periféricos sugestivos de contaminación. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo.
2 Estatus epiléptico, en manejo anticomicial con levetiracetam y ácido valproico. Cuenta con tomografía de cráneo dentro de límites de la normalidad, tiene pendiente realización de resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización. Cuenta con reporte de videoelemetría de 6 horas anormal, con presencia de paroxismos epileptiformes, por lo que bajo consideración de estatus epiléptico se ajusto levetiracetam. Aguarda niveles de valproemia.

3. Trastorno hidroelectrolítico
3.1 Hipernatremia severa, en corrección con dextrosa al 5%
3.2 Hipokalemia severa, en reposicion endovenosa

Cursa estancia en regulares condiciones generales. Neurologicamente bajo sedoanalgesia en infusion con midazolam y fentanilo, manteniendo RASS -3. Alebri de momento. Hemodinámicamente eucárdico en ritmo sinusal. Cifras tensionales en metas bajo doble soporte vasoactivo con norepinefrina y vasopresina, en coadyuvancia con corticoide endovenoso. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilación mecánica inasma por tubo orotraqueal, manteniendo buen indice de saturación al vasoscopio. Tolerando además soporte nutricional enteral con ensure clinical por sonda nasogástrica con regular control glucométrico con insulina cristalina. Diuresis en rango de poliuria

Paraclínicos control hemograma con leucocitosis, trombocitopenia severa, azbemia, ionograma con hipernatremia severa, lipok amilasas

Atentos ante cualquier eventualidad
Paciente con alto riesgo de complicaciones hemodinamicas propias de cuadro clinico en curso. De momento continua en vigilancia estricta se ajustara terapia de acuerdo a evolucion

Fecha 30/07/2025. 16:36:59. Historia. Evolucion Clinica UCI. Prestador. CAJACOPI ATLANTICO. Especialidad. MEDICINA INTERNA.
Analisis
Masculino de 36 años con alto riesgo social en condicion de habitante de calle con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. con estancia en unidad de cuidados intensivos bajo consideracion diagnostica de

1. Shock septico de foco neurologico secundario a
1.1 Meningoencefalitis bacteriana aguda, con evidencia de rigidez nucal. Recibe manejo antimicrobiano con ceftriaxona y vancomicina, además de ampolla para cubrimiento de Listeria Monocytogenes dado factor de riesgo por habitante de calle. Cuenta con reporte de estudios en liquido cefalorraquideo negativo con evidencia de VDRL y prueba treponémica, IgM para toxoplasma no reactivo, bacloscopia y koh no se observan. cultivo de LCR negativo a las 48 horas. Hemocultivos periféricos sugestivos de contaminación. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo.
2 Estatus epiléptico, en manejo anticomicial con levetiracetam y ácido valproico. Cuenta con tomografía de cráneo dentro de límites de la normalidad, tiene pendiente realización de resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización. Cuenta con reporte de videoelemetría de 6 horas anormal, con presencia de paroxismos epileptiformes, por lo que bajo consideracion de estatus epiléptico se ajusto levetiracetam. Aguarda niveles de valproemia.

3. Trastorno hidroelectrolítico
3.1 Hipernatremia severa, en corrección con dextrosa al 5%
3.2 Hipokalemia severa, en reposicion endovenosa

Cursa estancia en regulares condiciones generales. Neurologicamente bajo sedoanalgesia en infusion con midazolam y fentanilo, manteniendo RASS -3. Alebri

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:29:54 p. m.
Admisión: AD1114963
Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S
Paciente: RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ

EPICRISIS

de momento. Hemodinámicamente eucárdico en ritmo sinusal. Cifras tensionales en metas bajo doble soporte vasoactivo con norepinefrina y vasopresina, en coadyuvancia con corticoide endovenoso. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilación mecánica inasma por tubo orotraqueal, manteniendo buen indice de saturación al vasoscopio. Tolerando además soporte nutricional enteral con ensure clinical por sonda nasogástrica con regular control glucométrico con insulina cristalina. Diuresis en rango de poliuria

Paraclínicos control hemograma con leucocitosis, trombocitopenia severa, azbemia, ionograma con hipernatremia severa, lipok amilasas

Atentos ante cualquier eventualidad
Paciente con alto riesgo de complicaciones hemodinamicas propias de cuadro clinico en curso. De momento continua en vigilancia estricta se ajustara terapia de acuerdo a evolucion

Fecha 31/07/2025. 15:18:21. Historia. Evolucion Clinica UCI. Prestador. ARMANDO JOSE DIAZ DE ARCE. Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO.
Analisis
Masculino de 36 años con alto riesgo social en condicion de habitante de calle con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. con estancia en unidad de cuidados intensivos bajo consideracion diagnostica de

1. Shock septico de foco neurologico secundario a
1.1 Meningoencefalitis tuberculosa. Cuenta con reporte de estudios en liquido cefalorraquideo compatible con meningitis bacteriana. PCR para mycobacterium de deteccion. VDRL y prueba treponemica negativas. IgM para toxoplasma no reactivo, bacloscopia y koh no se observan. cultivo de LCR negativo a las 48 horas. Hemocultivos periféricos sugestivos de contaminación. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo. Recibe manejo alternativo con penetrancia al sistema nervioso central. Valorado por servicio de infectologia quien esta de acuerdo con manejo indicado. sugiriendo escalonamiento a terapia RIPE al momento que habilite via oral
2 Estatus epiléptico, que condiciona aseguramiento de via aérea. En manejo anticomicial con levetiracetam y ácido valproico. Cuenta con tomografía de cráneo dentro de límites de la normalidad, tiene pendiente realización de resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización. Cuenta con reporte de videoelemetría de 6 horas anormal, con presencia de paroxismos epileptiformes, por lo que bajo consideracion de estatus epiléptico se ajusto levetiracetam. Valproem.a por debajo de rango, por lo que fue ajustado dosis de Acido valproico. Aguarda videoelemetria control.

3. Trastorno hidroelectrolítico
3.1 Hipernatremia severa, en corrección con dextrosa al 5%
3.2 Hipokalemia severa, resuelta

Paciente con ventilacion prolongada y pobre pronostico para extubacion, a la espera de valoracion por otorrinolaringologia para traqueostomia.

Continuando estancia en regulares condiciones generales. Neurologicamente bajo sedoanalgesia en infusion con midazolam y fentanilo, manteniendo RASS -3. Alebri de momento. Hemodinámicamente eucárdico en ritmo sinusal. Cifras tensionales en rango de hipertension no severidad bajo doble soporte vasoactivo con norepinefrina y vasopresina, en coadyuvancia con corticoide endovenoso. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilación mecánica inasma por tubo orotraqueal, manteniendo buen indice de saturación al vasoscopio. Tolerando además soporte nutricional enteral con ensure clinical por sonda nasogástrica con regular control glucométrico con insulina cristalina. Diuresis en rango de poliuria

Paciente con ventilacion prolongada y pobre pronostico para extubacion, a la espera de valoracion por otorrinolaringologia para traqueostomia. Continua cambios durante la noche

Fecha 01/08/2025. 09:56:54. Historia. Evolucion Clinica UCI. Prestador. ALVARO ALFONSO FRIAS SALAZAR. Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO.
Analisis
MEDICO GENERAL
FELIPE JOSE HERRERA LOZANO
RM 1235645091
ESPECIALISTA
ALVARO ALFONSO FRIAS SALAZAR
RM 10473790?8
01/08/2025 LEU 20.00 HB: 13.5 HTO 41.2 PLT 359 BUN 26 CR 1.2 NA 133 CL 102 K 5.4 MG 2.1 CA 9.1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:29:54 p. m.
Admisión: AD1114963
Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S
Paciente: RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ

EPICRISIS

Hb: 13.5 HTO 42.6 PLT 359 BUN 45 CR 1.32 NA 102 CL 132 K 4.5 MG 2.2 CA 10.7
Masculino de 36 años con alto riesgo social en condicion de habitante de calle con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. con estancia en unidad de cuidados intensivos bajo consideracion diagnostica de

1. Shock septico de foco neurologico secundario a
1.1 Meningoencefalitis tuberculosa. Cuenta con reporte de estudios en liquido cefalorraquideo compatible con meningitis bacteriana. PCR para mycobacterium de deteccion. VDRL y prueba treponemica negativas. IgM para toxoplasma no reactivo, bacloscopia y koh no se observan. cultivo de LCR negativo a las 48 horas. Hemocultivos periféricos sugestivos de contaminación. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo. Recibe manejo alternativo con penetrancia al sistema nervioso central. Aguarda concepto por infectologia
2 Estatus epiléptico, que condiciona aseguramiento de via aérea. En manejo anticomicial con levetiracetam y ácido valproico. Cuenta con tomografía de cráneo dentro de límites de la normalidad, tiene pendiente realización de resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización. Cuenta con reporte de videoelemetría de 6 horas anormal, con presencia de paroxismos epileptiformes, por lo que bajo consideracion de estatus epiléptico se ajusto levetiracetam. Valproem.a por debajo de rango, por lo que fue ajustado dosis de acido valproico y se solicita videoelemetria de control.

3. Trastorno hidroelectrolítico
3.1 Hipernatremia severa, en corrección con dextrosa al 5%
3.2 Hipokalemia severa resuelta, se suspende reposición endovenosa

Paciente con ventilacion prolongada y pobre pronostico para extubacion, a la espera de valoracion por otorrinolaringologia para traqueostomia. Continua cambios durante la noche

Cursa estancia en regulares condiciones generales. Neurologicamente bajo sedoanalgesia en infusion con midazolam y fentanilo, manteniendo RASS -3. Alebri de momento. Hemodinámicamente eucárdico en ritmo sinusal. Cifras tensionales en metas bajo soporte vasoactivo con norepinefrina en coadyuvancia con corticoide endovenoso. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilación mecánica inasma por tubo orotraqueal, manteniendo buen indice de saturación al vasoscopio. Tolerando además soporte nutricional enteral con ensure clinical por sonda nasogástrica con regular control glucométrico con insulina cristalina. Diuresis en rango de poliuria. Continua cambios durante la noche

Fecha 01/08/2025. 10:03:03. Historia. Evolucion Clinica UCI. Prestador. ARMANDO JOSE DIAZ DE ARCE. Especialidad. CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO.
Analisis
Medico general. José Salim 1143087035
Especialista. Armando Diaz.

Masculino de 36 años con alto riesgo social en condición de habitante de calle con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. con estancia en unidad de cuidados intensivos bajo consideracion diagnostica de

1. Shock septico de foco neurológico secundario a
1.1 Meningoencefalitis tuberculosa. Cuenta con reporte de estudios en liquido cefalorraquideo compatible con meningitis bacteriana. PCR para mycobacterium de deteccion. VDRL y prueba treponemica negativas. IgM para toxoplasma no reactivo, bacloscopia y koh no se observan. cultivo de LCR negativo a las 48 horas. Hemocultivos periféricos sugestivos de contaminación. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo. Recibe manejo alternativo con penetrancia al sistema nervioso central. Valorado por servicio de infectología quien esta de acuerdo con manejo indicado. sugiriendo escalonamiento a terapia RIPE al momento que habilite via oral

2 Estatus epiléptico - En manejo anticomicial con levetiracetam y ácido valproico, ajustados. Cuenta con tomografía de cráneo dentro de límites de la normalidad, tiene pendiente realización de resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización. Cuenta con reporte de videoelemetría de 6 horas anormal con presencia de paroxismos epileptiformes. Aguarda videoelemetria control.

3. Trastorno hidroelectrolítico
3.1 Hipernatremia moderada, en corrección con dextrosa al 5%.

4. Trombocitopenia severa - Sin sangrados evidenciados. sin embargo con tromboprofilaxis farmacológica dilendo.

Paciente con ventilación prolongada y pobre pronóstico para extubacion, a la espera de valoración por otorrinolaringología para traqueostomia.

Permanece con estancia en regulares condiciones generales. Neurológicamente bajo sedoanalgesia en infusión con midazolam y fentanilo, manteniendo RASS -3. Alebri de momento. Hemodinámicamente eucárdico en ritmo sinusal. Cifras tensionales con TAM que brinda perfusion titular bajo doble soporte vasoactivo de norepinefrina con norepinefrina, en coadyuvancia con corticoide endovenoso. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilacion mecanica invasiva por tubo orotraqueal, manteniendo buen indice de saturación al vasoscopio. Tolerando además soporte nutricional enteral con ensure clinical por sonda nasogástrica con regular control glucométrico con insulina glulisina, con requerimientos entre 274-318 mg/dl, por lo que se ajusta esquema de corrección con insulina glulisina, por no disponibilidad de cristalina. Diuresis presente con gasto urinario conservado.

Alentos ante cualquier eventualidad. Expectante a evolución según manejo

Paciente con alto riesgo de complicaciones hemodinámicas propias de cuadro clínico en curso, De momento continua en vigilancia estricta se ajustará terapia de acuerdo a evolución

Fecha 01/08/2025. 22:12:05. Historia. Evolucion Clinica UCI. Prestador. WILLIAM YAMITH CASTRO MENDOZA. Especialidad. CIRUGIA GENERAL.
Analisis
Medico general. Bethsy Liliana Guardo Torres RM 1044237960
Especialista. William Castro

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:29:54 p. m. **Admisión:** AD1114308

Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S **Paciente:** RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ

EPICRISIS

-I101BV014711 - Vasopresina - Cantidad: 16
-10042 - Norepinefrina Bitartato - Cantidad: 32
-IMS236 - Aimento hiperproteico con HMB y Vitamina D ENSURE CLINICAL - Cantidad: 8
-0002 - Solucion Salina Normal 250 ML SSN - Cantidad: 3
-0015 - Jeringa 10 ml - Cantidad: 25
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxiparina) - Cantidad: 2
-0004 - DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA DAD - Cantidad: 8
-9881 - Omeprazol - Cantidad: 2
-J01DA026721 - Ampicilina - Cantidad: 24
-IMS311 - Levetiracetam (KEPPRA) - Cantidad: 12
-IMS180 - ACIDO VALPROICO - Cantidad: 8
-J01XB013721 - Vancomicina clorhidrato - Cantidad: 12
-HUCDES791 - EQUIPO MACROGOTEO - Cantidad: 1
Fecha: 31/07/2025
-IMS536 - SET DE ALIMENTACION DE DOBLE BOLSA PARA NUTRICION E HIDRATACION 1500ML (REF 76.9622 - KANGAROO - Cantidad: 1
-J01GA020732 - Amikacino sulfato - Cantidad: 6
-H02AB063721 - Hidrocortisona sodico - Cantidad: 12
-J01DC011723 - Ceftriaxona - Cantidad: 4
-L500mg - LEVOFLOXACINO - Cantidad: 8
-HUCDES160 - JERINGA 20 CC - Cantidad: 5
-10060 - Solucion Salina Normal x 20 ml SSN - Cantidad: 15
-HUCDES494 - BURETROL - Cantidad: 1
-A12BF022701 - CLORURO DE POTASIO ampolla - Cantidad: 8
-10907394-1 - LINEZOLID 300 ML / 600 MG - Cantidad: 2
-20019 - Clestrodos Adultos - Cantidad: 5
-16984925-04 - MIDAZOLAN - Cantidad: 58
-J01CM026722 - Meropenem - Cantidad: 16
-HUCTR79 - SISTEMA DE SUCCION CERRADO N°14 - GLOBAL HEALTHCARE - ITEM79) - Cantidad: 1
-H01BV014711 - Vasopresina - Cantidad: 15
-J01XB013721 - Vancomicina clorhidrato - Cantidad: 12
-IMS235 - Aimento hiperproteico con HMB y Vitamina D ENSURE CLINICAL - Cantidad: 12
-N01AB063701 - Fenotiazinas piperazinicas - Cantidad: 58
-HUCDES173 - LLAVE DE TRES VIAS - NIPRO - ITEM173 - Cantidad: 1
-HUCTR38 - FILTRO HIGROSCOPICO ADULTO - INTERSURGICAL - ITEM38 - Cantidad: 1
-0015 - Jeringa 10 ml - Cantidad: 15
-B01AH003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxiparina) - Cantidad: 3
-IMS180 - ACIDO VALPROICO - Cantidad: 14
-0002 - Solucion Salina Normal 250 ML SSN - Cantidad: 1
-J01GA026721 - Ampicilina - Cantidad: 24
-HUCTR82 - BONDA DE SUCCION N°14 - GLORIAMED THOMAS - ITEM82 - Cantidad: 4
-10042 - Norepinefrina Bitartato - Cantidad: 48
-IMS311 - Levetiracetam (KEPPRA) - Cantidad: 18
-HUCDES173 - LLAVE DE TRES VIAS - NIPRO - ITEM173 - Cantidad: 2
-HUCDES167 - JERINGA 50 CC - Cantidad: 1
-0004 - DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA DAD - Cantidad: 16
-9881 - Omeprazol - Cantidad: 3
-HUCDES203 - TEGADER - Cantidad: 1

Medidas Generales Ordenadas

Fecha: 01/08/2025
Indicaciones
Estancia en unidad de cuidados intensivos
Monitoreo hemodinamico continuo
Cabecera de camilla a 45 grados
Control liquidos administrado/liquidos eliminados
Medidas antiescaras, antidelirium, antineumonia
Ensure clinical inicar a 20cc/h Meta 40cc/hora
Ventilacion mecanica invasiva
Dextrosa al 5% 500cc pasar a 84cc/h
Fentanil en infusión a titular
Midazolam amp en infusión continua
Noradrenalina amp en infusion continua
Hidrocortisona amp 50 mg iv cada 6 horas Fl 29/07/2025
Levofloxacino 500 mg iv cada 12 horas Fl 30/07/2025 D4 *Orden infecto
Amikacina 1 gr iv cada dia Fl 30/07/2025
Linezolid 600 mg iv cada 12 horas Fl 30/07/2025 D4 *Orden infecto
Meropenem 2 gr iv cada 8 horas Fl 30/07/2025 *Orden infecto
Levetiracetam amp 1 gr iv cada 8 horas
Acido valproico amp 500 mg iv cada 8 horas
Omeprazol ampolla 40 mg IV cada dia
Enoxaparina 40 mg SC cada dia **suspender**
Glucometria cada 6 horas
Esquema de correccion con insulina cristalina 2x2 si glucometrias >180 mg/dl
Seguimiento por los servicios de terapia fisica dos veces al dia, terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabolico critico
Dilur medicamentos en dextrosa al 5%

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:29:54 p. m. **Admisión:** AD1114308

Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S **Paciente:** RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ

EPICRISIS

RM cerebral con gadolineo bajo sedación

Fecha: 04/08/2025
Indicaciones
Estancia en unidad de cuidados intensivos
Monitoreo hemodinamico continuo
Cabecera de camilla a 45 grados
Control liquidos administrado/liquidos eliminados
Medidas antiescaras, antidelirium, antineumonia
Ensure clinical inicar a 20cc/h Meta 40cc/hora
Ventilacion mecanica invasiva
Agua libre 300 cc por sng cada 6 horas
2 ampolleas de nalrol + 1 ampolas de kalrol, en 500 cc de agua destilada pasar a 40 cc/hora **suspendido**
Dextrosa al 5% pasar iv a 83cc/h **nuevo**
Fentanil en infusión a titular
Midazolam amp en infusión continua
Noradrenalina amp en infusion continua
Meropenem 2 gr iv cada 8 horas Fl 30/07/2025 D4 *Orden infecto
Levofloxacino 500 mg iv cada 12 horas Fl 30/07/2025 D4 *Orden infecto
Amikacina 1 gr iv cada dia Fl 30/07/2025 D4
Linezolid 600 mg iv cada 12 horas Fl 30/07/2025 D4 *Orden infecto
Hidrocortisona amp 50 mg iv cada 6 horas Fl 29/07/2025
Levetiracetam amp 1 gr iv cada 8 horas
Acido valproico amp 500 mg iv cada 6 horas
Acido folico 5 mg iv cada 24 horas
Omeprazol ampolla 40 mg IV cada dia **modificado**
Tromboprofilaxis mecanica intermitente
Glucometria cada 6 horas
Esquema de correccion con insulina cristalina 2x2 si glucometrias >180 mg/dl
Seguimiento por los servicios de terapia fisica dos veces al dia, terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabolico critico
Dilur medicamentos en dextrosa al 5%

SE SOLICITA
Niveles de acido valproico

PENDIENTE
Traqueostomia por otorrino (ya valorado)
Videoelectromiotria x6 horas
RM cerebral con gadolineo bajo sedacion
Esofagogastroduodenoscopia FS 03/08/2025 **suspendido**
Cultivo y PCR para micobacterium tuberculosis en aspirado traqueal FS 03/08/2025 no hay reactivo
Baciloscopias seriadas FS 03/08/2025

Fecha: 05/08/2025
Indicaciones
Estancia en unidad de cuidados intensivos
Monitoreo hemodinamico continuo
Cabecera de camilla a 45 grados
Control liquidos administrado/liquidos eliminados
Medidas antiescaras, antidelirium, antineumonia
Ensure clinical inicar a 20cc/h Meta 40cc/hora
Ventilacion mecanica invasiva
Agua libre 300 cc por sng cada 6 horas
Dextrosa al 5% pasar iv a 83cc/h **suspendido**
Lactato de ringer pasar iva 21cc/h **nuevo**
Fentanil en infusión a titular
Midazolam amp en infusión continua
Noradrenalina amp en infusion continua
Meropenem 2 gr iv cada 8 horas FL 30/07/2025 D5 *Orden infecto
Levofloxacino 500 mg iv cada 12 horas Fl 30/07/2025 D5 *Orden infecto (No disponible)
Amikacina 1 gr iv cada dia Fl 30/07/2025 D5
Linezolid 600 mg iv cada 12 horas Fl 30/07/2025 D5 *Orden infecto
Hidrocortisona amp 50 mg iv cada 6 horas Fl 29/07/2025
Levetiracetam amp 1 gr iv cada 8 horas
Acido valproico amp 500 mg iv cada 6 horas
Acido folico 5 mg iv cada 24 horas
Omeprazol ampolla 40 mg IV cada dia
Centamicina solución oftálmica: aplicar 1 gota en cada ojo cada 3 horas, Fl 04/08/2025
Tromboprofilaxis mecanica intermitente
Glucometria cada 6 horas
Esquema de correccion con insulina cristalina 2x2 si glucometrias >180 mg/dl
Seguimiento por los servicios de terapia fisica dos veces al dia, terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabolico critico
Dilur medicamentos en dextrosa al 5%

PENDIENTE

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:29:54 p. m. **Admisión:** AD1114308

Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S **Paciente:** RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ

EPICRISIS

PENDIENTE
Traqueostomia por otorrino
Videoelectromiotria x6 horas
RM cerebral con gadolineo bajo sedacion

Fecha: 02/08/2025
Indicaciones
Estancia en unidad de cuidados intensivos
Monitoreo hemodinamico continuo
Cabecera de camilla a 45 grados
Control liquidos administrado/liquidos eliminados
Medidas antiescaras, antidelirium, antineumonia
Ensure clinical inicar a 20cc/h Meta 40cc/hora
Ventilacion mecanica invasiva
Agua libre 300 cc por sng cada 6 horas **nuevo**
Dextrosa al 5% 500cc pasar a 84cc/hora
Fentanil en infusión a titular
Midazolam amp en infusión continua
Noradrenalina amp en infusion continua
Hidrocortisona amp 50 mg iv cada 6 horas Fl 29/07/2025
Meropenem 2 gr iv cada 8 horas Fl 30/07/2025 D3 *Orden infecto
Levofloxacino 500 mg iv cada 12 horas Fl 30/07/2025 D3 *Orden infecto
Amikacina 1 gr iv cada dia Fl 30/07/2025 D3
Linezolid 600 mg iv cada 12 horas Fl 30/07/2025 D3 *Orden infecto
Hidrocortisona amp 50 mg iv cada 6 horas Fl 29/07/2025 D4
Levetiracetam amp 1 gr iv cada 8 horas
Acido valproico amp 500 mg iv cada 8 horas
Acido folico 5 mg iv cada 24 horas **nuevo**
Omeprazol ampolla 40 mg IV cada dia
Tromboprofilaxis mecanica intermitente **nuevo**
Glucometria cada 6 horas
Esquema de correccion con insulina cristalina 2x2 si glucometrias >180 mg/dl
Seguimiento por los servicios de terapia fisica dos veces al dia, terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabolico critico
Dilur medicamentos en dextrosa al 5%

Se solicita
Cultivo para micobacterium tuberculosis en aspirado traqueal FS 03/08/2025
Baciloscopias seriadas FS 03/08/2025

PENDIENTE
Traqueostomia por otorrino ya valorado
Videoelectromiotria x6 horas

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:29:54 p. m. **Admisión:** AD1114308

Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S **Paciente:** RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ

EPICRISIS

Niveles de acido valproico Pendiente
Traqueostomia por otorrino ya valorado
Videoelectromiotria x 6 horas
RM cerebral con gadolineo bajo sedación
Cultivo y PCR para micobacterium tuberculosis en aspirado traqueal FS 03/08/2025 no hay reactivo
Baciloscopias seriadas FS 03/08/2025

Fecha: 24/07/2025
Indicaciones
OBSERVACION
DIETA NORMAL
SOLUCION SALINA 500 C/C EN BOLO CONTINUAR A RAZON DE 70 CC HORA
DIPIRONA AMP 2 G IV
SOLICITO PARACLINICOS: PCR, FUNCION RENAL, IONOGRAMA
SOLUCION DEXTROSA
SOLICITO DIETA RIQUETO SIMPLE
TOPICO ORL

Fecha: 24/07/2025
Indicaciones
HALOPERIDOL AMP 5 MG IV
QUETIAPINA 50 MG VO

Fecha: 24/07/2025
Indicaciones
MIDAZOLAM 15 MG IV AHORA

Fecha: 25/07/2025
Indicaciones
Midazolam 5 mg x hora

Fecha: 25/07/2025
Indicaciones
Traslado a cuidado intensivo
Ventilacion mecanica invasiva bajo parametros neuroprotectores
Propofol 5 ampolles de 200 mg puro. Pasar a razon de 2 mg/kg/hora
Fentanilo 5 ampollas puros. Pasar a razon de 3 mcg/kg/hora
Solucion salina 3% pasar 30 ml intravenosos por hora en infusion continua

Ceftriaxona 2 gr IV cada 8 horas Fl 25/07/25
Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas Fl 25/07/25
Ampicilina-sulbactam 2 gr IV cada 4 horas Fl 25/07/25
Dexametasona 10 mg IV cada 6 h Fl 25/07/25
Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas

Se solicita
Cbc + pcr, VDRL - FTA ABS, hemocultivos x2 gases arteriales, creatinina y nitrógeno ureico, ALT, AST, sodio urinario, sodio sanguíneo, cloro y magnesio. Uroanálisis, LCR

Punción lumbar
- Espectrofen N° 20 o 22 segun disponibilidad #2
- Lidocaina ampolla 2% sin epinefrina #1
- Jeringa de 10 cc #1
- Guantes estériles N° 7.5 #2
- Gasas estériles N° 0.5 #2
- Solución de clorhexidina #1
- Equipo de venoclisis macrogoteo #1
- Recolector de muestra estéril #3
- Tubo tapa lila con EDTA: Ácido etilendiaminotetraacético) #1
- Guantes de látex #1
- Bata o campo quirúrgico estéril #1
- Jabón de Clorhexidina #1
- Solución de Clorhexidina #1

LABORATORIOS PUNCION LUMBAR
CITOLOGICO (CITOLOGIA)
CITOQUIMICO
GRAM + CULTIVO DE GERMENES COMUNES
PCR MICOBACTERIUM TUBERCULOSA ADA, LINFOCITOSCOPIA, PCR PARATB
TP TC GLICEMIA, BUN
VDRL FT-ABS
TOXOPLASMA IGG IGM
HERPES 1 Y 2 IGG E IGM

INFORMACION GENERAL

Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:20:54 p. m. Admisión: AD1114960

Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S Paciente: RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ

EPICRISIS

3. Trastorno hidroelectrolítico
3.1 Hipernatremia moderada, en corrección con desmos al 0.9%
3.2 Hipokalemia resuelta

4. Trombocitopenia severa - Escasa secreción serosanguinolenta por cavidad bucal

5. Conjuntivitis bacteriana - En manejo antimicrobiano con gentamicina oftálmica

6. Parasitosis intestinal - Se evidencia remisión de ascaris lumbricoides de longitud en cavidad bucal el cual se retira y se indica dosis única de terapia antiparasitaria dual en aras de brindar espectro completo parasitario. Teniendo en cuenta antecedente hacinamiento social como habitante de calle con posible consumo de alimentos y bebidas contaminadas

Paciente con ventilación prolongada y pobre pronóstico para extubación valorado por cirujano quienes indican esperar día 11 post intubación por riesgo de contagio, para hoy en su día 10

Continuando con estancia en regulares condiciones generales. Neurologicamente bajo sedoanalgesia en infusión con midazolam y fentanilo manteniendo RASS -3. Afebril de momento. Hemodinamicamente eucárdico en ritmo sinusal. Cifras tensionales por debajo de metas. bajo soporte vasoactivo con norepinefrina y en coadyuvancia con corticoide endovenoso. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal, manteniendo buen índice de saturación al vasoscopio. Tolerando además soporte nutricional enteral con ensure clinical por sonda nasogástrica sin embargo con regular control glucométrico bajo esquema de corrección con insulina glulisina por no disponibilidad de cristalina. Diuresis presente con gasto urinario en rango de oliguria.

Expectante a evolución según manejo en paciente con alto riesgo de complicaciones hemodinamicas propias de cuadro clínico en curso y progresivo deterioro del estado orgánico. De momento continúa en vigilancia estricta en unidad de cuidados intensivos bajo consideración diagnóstica de

Fecha: 05/08/2025 09:46:01 Historia: Evolucion Clinica UCI Prestador: ALVARO ALFONSO RIAS SALAZAR Especialidad: CIRUGIA DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
Medico general: Felipe José Herrera Lozano RM 1235045091
05/08/2025 LEU 21.700 NEU 14.7 NTO 44.6 PLT 20 BUN 46 CR 1.50 NA 149 CL 116 K 6.6 MG 2.3 CA 8.96

Paciente masculino de 36 años con alto riesgo social en condición de habitante de calle con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas con estancia en unidad de cuidados intensivos bajo consideración diagnóstica de

1. Shock séptico de foco neurológico con disfunción hematológica, hemodinámica, renal y neurológica secundario a
1.1 Meningoencefalitis tuberculosa. Cuenta con reporte de estudio en liquido cefalorraquideo compatible con meningitis bacteriana. PCR para mycobacterium detectable. VDRL y prueba treponémica negativas. IgM para toxoplasma no reactivo, baciloscopia y KoH negativos cultivo de LCR negativo a las 48 horas. Hemocultivos periféricos sugestivos de contaminación. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo. Recibe manejo intensivo con penetrancia al sistema nervioso central. Valorado por servicio de infectología quien está de acuerdo con manejo indicado, sugiriendo escalonamiento a terapia RIPE al momento que habilite vía oral. Cuenta con baciloscopia de secreción traqueal negativa, a la espera de baciloscopias seriadas, cultivo en medio líquido y PCR

2 Estatus epiléptico, que condiciona aseguramiento de vía aérea. En manejo anticomicial con levetiracetam y ácido valproico. Cuenta con tomografía de cráneo dentro de límites de la normalidad, tiene pendiente realización de resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización. Cuenta con reporte de videoelectroencefalografía de 6 horas anormal, con presencia de paroxismos epileptiformes, por lo que bajo consideración de estatus epiléptico se ajusta levetiracetam, Valproemia por debajo de rango por lo que fue de dosis de ácido valproico se solicita nueva valproemia. Aguarda videoelectroencefalograma control

3. Trastorno hidroelectrolítico
3.1 Hipernatremia leve, recibe manejo con agua libre

4. Trombocitopenia severa, con sangrado en mucosa oral

5. Parasitosis intestinal, con migración de ascaris lumbricoides a cavidad oral, recibió dosis única de albendazol en hemiranura

6. Lesión renal aguda KDIGO II, incremento de azoados y oliguria, recibe líquidos de mantenimiento y vigilancia.

Paciente con ventilación prolongada y pobre pronóstico para extubación valorado por cirujano quienes indican esperar día 11 post intubación por riesgo de contagio, de momento diferida dado trombocitopenia severa.

Al momento de evaluar encontramos al paciente en regulares condiciones generales. Neurologicamente bajo sedoanalgesia en infusión con midazolam y fentanilo, manteniendo RASS -3. Afebril de momento. Hemodinamicamente eucárdico en ritmo sinusal. Cifras tensionales por debajo de metas, bajo soporte vasoactivo con norepinefrina y en coadyuvancia con corticoide endovenoso. Tolerando parámetros dinámicos y protectores de ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal,índices de saturación límites al vasoscopio. Tolerando además soporte nutricional enteral con ensure clinical por sonda nasogástrica sin embargo con regular control glucométrico bajo esquema de corrección con insulina glulisina por no disponibilidad de cristalina. Diuresis presente con gasto urinario en rango de oliguria.

Paraclínicos control hemograma con leucocitosis trombocitopenia severa, persiste con hipernatremia leve. Hipokalemia leve

Paciente con alto riesgo de mortalidad a corto plazo, continua vigilancia en unidad de cuidados intensivos. Abandono social, en seguimiento por trabajo social.

Fecha: 05/08/2025 14:23:50 Historia: Evolucion Clinica UCI Prestador: ARMANDO JOSE DIAZ DE ARCE Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis
Medico general: Felipe José Herrera Lozano RM 1 1235045091
Paciente masculino de 36 años con alto riesgo social en condición de habitante de calle con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas con estancia en unidad de cuidados intensivos bajo consideración diagnóstica de

1. Shock séptico de foco neurológico con disfunción hematológica, hemodinámica, renal y neurológica secundario a
1.1 Meningoencefalitis tuberculosa. Cuenta con reporte de estudio en liquido cefalorraquideo compatible con meningitis bacteriana. PCR para mycobacterium detectable. VDRL y prueba treponémica negativas. IgM para toxoplasma no reactivo, baciloscopia y KoH negativos cultivo de LCR negativo a las 48 horas.

INFORMACION GENERAL

Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:20:54 p. m. Admisión: AD1114960

Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S Paciente: RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ

EPICRISIS

Se recibe llamado de enfermería dado descenso de frecuencia cardiaca con bradicardia extrema, se atiende a llamado con todos los elementos de protección personal se evidencia paciente sin pulso carotideo se constituye paciente en paro cardiaco. Se activa código azul y se inicia maniobras de rcp de alta calidad con oxigenación de administración durante 3 minutos ritmo de ritmo a se simple reanimación durante 20 minutos sin lograr mejoría de ventilación espontánea. Se declara paciente fallecido a las 09:30 pm se diligencia certificado de defunción. Se Se realiza documentación y se entrega a personal de enfermería. Paciente se encontraba en abandono social en seguimiento por trabajo social.

Procedimientos Realizados y Ordenados.

Fecha: 01/08/2025
-903883 - GLUCOMETRIA (Incluye TIRA y LANCETA) - Cantidad: 4
-903034 - CALCIO IONICO - Cantidad: 2
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 2
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 2
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903813 - CLORO - Cantidad: 2
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 2
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
Fecha: 02/08/2025
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903034 - CALCIO IONICO - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Incluye TIRA y LANCETA) - Cantidad: 4
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-906231 - ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 05/08/2025
-903883 - GLUCOMETRIA (Incluye TIRA y LANCETA) - Cantidad: 4
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903805 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903034 - CALCIO IONICO - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 04/08/2025
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Incluye TIRA y LANCETA) - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-879111 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 25/07/2025
-901209 - CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES BILIS LCR PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA - Cantidad: 1
-903628 - DESHIDROGENASA LACTICA - Cantidad: 1
-903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - Cantidad: 1
-906228 - HERPES TIPO I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-906871 - Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PROBAS MOLECULARES - Cantidad: 1
-906127 - TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-901221 - HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA - Cantidad: 2
-898002 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION - Cantidad: 1
-903107 - BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIEHL NIELSEN) - Cantidad: 1
-906249 - VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS - Cantidad: 1

INFORMACION GENERAL

Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:20:54 p. m. Admisión: AD1114960

Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S Paciente: RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ

EPICRISIS

Hemocultivos periféricos sugestivos de contaminación. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo. Recibe manejo intensivo con penetrancia al sistema nervioso central. Valorado por servicio de infectología quien está de acuerdo con manejo indicado, sugiriendo escalonamiento a terapia RIPE al momento que habilite vía oral. Cuenta con baciloscopia de secreción traqueal negativa, aguarda resto de baciloscopias seriadas, cultivo en medio líquido y PCR

2 Estatus epiléptico, que condiciona aseguramiento de vía aérea. En manejo anticomicial con levetiracetam y ácido valproico. Cuenta con tomografía de cráneo dentro de límites de la normalidad, tiene pendiente realización de resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización. Cuenta con reporte de videoelectroencefalografía de 6 horas anormal, con presencia de paroxismos epileptiformes, por lo que bajo consideración de estatus epiléptico se ajusta levetiracetam, Valproemia por debajo de rango, por lo que fue de dosis de ácido valproico se solicita nueva valproemia. Aguarda videoelectroencefalograma control

3. Trastorno hidroelectrolítico
3.1 Hipernatremia leve, recibe manejo con agua libre

4. Trombocitopenia severa, con sangrado en mucosa oral

5. Parasitosis intestinal, con migración de ascaris lumbricoides a cavidad oral, recibió dosis única de albendazol en hemiranura

6. Lesión renal aguda KDIGO II, incremento de azoados y oliguria, recibe líquidos de mantenimiento y vigilancia.

Paciente con ventilación prolongada y pobre pronóstico para extubación valorado por cirujano quienes indican esperar día 11 post intubación por riesgo de contagio, de momento diferida dado trombocitopenia severa.

Al momento de evaluar encontramos al paciente en regulares condiciones generales. Neurologicamente bajo sedoanalgesia en infusión con midazolam y fentanilo, manteniendo RASS -3. Afebril de momento. Hemodinamicamente eucárdico en ritmo sinusal. Cifras tensionales por debajo de metas, bajo soporte vasoactivo con norepinefrina y en coadyuvancia con corticoide endovenoso. Bajo ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal, dispuesto por lo cual se ajustan parámetros ventilatorios. Tolerando además soporte nutricional enteral con ensure clinical por sonda nasogástrica sin embargo con regular control glucométrico bajo esquema de corrección con insulina glulisina por no disponibilidad de cristalina con últimas glucometrías 108-209-241 mg/dl Diuresis presente con gasto urinario en rango de oliguria.

De momento dado cifras tensionales en rango de hipotensión se ajusta soporte vasopresor Ademas, dado desaturacion se ajustan parametros ventilatorios. Continua resto de manejo medico, pronostico y cambios en conducta sujeto a evolucion clinica.

Paciente con alto riesgo de mortalidad a corto plazo, continua vigilancia en unidad de cuidados intensivos. Abandono social, en seguimiento por trabajo social.

Fecha: 05/08/2025 22:24:43 Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: KATHERINE GOMEZ BARRAGAN, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Análisis
Medico general: Bellsy Liana Guardo Torres RM: 1044937960

ANALISIS
Paciente masculino de 36 años con alto riesgo social en condición de habitante de calle con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas con estancia en unidad de cuidados intensivos bajo consideración diagnóstica de

1. Shock séptico de foco neurológico con disfunción hematológica, hemodinámica, renal y neurológica secundario a
1.1 Meningoencefalitis tuberculosa. Cuenta con reporte de estudios en liquido cefalorraquideo compatible con meningitis bacteriana, PCR para mycobacterium detectable. VDRL y prueba treponémica negativas. IgM para toxoplasma no reactivo, baciloscopia y KoH negativos cultivo de LCR negativo a las 48 horas. Hemocultivos periféricos sugestivos de contaminación. Perfil infeccioso para VIH y sífilis negativo. Recibe manejo intensivo con penetrancia al sistema nervioso central. Valorado por servicio de infectología quien está de acuerdo con manejo indicado, sugiriendo escalonamiento a terapia RIPE al momento que habilite vía oral. Cuenta con baciloscopia de secreción traqueal negativa, aguarda resto de baciloscopias seriadas, cultivo en medio líquido y PCR

2 Estatus epiléptico, que condiciona aseguramiento de vía aérea. En manejo anticomicial con levetiracetam y ácido valproico. Cuenta con tomografía de cráneo dentro de límites de la normalidad, tiene pendiente realización de resonancia magnética cerebral bajo sedación para mejor caracterización. Cuenta con reporte de videoelectroencefalografía de 6 horas anormal, con presencia de paroxismos epileptiformes, por lo que bajo consideracion de estatus epiléptico se ajusta levetiracetam, Valproemia por debajo de rango por lo que fue ajustado dosis de ácido valproico se solicita nueva valproemia. Aguarda videoelectroencefalograma control

3. Trastorno hidroelectrolítico
3.1 Hipernatremia leve, recibe manejo con agua libre

4. Trombocitopenia severa, con sangrado en mucosa oral

5. Parasitosis intestinal, con migración de ascaris lumbricoides a cavidad oral, recibió dosis única de albendazol en hemiranura

6. Lesión renal aguda KDIGO II, incremento de azoados y oliguria, recibe líquidos de mantenimiento y vigilancia.

Paciente con ventilación prolongada y pobre pronóstico para extubación valorado por cirujano quienes indican esperar día 11 post intubación por riesgo de contagio, de momento diferida dado trombocitopenia severa.

Al momento de evaluar encontramos al paciente en regulares condiciones generales. Neurologicamente bajo sedoanalgesia en infusión con midazolam y fentanilo, manteniendo RASS -3. Afebril de momento. Hemodinamicamente eucárdico en ritmo sinusal. Cifras tensionales por debajo de metas, bajo soporte vasoactivo con norepinefrina y en coadyuvancia con corticoide endovenoso. Bajo ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal, dispuesto por lo cual se ajustan parámetros ventilatorios. Tolerando además soporte nutricional enteral con ensure clinical por sonda nasogástrica sin embargo con regular control glucométrico bajo esquema de corrección con insulina glulisina por no disponibilidad de cristalina con últimas glucometrías 108-209-241 mg/dl Diuresis presente con gasto urinario en rango de oliguria.

De momento dado cifras tensionales en rango de hipotensión se ajusta soporte vasopresor Ademas, dado desaturacion se ajustan parametros ventilatorios. Continua resto de manejo medico, pronostico y cambios en conducta sujeto a evolucion clinica.

Paciente con alto riesgo de mortalidad a corto plazo, continua vigilancia en unidad de cuidados intensivos. Abandono social, en seguimiento por trabajo social.

Fecha: 05/08/2025 22:24:43 Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: KATHERINE GOMEZ BARRAGAN, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Análisis
Medico general: Bellsy Liana Guardo Torres RM: 1044937960

Reporte Generado por SIOS de SYSNET Página 20 de 33 SYSNET

-901109 - COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA - Cantidad: 1
-903853 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903895 - TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA) - Cantidad: 1
-883101 - RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO - Cantidad: 1
-903870 - LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS LACTATO CITOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS) - Cantidad: 1
-871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON APICO) - Cantidad: 1
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-901105 - EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) - Cantidad: 1
-903872 - LOCIGRAM ORINA PARCIAL - Cantidad: 1
-906915 - FRUTIANO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) - Cantidad: 2
-906205 - CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-906120 - TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-906239 - TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA - Cantidad: 2
-907706 - UROANALISIS - Cantidad: 1
-903111 - ACIDO LACTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903863 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-906229 - HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Incluye TIRA y LANCETA) - Cantidad: 1
-908877 - Valoración por equipo IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA - Cantidad: 1
-906206 - CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-906314 - CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO LATEX - Cantidad: 1
Fecha: 25/07/2025
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903853 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-891401 - VIDEOTELEMETRIA - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Incluye TIRA y LANCETA) - Cantidad: 4
Fecha: 27-7-2025
-903034 - CALCIO IONICO - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 2
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903883 - GLUCOMETRIA (Incluye TIRA y LANCETA) - Cantidad: 8
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903825 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 2
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 2
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 26/07/2025
-906311 - ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903825 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903034 - CALCIO IONICO - Cantidad: 1
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Incluye TIRA y LANCETA) - Cantidad: 4
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 30/07/2025
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (Incluye TIRA y LANCETA) - Cantidad: 4
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903034 - CALCIO IONICO - Cantidad: 1
-903825 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
Fecha: 31/07/2025
-879141 - ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL - Cantidad: 1
-903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903034 - CALCIO IONICO - Cantidad: 1

INFORMACION GENERAL

Fecha de Impresión: 05/08/2025 10:29:54 p. m.
Admisión: AD114[illegible]
Administradora: CAJACOPI EPS S.A.S
Paciente: RENZON EDUARDO CARRERA HERNANDEZ

EPICRISIS

Fentanil en infusión a titular
Midazolam amp en infusión continua
Norepinefrina amp en infusión continua
Hidrocortisona amp 50 mg x cada 6 horas FI 29/07/2025
Ampicilina amp 2 gr x cada 4 horas FI 29/07/2025 **suspender**
Levofloxacino 750 mg x cada 12 horas FI 30/07/2025 **suspender**
Amikacina 1 gr x cada día FI 30/07/2025
Linezolid 600 mg x cada 12 horas FI 30/07/2025 **suspender**
Meropenem 2 gr x cada 8 horas FI 30/07/2025
Levetiracetam amp 1 gr x cada 8 horas
Acido valproico amp pasar dosis de carga 1.2 mg/kg x cada 6 horas
Omeprazol ampolla 40 mg IV cada día
Enoxaparina 40 mg SC cada día
Glucometría cada 6 horas
Esquema de reducción con insulina rápida según [illegible]
Seguimiento por los servicios de acuerdo a los cuidados y [illegible]
Aislamiento por medicamentos en cardiopatía al 5%

SE SOLICITA
Traqueostomía por laringo
Videotelemetría x 1 hora

PENDIENTES
Valoración por infectología
RMN cerebral con gadolinio bajo sedación

Justificacion de Indicaciones Terapeuticas
Complicaciones
traslado a morgue
Servicio de Egreso: 090Unidad de Cuidados Intensivos (UCI
Fecha de Egreso: 05/08/2025 22:[illegible]
Motivo de Salida: [illegible]
Estado a la Salida: [illegible]
DIAGNOSTICOS DE SALIDA
Diagnóstico Principal: [illegible]
Diagnostico Relacionado 1: [illegible]

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:
traslado a morgue
Recomendaciones Adicionales
traslado a morgue
Aplica Cuidados de Enfermeria: No

KATHERINE GOMEZ BARRAGAN
MEDICINA INTERNA
1047573381

Ref.:3103-05

FECHA DE SERVICIO 08/6/ 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: RENZON EDUARDO BARRERA HERNANDEZ

ESTIFICADO DE DEFUNCION: #2508820190532

TIEMPO DE DURACION: DOS AÑOS

FECHA DE DILIGENCIA: 08/06/2025

FECHA DE VENCIMIENTO: 08/07/2027

VALOR: $SOLEMNIDAD

CORPORACION BANCARIA: SOLEMNIDAD-ABANDONADO

NOMBRE DEL TRAMITADOR: MARIA EMMA TORRENEGRA SAFAR-TRABADORA SOCIAL

CC:30648096

PARENTESCO: ¿

TELEFONO: 3126269955

FUNERARIA: SANTO CRISTO-ATAUD-CARROSA

FUNERARIA: (X)

FAMILIAR: (X)

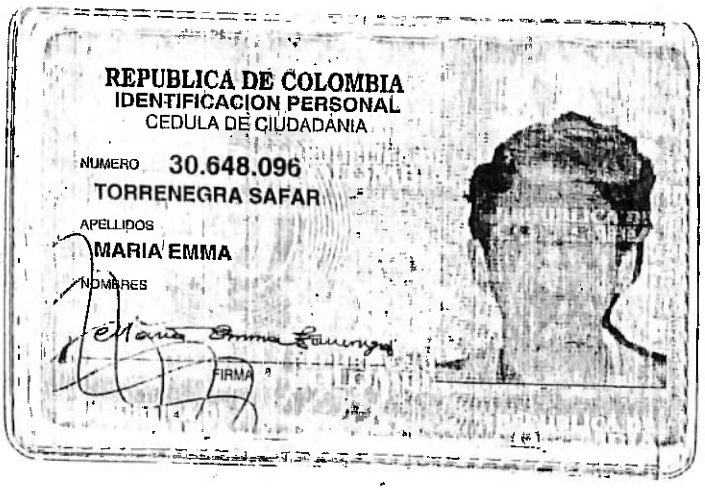
INDIGENA: ( )

ABANDONADO: ( )

FIRMA DEL FAMILIAR: _____ CC: _____

Fecha del sepelio Mes: 08/06/2025 HORA: 3. 00. PM

FIRMA AUTORIZADA _____



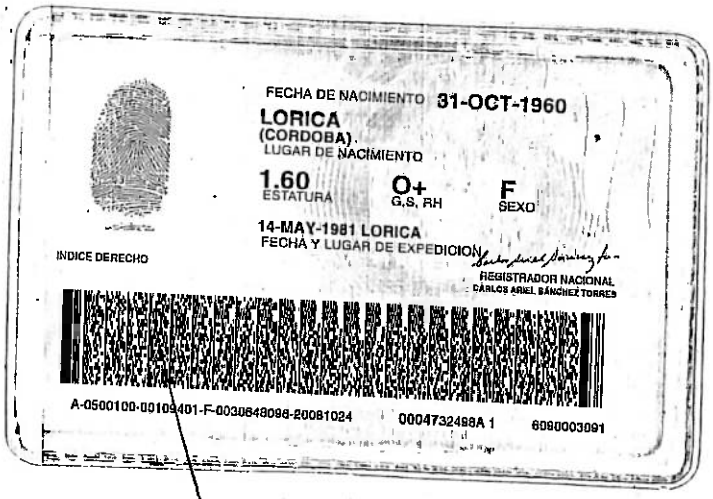
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.648.096
TORRENEGRA SAFAR

APELLIDOS
MARIA EMMA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1960
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

14-MAY-1981 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00109401-F-0030648096-20081024 0004732498A 1 6090003091

	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 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Samuel Antonio Montalvo Mesa

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1047 428.547

Dirección: El Poan Mz n Cigena M19-L8A

Teléfono fijo: 3079762376 Celular: 3006029943

Para dar sepultura a: Lila Ana Mesa De Bohorquez

Edad: 71 - Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508962019 6711

Fecha de entrega día 13 mes 8 año 25 hora 3: PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Samuel montalvo mesa 1.047 428547

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

2508962019671 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 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	2025-08-13	00:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	39298215

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MESA	DE BOHORQUEZ	LILA	ANA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1102825082

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VERGARA	CALY	KLOVIS	ANDRES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1102825082

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
2025-08-13	Klovis Andres Vergara Caly

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-13 00:46

Código verificación: 4741-B008-4C4B-01DD

Analfi Sulio
1081795838



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 39.293.215
MESA De BOHORQUEZ

APELLIDOS
LILA ANA

NOMBRES
L. Lilana M

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1954
TIERRALTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-JUL-1979 TURBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-0500150-01125048-F-0039293215-20080114 [illegible] 0015817418

Sisbén

Fecha de consulta: 13/08/2025

Ficha: 13001131565500000887

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LILA ANA

Apellidos: MESA DE BOHORQUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 39298215

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/03/2020

Última actualización ciudadano: 16/03/2020

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su informacion por favor acérquese 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

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

23-06-2022

Factura de Venta	00012022A101528841	Periodo	Jun-2022	Fecha de Emisión	14-06-2022	Ref. Catastral	

Nombre Abonado	SILVERIO MONTALVO MOLINA	Domicilio	UR.N. C/GENA M19-L8A EL POZÓN

ASEO

PACARIBE

CLIENTE 588627

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.311 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

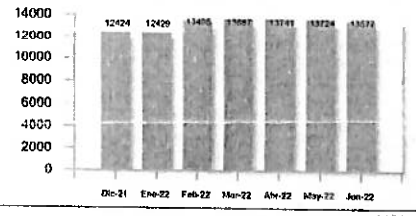
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,0016
V Ton R No Ap x Sus	0,1034
Valor Sub/Con	-25.764,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0033
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0001

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	698
Aprovechamiento Resolución 720	61
Cargo Fijo Resolución 720	5.978
Cargo Variable Resolución 720	5.001
Cuota Capital Decreto 528	761
Ajuste a la Decena	5
Interes Financiación Pacaribe	1.073
SUBTOTAL	**13.577**
TOTAL MES	13.577

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 12/21 a 06/22 :13.296,71



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

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 588627

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

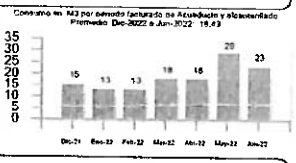
Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
C16LA623470	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
923	946	23
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
11-05-22	10-06-22	Real

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 Dic-2022 a Jun-2022: 19,43



Suspensión en cualquier momento
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $830.458
Tasa de Uso 7,81 ($/m3) Tasa Retributiva 22,07 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			12.694
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	2.285,00	36.560
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	7	2.285,00	15.995
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			6.504
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	2.890,00	46.240
Consumo Alcan. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	7	2.890,00	20.230
Subsidio			-47.602
Recargos			186
Diferido Covid			9.309
Interés de Financiación			3.015
SUBTOTAL			**103.131**
Cuota Compromiso de Pago			**12.885**
TOTAL MES			116.016

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

SALDO MORA 186.587

TOTAL A PAGAR 129.593

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. 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 588627 Mora Al 14-06-2022

Total 186.587

CLAVE DE PAGO: 00000006183213

(415)7709998014633(8020)00000006183213(3900)0000186587

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

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

Póliza 588627 Periodo Jun-2022

Factura 00012022A101528841 Total 129.593

CLAVE DE PAGO: 00000006183212

(415)7709998014633(8020)00000006183212(3900)0000129593

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.047.428.547

MONTALVO MEZA

APELLIDOS

SAMUEL ANTONIO

NOMBRES

Samuel Antonio Montalvo Meza

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1990

ARJONA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 B+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-DIC-2008 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-00848771-M-1047428547-20160914 0051122628A 1 6034070693

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

Al señor(a): Yoel David Quiroz Mendoza

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.043.638.190 Ctgna

Dirección: Nelson Mandela Cr Villa Hermosa 2A 13-54

Teléfono fijo: _____ Celular: 3013280807.

Para dar sepultura a: Adalberto Enrique Vega Pulido 39

Edad: 33 - Años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2508742019695 1

Fecha de entrega día 13 mes 8 año 25 hora 3:02 pm

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Joel David Quiroz Mendoza. 1043.638.190
Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

1026

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25087420196951

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	2025-08-12	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1143355798

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VEGA	MENDOZA	ADALBERTO	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?
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
2025-08-13	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2025-08-13 10:00

Código verificación: 34AE-226E-AC7E-C2AE

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

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **13/08/2025** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	5	**0**	**6**	**1**	**7**	**0**
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 al señor **YOEL DAVID QUIROZ MENDOZA,** identificado con cédula N° **1.043.638.190 de Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **ADALBERTO ENRIQUE VEGA MENDOZA, identificado con cédula N° 1.143.355.798 de Cartagena,** cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

El solicitante en calidad de **HERMANO** 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 localizado en el conjunto residencial Balcones del Jardín torre 1 apartamento 402, teléfono 3145551960.

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	3	3	
Nombre del Fiscal:			**ANDY NAVARRO GELIZ**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS													Oficina:	
Departamento	BOLIVAR									Municipio	CARTAGENA				
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma;

FISCAL 33 LOCAL URI

Proyectado: R.U.G

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.355.798**

VEGA MENDOZA

APELLIDOS

ADALBERTO ENRIQUE

NOMBRES

Adalberto E. Vega M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-OCT-1991**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-ENE-2010 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

0500150-00217959-M-1143355798-20100225* 0021273645A 1 34158018

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	1143355798
NOMBRES	ADALBERTO ENRIQUE
APELLIDOS	VEGA MENDOZA
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	01/05/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/13/2025 17:41:16	**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

745500

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 P

Factura de Venta: 00012021A142783720

Periodo: Sep-2021

Fecha de Emisión: 27-09-2021

Nombre: JOSEFA ANTONIA BORJA ESPITIA

Domicilio: UR.VILLA H.CENTRAL 2 M8-L34 NELSON MANDELA

Ref. Catastral:

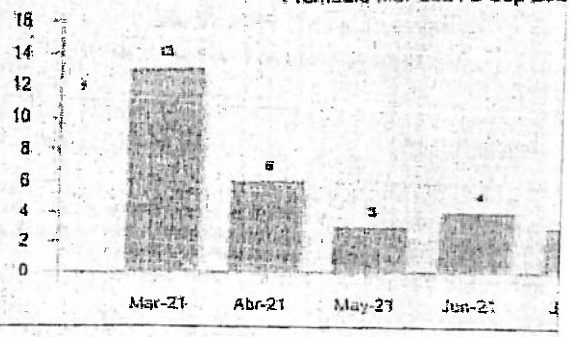
Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
027071	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
49	53	4
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
25-08-21	24-09-21	Real

Observaciones

Clasificación
RESIDENCIAL ESTRATO 1

Servicio	Acueducto		Alcant
	C.F.	Cons.	C.F.
TARIFA 12	-46.67%	-46.67%	-46.67%

Consumo en M3 por periodo facturado de Acu
Promedio Mar-2021 a Sep-202



Suspensión a partir de: 09/10/2021
Tasa de Uso 4,73 ($/m3) Tasa Retributiva 26,65 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Prec
ACUEDUCTO CARGO FIJO		
ACUEDUCTO CONSUMO		
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 12)	4	2.
ALCANTARILLADO CARGO FIJO		
Subsidio		
SUBTOTAL		

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.043.638.190

Apellidos
QUIROZ MENDOZA

Nombres
YOEL DAVID

Nacionalidad
COL

Estatura
1.74

Sexo
M

Fecha de nacimiento
11 DIC 2003

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
31 ENE 2022, CARTAGENA

Firma
Yoel Quiroz

Fecha de expiración
24 JUL 2033

CO

027116546

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL027116546205001<<<<<<<<<<<
0312118M3307249COL1043638190<7
QUIROZ<MENDOZA<<YOEL<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 13 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Yesica Paola Jimenez Vargas

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1047.474.022 Cartagena

Dirección: Ciudadela de la Paz st 1 M20-463.

Teléfono fijo: 3106912117 Celular: 3216118879

Para dar sepultura a: Edwin Jose Jimenez Vargas

Edad: 37 años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2508302019610 3

Fecha de entrega día 13 mes 8 año 25 hora 11:AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Yesica Jimenez 1047474022
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

25083020196103

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	2025-08-11	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1022352487

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	VARGAS	EDWIN	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	73546406

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
2025-08-12	

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01
		Página __ de ___ - 8 -

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **12/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	6	1	6	0
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

4. 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 **YESICA PAOLA JIMENEZ VARGAS** , identificada con cédula **N° 1.047.474.022** expedida en Cartagena Bolivar , el cadáver de quien en vida respondía el nombre de **EDWIN JOSE JIMENEZ VARGAS** , identificado con cédula de ciudadanía **N° 1.022.352.487** expedida en Bogotá . Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **HERMANA** del hoy 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 el Pozón sector Urbanización Ciudadela La Paz , manzana B3 torre 4, apto 1-03 en esta ciudad, celular 321-6118879, correo trinquepitosjimenez@gmail.com

El Despacho le hace saber al solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto culmine la investigación.

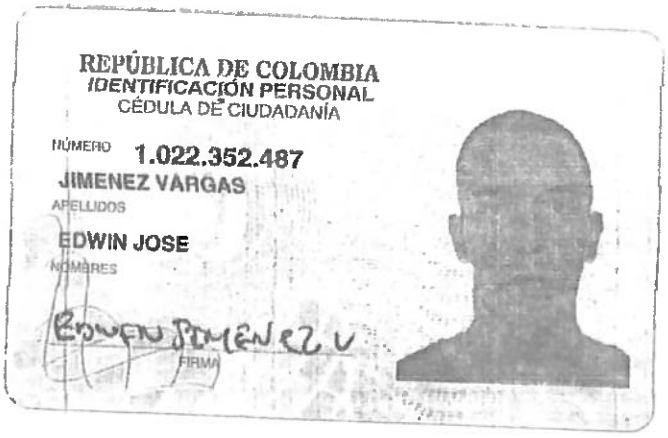
La inspección a cadáver fue realizada por miembros de Policía Judicial SIJIN MECAR

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			B. CRESPO, CLLE 66 No 4-86, PISO 1. EDIF. FISCALIA.											Oficina:	
Departamento			Bolívar							*Municipio*		Cartagena			
Teléfono:			6569699			Correo electrónico:				fisuricar@fiscalia.gov.co					

Firma,

FISCAL LOCAL 21 URI EN TURNO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.022.352.487

JIMENEZ VARGAS
APELLIDOS

EDWIN JOSE
NOMBRES

EDWIN JIMENEZ V
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1988

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-SEP-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0500100-01083024-M-1022352487-20190711 0068255864A 1 82151633

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 14/08/2025

Ficha: 13001072567200000174

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YESICA PAOLA

Apellidos: JIMENEZ VARGAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1047474022

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

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: 21438854
Call Center: 115 – 605–6502120
Dirección: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

NIC.: 1090176

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
JIMENEZ VARGAS YESICA PAOLA

Usuario o suscriptor
JIMENEZ VARGAS YESICA PAOLA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
SECTOR 1 MZ D–63 TORR 4D3 P 1 APTO 103

URB.CIUDADELA LA PAZ
CARTAGENA
URB CIUDADELA LA PAZ
Dirección de Envío
SECTOR 1 MZ D–63 TORR 4D3 P 1 APTO 103

URB.CIUDADELA LA PAZ
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar:	**$ 806.120**
Total Mes:	**$108.090**
Fecha de pago oportuno:	**24/06/2025**
No. Facturas vencidas:	**6**
Saldo anterior:	**$ 698.030**
Fecha emisión:	**10/06/2025**
Documento equivalente No.:	**22202506034045**
ID. de Cobros:	**1090176034 - 82**

Resumen facturación mes

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

Energía | Otras Entidades

Energía	Aseo	Impr. Alumbrado Público	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total mes
$ 93.590	$ 14.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 108.090

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: **25/06/2025**

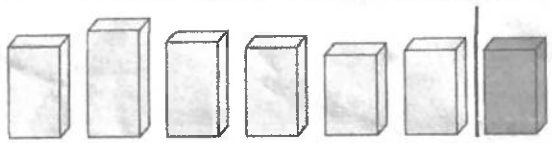
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de 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

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Período actual (kWh)



167 196 173 162 147 155 154

Promedio Consumo Diario (kWh): 5,49

Información regulatoria

Caribemar–Afinia continúa con el cobro del cargo tarifario – "COT" *dentro del cargo de comercialización* conforme lo establecido en la Resolución CREG 1 2023.

Caribemar–Afinia continúa con una senda de reduc indicadores de calidad del servicio según lo pre resolución particular de aprobación de ingresos, CREG 025 de 2021.



317

Documento equivalente electrónico

N. factura:	22202506034045
Fecha:	2025-06-11
Hora:	09:40:28-05:00
NIT:	901380949
Documentos:	222222222222

CUDE: c3941168eb4057f65b112d822da2373fd34e8148a6525794eb84352b52c40b11f48aa5277c3ba4d83b48240f55afb73c

Documento

NIC (Referencia de pago): **1090176**

ID de Cobro: 1090176034 - 82 / Titular: JIMENEZ VARGAS YESICA PAOLA

Somos grandes contribuyentes según resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022 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 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, resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022

Representante Legal

Ricardo Arango Restrepo
Gerente General

Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
6	$ 806.120

(415)7709998169074(8020)109017603408B0(3900)0000806120(96)20250624



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.474.022
JIMENEZ VARGAS
APELLIDOS
YESICA PAOLA
NOMBRES
Yessica Jimenez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1994
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-NOV-2012 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00436425-F-1047474022-20130510 0032986307A 1 39613018

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

Al señor(a): Maria Helena Puerta Ateneo

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45.466.138 Ctga

Dirección: Olaya St Progreso C37A.86-50

Teléfono fijo: _____ Celular: 3216118879

Para dar sepultura a: Pabla Ateneo De Puerta

Edad: 90 - Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508692019 7203

Fecha de entrega día 14 mes 8 año 25 hora 9 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

MARÍA Elena Puerta A 45466 13.

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

25086920197203

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	2025-08-13	13:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22776191

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ATENCIO	DE PUERTA	PABLA	

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
2025-08-13	Edinson Gueto

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-13 14:23

Código verificación: DC6E-873B-4031-8F95



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 22.776.191

ATENCIO De PUERTA

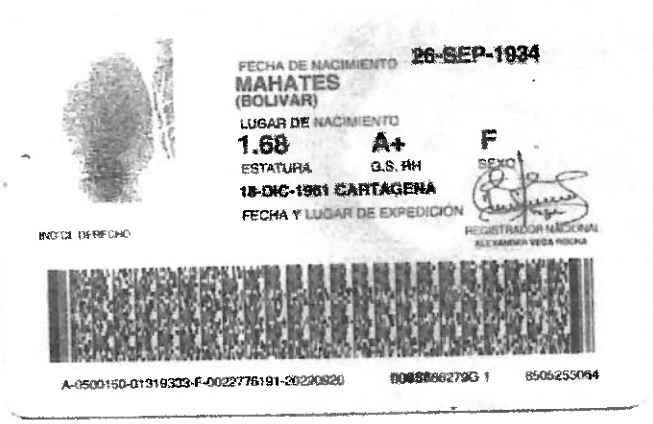
APELLIDOS

PABLA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1934

MAHATES
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

18-DIC-1961 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDRA VEGA RIVERA

A-0500150-01319333-F-0022776191-20220820 [illegible] 8506255064

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 14/08/2025

Ficha: 13001139566000000260

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: PABLA

Apellidos: ATENCIO PUERTA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22776191

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

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

...UBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
...52.396-4

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
24-04-2025

Periodo	Abr-2025	Fecha de Emisión	2025-04-15 09:33:54	Ref. Catastral	13001010400000501003250000000001
A PUERTA ATENCIO		Domicilio	C37A 66 50 OLAYA ST PROGRESO		

...140
...olombia
...401 - 605 6424300

Aporte
-70%

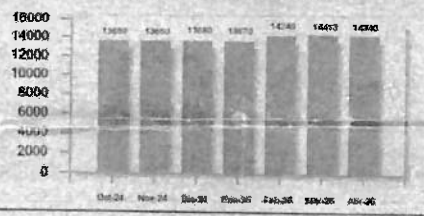
...ato | Tarifa

...LA TARIFA,

	Valor
Valor Sub/Con	-33.467,00
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	
Aprovechamiento Resolución 720	103
Cargo Fijo Resolución 720	8.733
Cargo Variable Resolución 720	5.503
Ajuste a la Decena	1
SUBTOTAL	**14.340**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 10/24 a 04/25 :13.949,00



TOTAL MES 14.340

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

...aprita condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. Cli 6510101
servicioalcliente efecty.com.co.
www efecty.com.co

...19/04/2025 13:04:25
...*16229
...20587611
...20587611
...K66
...916229
...Referencia: 20587611 Valor: $54.806,00

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 581160

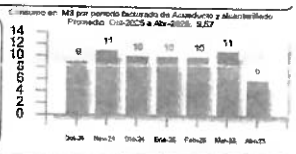
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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
612322	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
392	398	6
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
12-03-25	10-04-25	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



Suspensión a partir de: 25/04/2025
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
Trabajos de Acueducto			5.372
Interés de Financiación			219
SUBTOTAL			**40.466**

tarifa debe ser
Estratificado

TOTAL MES 40.466

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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 54.806

CUDE: 6f201e06585e99a82a8bad44a3ac605c30ea3efa8955f8e17f2b76713649c5822e1ef6e2427dc19a66722f24a8123fa8 - Fecha de Validación: 2025-04-15 15:39:13

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	581160	Mora Al	15-04-2025
		Total	0

MORA

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

Póliza	581160	Periodo	Abr-2025
Factura	00012025A101035490	Total	54.806

CLAVE DE PAGO: 000000020587611

(415)7709998014633(8020)000000020587611(3900)0000054806

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.466.138
PUERTA ATENCIO

APELLIDOS
MARIA HELENA

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1961
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

AB+
G.S. RH

F
SEXO

24-AGO-1984 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00060122-F-0045466136-20060826 0002662206A 1 8090015315

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

Al señor(a): Argenelis Polo Pinto

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 33.332.508 Cgna

Dirección: Urb. Flor del Campo

Teléfono fijo: 3117884307 Celular: 3114176723

Para dar sepultura a: Angela Pinto Martinez

Edad: 91 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508962019 74482

Fecha de entrega día 14 mes 8 año 25 hora 10 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Argenelis Polo Pinto 33332508

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

12k

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25089620197482

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 caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION Hora - Minutos
No fetal	**2025-08-13**	**20:13:00**

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de identificación
Femenino	**Cédula de ciudadanía**	**45437462**

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PINTO	**MARTINEZ**	**ANGELA**	

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 ciudadanía	**1051417446**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
IBARRA	**IBARRA**	**YULIE**	**VANESSA**

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	**1051417446**

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	**CARTAGENA DE INDIAS**

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-08-13	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.437.462**
PINTO MARTINEZ

APELLIDOS
ANGELA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ABR-1934**
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-SEP-1978 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0530100 00358621 F 0045437462 20080623 000252731 4A 1 8050008582

JAC FLOR DEL CAMPO



Junta de Acción Comunal
Ciudadela
Flor del campo
Resolución No. 8406 del 30
de diciembre de 2022
L.C.G #6
Localidad de la Virgen y
Turísticas

CERTIFICADO VECINDAD

El suscrito presidente de la **Junta de Acción Comunal de Flor del Campo,** con Personería Jurídica No. 1174 de septiembre de 2009 con Resolución No. 8406 del 30 de diciembre de ,expedida por la la Secretaría de Participación y Desarrollo Social, certifica que el(la) señor(a) ANGELA PINTO MARTINEZ RECIDE EN ESTA COMUNIDA DE ASE 17 AÑO con documento de identidad No. 45437462 LORICA:COR de FLOR DEL CAMPO reside en la Mz. 10 Bloque A, Lote 23. en calidad de CASA FAMILIAR: HIJA

NOTA DE CONVIVENCIA:

CAVE ANOTAR QUE LA SEÑORA ANGELA PINTO MARTINEZ FALLECIO, DIA 13-08-2025 HORA DEL DESESO 20:13:00

Para mayor constancia, certifico a los 14 días del mes AGOSTO del 2025, dado en Cartagena de Indias D. T. y C.

Este certificado tiene validez, por un periodo de 30 días contados a partir de su expedición.

Germán González Romerín
CC. 73.091.936 de Cartagena
Presidente
JAC barrio Flor del Campo

Dirección: Barrio Ciudadela Flor del Campo Mz 7D Lote 20 - Teléfono: 3002901357. - Email: [illegible]
Cartagena

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
26-05-2022

Factura de Venta	00012022A101254427	Periodo	May-2022	Fecha de Emisión	18-05-2022	Ref. Catastral	1300101140691000800010010 01
Nombre Abonado	ARGENELI POLO PINTO	Domicilio	CR.CORD.FLOR DEL CAMPO MZ.A LT.25 COORDINADORA FLOR DEL CAMPO				

ASEO
CLIENTE 603350

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%

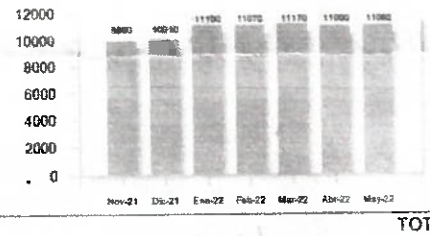
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0.0016
V Ton R No Ap x Sus	0.1034
Valor Sub/Con	-25.764 00
V Ton B y Lim x Sus	0 0033
V Ton L Ur x Suscr	0 0005
V Ton R de Ap x Sus	-0.0001

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	17
Aprovechamiento Resolución 720	61
Cargo Fijo Resolución 720	5 978
Cargo Variable Resolución 720	5.001
Ajuste a la Decena	3
SUBTOTAL	**11.060**
TOTAL MES	11.060

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 11/21 a 05/22 10.770 00



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

POLIZA 603350

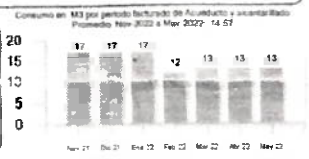
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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
017949	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
600	613	13
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
11-04-22	12-05-22	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



Suspensión a partir de 28/05/2022
Tasa de Uso 7 81 ($/m3) Tasa Retributiva 22 07 ($ m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			12 684
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued Basico 0 a 16 M3 (Trf - 11)	13	2 285 00	29 705
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			6 504
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan Basico 0 a 16 M3 (Trf - 11)	13	2.890,00	37 570
Subsidio			-40.356
Recargos			16
Trabajos de Acueducto			6 012
SUBTOTAL			**52.145**
TOTAL MES			52.145

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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 63.205

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios SSP No Un co 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 de contrato (Decreto 302 de 2000 Cap IV. Artículo 28 y 29 5)

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

Póliza	603350	Mora Al	18-05-2022
		Total	0

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

Póliza	603350	Periodo	May-2022
Factura	00012022A101254427	Total	63.205

CLAVE DE PAGO: 00000005801444

(415)7709998014633(8020)00000005801444(3900)0000063205

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.332.508**
POLO PINTO

APELLIDOS
ARGENEHI

NOMBRES
Argeneh polo pinto

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1973**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-OCT-1995 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00200334-F-0033332508-20091127 0018391040A 1 6030032754

	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 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Ana Rosa Escobar Acosta

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 22.973 823 Plato la boya

Dirección: Olaya st la Magdalena c 47 137

Teléfono fijo: _____ Celular: 321 715 8600

Para dar sepultura a: Eustudes Benicio Escobar Acosta

Edad: 73- Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508472019 76 48

Fecha de entrega día 14 mes 8 año 25 hora 3:15 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

ana rosa Escobar 22973823

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

1252

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25084720197648

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	2025-08-14	03:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3893710

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESCOBAR	ACOSTA	ENITRUDES	BENICIO

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	1044926721

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PAJARO	GALVIS	NEHOMAR	EDUARDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1044926721

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
2025-08-14	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-14 04:14

Código verificación: 9AC8-E61C-1C26-7D[illegible]3

10

1953

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 3.893.710

ESCOBAR ACOSTA

APELLIDOS

ENITRUDES BENICIO

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1952

RIOFRIO
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-NOV-1973 MARIA LA BAJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0504000-00863021-M-0003893710-20161108 0052106341A 1 45448674

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 11/09/2025

Ficha: 13001090558700001480

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA ROSA

Apellidos: ESCOBAR ACOSTA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22973823

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/08/2021

Última actualización ciudadano: 12/08/2021

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

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

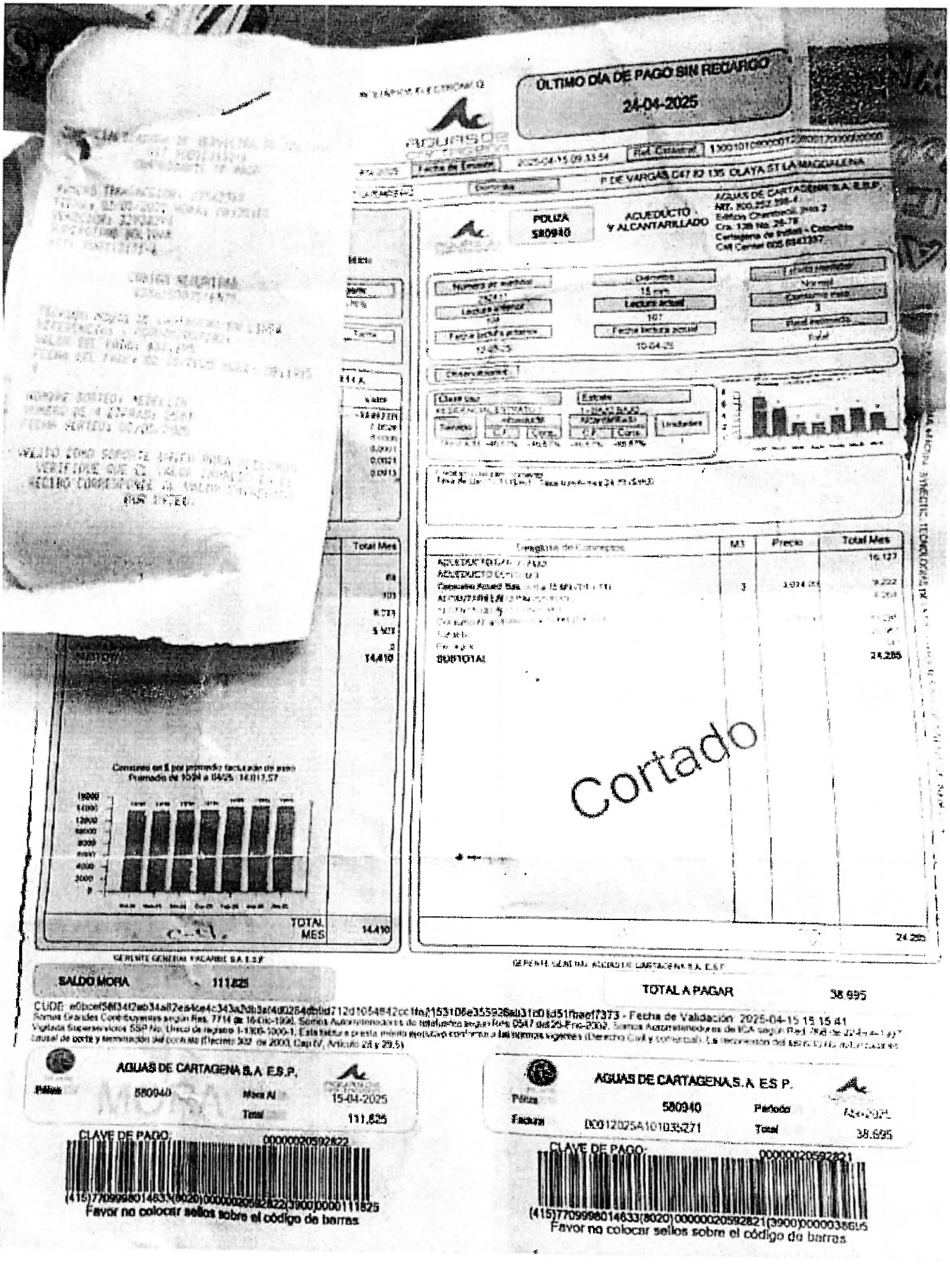
Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co


ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
24-04-2025
POLIZA
580940
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
Cra. 128 No. 25-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center (605) 6943397
Total Mes
14,410
TOTAL MES
14,410
Cortado
SALDO MORA
111,825
TOTAL A PAGAR
38,695
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
Póliza
580940
Mora Al
15-04-2025
Total
111,825
CLAVE DE PAGO:
0000000020592822
(415)7709998014633(8020)0000000205928222(3900)0000111825
Favor no colocar sellos sobre el código de barras
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
Póliza
580940
Período
Factura
DO012025A101035271
Total
38,695
CLAVE DE PAGO:
0000000020592821
(415)7709998014633(8020)0000000205928213(3900)0000038695
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

12 SE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.973.823
ESCOBAR ACOSTA
APELLIDOS
ANA ROSA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1956
MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-MAR-1983 MARIA LA BAJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1508800-00527827-F-0022973823-20131219 0036280330A 1 : 1422987662

	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 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Prisce Del Carmen Guera Alvarez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 32.906.324 Ofgua.

Dirección: Ercdonio C/41 K72 Icasa1

Teléfono fijo: _____ Celular: 3205572239

Para dar sepultura a: Ricardo Guera Salas

Edad: 67 años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508612019 7804

Fecha de entrega día 14 mes 8 año 25 hora 6:pm.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Prisce guera Alvarez 32906 32

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

25086120197804

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	2025-08-14	08:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73094819

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUERRA	SALAS	RICARDO	

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	79691937

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZAPATA	LEAL	ALVARO	ANDRES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	79691937

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
2025-08-14	Alvaro Zapata L.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-14 09:09

Código verificación: D6FF-87D2-8B55-3431

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 73.094.819

GUERRA SALAS

APELLIDOS

RICARDO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1958

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

09-DIC-1979 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-0511800-01227945-M-0073094819-20210419 0074124912A 2 9915322208

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 14/08/2025

Ficha: 13001044559000000458

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RICARDO

Apellidos: GUERRA SALAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73094819

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/10/2019

Última actualización ciudadano: 30/09/2024

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

onsumo diario equivalente or día):	0.63
Dir. de Predio:	CL 41 KR 77 - 1 CASA 1
Dir. de Entrega:	CL 41 KR 77 - 1 CASA 1
Barrio:	FREDONIA (CARTAGENA)
Medidor:	12356520017
Estado:	ORDEN DE SUSPENSION PARCIAL ---ORDEN DE
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/Nit.:	
Mes facturado:	FEB2025
Fecha de emisión:	13/FEB/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

URTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS O SURTIGAS E.A. E.S.P. Somos Grandes Contribuyentes Resolucion 7029 Nov. 22/96. Somos Auto retenedores Resolución 0227 Nov. 30/04. Esta documento equivalente a factura presta mérito ejecutivo de cuerdo 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 Aplica 2,896.00 — Rango de Consumo M3 (21-999999)

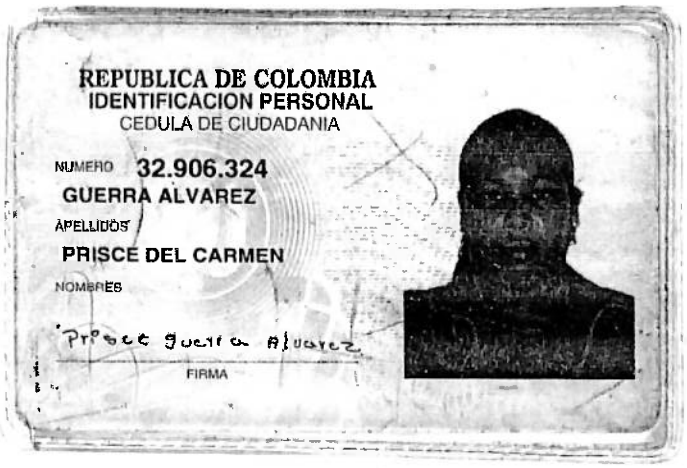
Dm,j 1014 — Gm,j 1556 — Tm,j 261 — %j 3.4 — Ipcm,j 1 — Cvm,j 0

Com,j 0 — Cargo variable $/m3 (Cuvm,j) 2,896.00 — Tarifa $/m3 1281.6

%subsidio / Contribución 60.00 — CUEqum,j 3204 — Cargo Fijo ($/factura) 3650

(415)7709998002777(8020)0360667798(3900)0000148443(96)20250301

N° de cupón	N° de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0360667798	4576584	2	148.443



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.906.324
GUERRA ALVAREZ
APELLIDOS
PRISCE DEL CARMEN
NOMBRES

Prisce Guerra Alvarez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1982
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-JUL-2002 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00257763-F-0032906324-20100928 0024161519A 1 3280946866

	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 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Piedad De Avila Elles

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45.493.600 Cartagena

Dirección: La Quinta C35 23-A53

Teléfono fijo: 3116086988 Celular: 3043080205

Para dar sepultura a: Ronal Blanquett De Avila

Edad: 32 AÑOS

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2508302020145?

Fecha de entrega día 18 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

Piedad De Avila Elles. 45493600

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

1264

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

COPIA

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25083020201457

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	2025-08-17	00:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047454026

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BLANQUICETT	DEAVILA	RONAL	

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	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
2025-08-18	Helena López H.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-08-18 14:57

Código verificación: 6C54-8568-669D-0018

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Código: FGN-50000-F18 Versión: 01 Página 1-1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **18/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	6	2	9	4
1Dpto.		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 **PIEDAD DE AVILA ELLES identificado con cedula ciudadania No 45.493.600 expedida en Cartagena Bolívar ,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de, **RONAL BLANQUICETT DE AVILA identificado con la cedula ciudadanía No 1.047.454.026 expedida en Cartagena Bolívar** . Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **MADRE** 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 la Quinta , calle segunda de las flores, casa No 24-25, celular 304-3080205

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 C.T.I

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	3	3	
Nombre del Fiscal:			**ANDY JOSE NAVARRO GELIZ**												
Dirección	BARRIO CANAPOTE.												Oficina:		
Departamento	Bolívar								Municipio	Cartagena					
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma,

FISCAL LOCAL 33 URI EN TURNO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.45[illegible]26
BLANQUICETT [illegible]RLA

APELLIDOS
RONAL

NOMBRES

FIRMA







GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RONAL

Apellidos:

BLANQUICETT DEAVILA

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

1047454026

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/12/2019

Última actualización ciudadano:

05/12/2019

Última actualización via registros administrativos:

...OMICILIARIOS ELECTRÓNICO

...396-4

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

19-03-2025

...ura de Venta	00012025A100659217	Periodo	Mar-2025	Fecha de Emisión	2025-03-12 11:23:48	Ref. Catastral	13001010200000035003900000000

Nombre Abonado	ANA CLAUDINA TORRES LEDESMA	Domicilio	C35 23A 53 LA QUINTA

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 529908

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	-40%

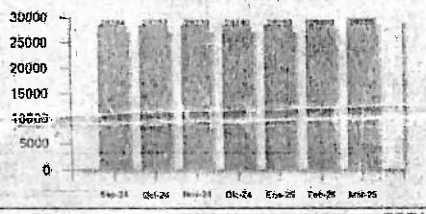
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-19.835,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0028
V Ton L Ur x Suscr	0,0006
V Ton R di 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	
Recargos	1
Aprovechamiento Resolución 720	210
Cargo Fijo Resolución 720	17.597
Cargo Variable Resolución 720	11.946
Ajuste a la Decena	1
SUBTOTAL	**29.755**
TOTAL MES	29.755

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 09/24 a 03/25 : 28.644,14



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

POLIZA 529908

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

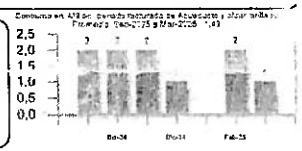
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
194641	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
319	320	1
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
03-02-25	05-03-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37.34%	-37%	-37%	-37%	1



Suspensión a partir de: 20/03/2025
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. - 21)	1	2.974,00	2.974
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.995
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	1	3.639,00	3.639
Subsidio			-11.230
Recargos			7
SUBTOTAL			**18.987**
TOTAL MES			18.987

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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR **48.742**

CUDE: efae881d1ded838192bf1f9c5590f18c378c84031369e59a0fc7fa76f24eefb1f81dfd7c3f262c90219253802 82a5c91 - Fecha de Validación: 2025-03-12 15:10:25

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	529908	Mora Al	12-03-2025
		Total	0

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

Póliza	529908	Periodo	Mar-2025
Factura	00012025A100659217	Total	48.742

CLAVE DE PAGO: 00000020083483

(415)7709998014633(8020)00000020083483(3900)0000048742

Favor no colocar sellos sobre el código de barras


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
45.493.600
NUMERO
DE AVILA ELLES
APELLIDOS
PIEDAD
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1969
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-MAR-1989 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0500100-32148566-F-0045493600-20060621

	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 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Nidia Elena Ortiz Blanco

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1047.467.889 Ctga

Dirección: El Libertador C38-K595 Apt 1

Teléfono fijo: 3246793953 Celular: 313 671 4023

Para dar sepultura a: Amado Blanco Rodríguez

Edad: 76 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508 8120200937

Fecha de entrega día 18 mes 8 año 25 hora 12:pm

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Nidia Elena Ortiz Blanco 1047467889

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

25088120200937

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	2025-08-17	22:49:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9081912

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BLANCO	RODRIGUEZ	AMADO	

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	52264734

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Delgado	Cordoba	Ana	Lorena

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	52264734

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
2025-08-17	Ana Lorena Delgado C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-18 00:15

Código verificación: B558-0781-0212-FFCF



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.081.912
BLANCO RODRIGUEZ

APELLIDOS
AMADO

NOMBRES

AMADO BLANCO R

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1949

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

18-ENE-1974 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00264010-M-0009081912-20101108 0024696730A 1 35180418

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

C1

Fecha de consulta: 18/08/2025

Ficha: 13001046558700001271

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: AMADO

Apellidos: BLANCO RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9081912

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/12/2019

Última actualización ciudadano: 11/12/2019

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 CATAL

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

Teléfono: 32434764

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov

18005443207

Surtigas
Una empresa PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164
24 HORAS

No. de contrato: **3000560**

AMADO BLANCO RODRIGUEZ

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSION A PARTIR DE
PAGO INMEDIATO	PAGO INMEDIATO
04/07/2025	05/JUL/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$125,959	+	$0	+	$0	+	125,792	=	$251,751

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	52,400	52,400	0		Unidad	1.00
2	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST.	47,099	47,099	0		Unidad	1.00
3	0137 IVA	352	352	0		Unidad	1.00
4	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	283	283	0		Unidad	1.00
5	0157 RECARGO MORA EXCL S.PBL CAR	5	5	0		Unidad	1.00
6	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-30,549	0		Unidad	1.00
7	0281 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CO	1,492	1,492	0		Unidad	1.00
8	0282 INTERES FINANCIACIONC RED I	1,667	1,667	0		Unidad	1.00
9	0283 INTERES FINANCIACION OTROS	1,829	1,829	0		Unidad	1.00
10	0284 RECARGO MORA GRAVAD OTROS S	23	23	0		Unidad	1.00
11	0286 RECARGO MORA RED INTERNA	26	26	0		Unidad	1.00
12	0287 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	29	29	0		Unidad	1.00
13	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	585	585	0		Unidad	1.00
14	FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 2324383	0	10,564	32,919	3 de 5	Unidad	1.00
15	FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 2323185	0	40,154	4,224,412	70 de 72	Unidad	1.00
15	TOTAL	105,790	125,959	4,257,331	TOTAL DE DEUDA:		4.509.082
					TOTAL SIN IVA:		105,409

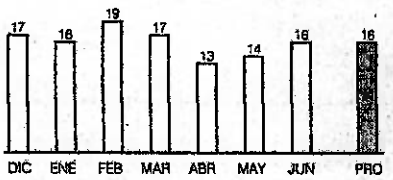
FACTURA VENCIDA
2 Meses

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:	2996	14/06/2025
(-) Lectura / Fecha anterior:	2980	16/05/2025
(=) Consumo (M3):		16
(X) Factor de corrección:		.9803
(=) Consumo facturado (M3):		16
(+) Días de consumo:		29
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		0,55

"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 3B KR 60 - 5 APTO 1
Dir. de Entrega:	C 3 B K 59 - 5 APTO 1
Barrio:	EL LIBERTADOR (CARTAGENA)
Medidor:	18005443207
Estado:	ORDEN DE SUSPENSION PARCIAL ---ORDEN DE
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/Nit.:	

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA NºSTG11822219

Fecha y hora de expedición:
2025-06-24 09:56:35-05:00

Fecha y hora de generación:
2025-06-24 09:56:35-05:00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otros

Estado de cuenta **2118889829**

QR DIAN

CUFE:
4f328b3a8a389
d4c03f9baae0f
6af6be0cb409f
8ae577e62bf73
830e2b8f3dd69
b6852a1b3bcac
0beba023c867f
aae34

Autorización de Facturación Electrónica N 18764062263841, Fecha (rechazo) 2024-04-02 Prefijo STG, Rango Final 18300000 Factura vigente hasta: 2026-02-02

Mes facturado:	JUN2025
Fecha de emisión:	22/JUN/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 Contribuyentes Resolución 7063 Nov 2016. Somos Auto retenedores Resolución 1207 Nov. 2014. Este documento es equivalente a factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. NIT. 890 480 864-8 www.surtigas.com.co

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS: Rango de Tarifa Aplicado 2,954.00 Rango de Consumo M3 (21-999999)

Dm: 1032 Gm: 1595 Tm: 260 Sp: 0.5 Ipm: 1 Cum: 0
Com: 0 Carga variable M3 (Cum): 2,954.00 Tarifa Fija: 1365.67
Subsidio / Contribución: 68.30 CUE (Lmu): 0275 Cargo Fijo (Factura): 3752

(415)7709998002777(8020)0372180077(3900)0000125792(96)20250704

Ref. Factura	N. de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0372180077	3000560	1	126,792

(415)7709998002777(8020)0372180063(3900)0000251751(96)20250704

Ref. Factura	N. de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0372180063	3000560	2	251,751


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.047.467.889
ORTIZ BLANCO
APELLIDOS
NIDIA ELENA
NOMBRES
Nidia elena ortiz B
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1994
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
02-MAY-2012 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-0500100-00388041-F-1047467889-20120713 0030525798A 1 38546914

1276

	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 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Maryuris Rodriguez Miranda

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.137.220.281 Ocaña

Dirección: Pozon Ciudadela la paz Bl 61 - 44

Teléfono fijo: _____ Celular: 3128845560

Para dar sepultura a: Octavio Na Rodriguez Arevalo

Edad: 68 - años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508942020317 1

Fecha de entrega día 20 mes 8 año 25 hora 6:50 p.m.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Maryuris Rodriguez M 1137220281
Familiar o tercero (NN Fallecido) quien recibe el servicio a satisfacción

12-77

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

[illegible]0203171

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

PAÍS DE LA DEFUNCIÓN: COLOMBIA

Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Cabecera Municipal

Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)

CLASE DE DEFUNCIÓN: No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día: 2025-08-20

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Hora - Minutos: 05:00:00

SEXO DEL FALLECIDO: Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
Tipo de documento: Adulto sin identificación

Número de documento: 2010202101

PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido: RODRIGUEZ

Segundo apellido: AREVALO

Primer nombre: OCTAVIO

Segundo nombre: NA

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR: Cedula de ciudadanía

Número de documento: 1047383[illegible]54

PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido: NIETO

Segundo apellido: JACOME

Primer nombre: FAUSTA

Segundo nombre: CRITINA

TIPO DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico

REGISTRO PROFESIONAL: 1047383[illegible]54

MUNICIPIO DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: BOLIVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: 2025-08-20

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: CM. 1047383954

Fausta Nieto Jacome

Fundamentos y Definiciones

Código verificación: D9E3-E837-9A3E-0FA5

Maryuris Rodriguez M
1137220281
3128845560
20 de agosto 14:07

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

Personería Jurídica 1633 del 16 de junio de 1999

Resolución N° 0718 del 10 de febrero del 2022

Cartagena de Indias D T y C 20/8/25.

CERTIFICADO DE VECINDAD

Que estando en este despacho, constituido en horas hábiles, de atención al público compareció el (la) señor (a): Alcyoris Rodriguez M **quien se identificó con la cedula n°** 1137220281 **expedida en** Cartagena **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** 6E **lote** 34 **de esta ciudad desde hace** 2 Años.

Con base en lo expuesto por el (la) señor(a) Octaviana Rodriguez Arrieta (Mamá) **teniendo en cuenta que el lugar de residencia del solicitante se encuentra en la jurisdicción de este sector.** Vivo sin documento Identidad.

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 20 **días del mes de** Agosto **del año** 2025

Henry Díaz Guerrero
CC N° 1.047.389.132 de Cartagena
Presidente J.A.C. Barrio el Pozon Sector Ciudadela la Paz

Escaneado con CamScanner

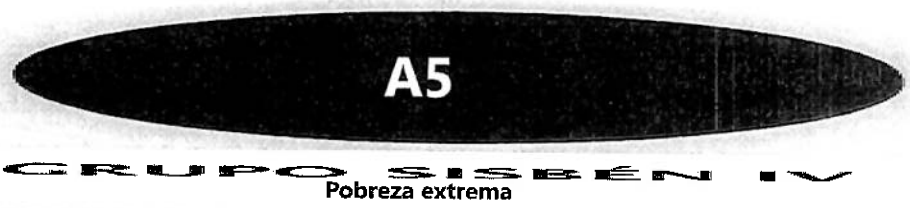
Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 20/08/2025

Ficha: 13001129566500001311



Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARYURIS

Apellidos: RODRIGUEZ MIRANDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1137220281

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/11/2020

Última actualización ciudadano: 23/11/2020

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

POLIZA
834541

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
27-11-2023

Factura de Venta	00012023A103099077

Periodo	Nov-2023	Fecha de Emisión	17-11-2023

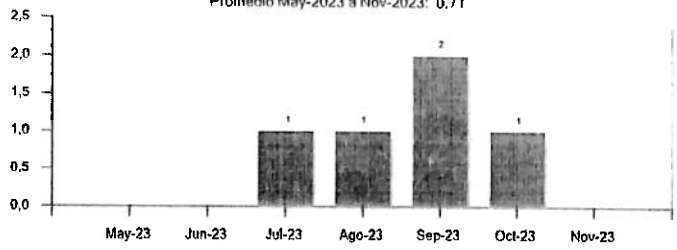
Nombre	FONDO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y REFORMA URBANA
Domicilio	CU.EL POZON CIUDADELA LA PAZ BLF-1 -T3-A403 EL POZÓN
Ref. Catastral	13001000100000001419700000000

Clasificación	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

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

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
I21LA273736	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
6	6	0
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
12-10-23	13-11-23	Real

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y Alcantarillado
Promedio May-2023 a Nov-2023: 0,71



Observaciones	DH-DESHABITADO

Suspensión a partir de: 28/11/2023
Tasa de Uso 8,75 ($/m3) Tasa Retributiva 21,49 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			14.644
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.503
Subsidio			-10.336
Recargos			76
Reconexión			30.160
SUBTOTAL			**42.047**

SALDO MORA	0

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

TOTAL A PAGAR	42.047

Somos autorretenedores según Resolución 0547 del 25 de Enero del 2002. 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	834541	Mora Al	17-11-2023
		Total	0

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

Póliza	834541	Periodo	Nov-2023
Factura	00012023A103099077	Total	42.047

CLAVE DE PAGO: 00000013303806

(415)7709998014633(8020)00000013303806(3900)0000042047

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.137.220.281

RODRIGUEZ MIRANDA
APELLIDOS

MARYURIS
NOMBRES

Maryuris Rodriguez M.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1988

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-SEP-2008 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



1982

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

Al señor(a): María Andrea Salgado Hernandez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1007.889.090 Salgado

Dirección: Clinica San José de Tonces.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3046196170

Para dar sepultura a: Jeison Sierra Herrera

Edad: 41 Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508692020344 4

Fecha de entrega día 21 mes 8 año 25 hora 2:00 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
cc. 1007889090

1253

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25086920203444

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	2025-08-20	18:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Adulto sin identificación	13001D0143

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SIERRA	HERRERA	JEISON	

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	52069317

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO	CAMACHO	MONICA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	52069317

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
2025-08-20	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-08-20 18:38

Código verificación: 2298-9017-41EA-DD6A

CLINICA SAN JOSE DE TORICES
900304958
CRA 14 NO 43-66

Clínica San José de Torices
•Dedicados a su Bienestar•

13001D0143

HISTORIA CLINICA No. AS 13001D0143 - JEISON SIERRA HERRERA
Fec. Nacimiento01/03/1984 **Edad actual:**42 AÑOS **Sexo Biológico:**M **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero
Empresa: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.
Afiliado: NIVEL 1
Barrio: **Teléfono:** 1 **Municipio:**
Departamento:
Dirección: HABITANTE DE CALLE **Grupo Etnico:**
Etnia: **Atención Especial:** HABITANTE DE CALLE
Discapacidad: **Grupo Poblacional:**
Nivel Educativo:NO DEFINIDO
Ubicación: UCI ADULTOS - U207 / U209 ,RCI1 ,U206 ,YESO1,REA1

SEDE DE ATENCIÓN 020104 CLINICA SAN JOSE DE TORICES **Cod. de habilitación** 130010214101 **Edad** 41 años 5 meses 11 dia
FOLIO 1 **FECHA** 10/08/2025 13:04:47 **TIPO DE ATENCION : URGENCIAS** URGENCIAS

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

ME SIENTO MAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD HABITANTE DE CALLE CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR FIEBRE, ESCALOFRIOS, HOY ASOCIADO A DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN EMBARGO AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES GRADO III/IV Y CREPITOS EN AMBAS CAMPOS PULMONARES

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: ASPECTO GENERAL: CONSCIENTE, REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
CABEZA Y CUELLO: CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, NO PTOSIS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN LIMITANTES AL MOVIMIENTO, SIN MASAS PALPABLES, NO ADENOPATÍAS
TORAX: TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, AUDIBLES, SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS, BIEN VENTILADOS, MURMULLO UNIVERSAL PRESENTE CON CREPITOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN: ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA DE CUADRANTES, NO VISCEROMEGALIAS, NO SIRS ACTIVOS, NO ASCITIS
COLUMNA: COLUMNA: SIN ALTERACIÓN APARENTE
EXTREMIDADES SUPERIORES: EXTREMIDADES SUPERIORES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, MOVILIDAD CONSERVADA
GENITO - URINARIO: GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO
EXTREMIDADES INFERIORES: EDEMA GRADO III/IV EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES
SISTEMA NERVIOSO: SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONSCIENTE, ALERTA, REACTIVO, ACTIVO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15
PIEL Y FANERAS: PIEL Y FRANERAS TURGENCIA: CONSERVADA, PIEL HIDRATADA

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

R060 DISNEA Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD HABITANTE DE CALLE, EN CONTEXTO ACTUAL DE DISNEA E/E + SX EDEMATOSO E/E. + SX FEBRIL E/E. ES VALORADO EN EL MOMENTO ENCONTRANDOSE NORMOCARDICO, SIN BAJO GASTO, TAQUIPNEICO, AFEBRIL, DESATURADO AL AMBIENTE, CIFRAS TENSIONALES EN METAS. SE INGRESA PARA MANEJO MEDICO, SOLICITUD DE ESTUDIOS, POSTERIOR A LO CUAL SE REVALORARA

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación:18/08/2025 09:13:10
Resultados:

CLINICA SAN JOSE DE TORICES
900304958
CRA 14 NO 43-66

13001D0143

Clínica San José de Torices
•Dedicados a su Bienestar•

HISTORIA CLINICA No. AS 13001D0143 - JEISON SIERRA HERRERA
Fec. Nacimiento01/03/1984 **Edad actual:**42 AÑOS **Sexo Biológico:**M **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(
Empresa: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.
Afiliado: NIVEL 1
Barrio: **Teléfono:** 1 **Municipio:**
Dirección: HABITANTE DE CALLE **Departamento:**
Etnia: **Grupo Etnico:**
Discapacidad: **Atención Especial:** HABITANTE DE CALLE
Nivel Educativo:NO DEFINIDO **Grupo Poblacional:**
Ubicación: UCI ADULTOS - U207 / U209 ,RCI1 ,U206 ,YESO1,REA1 **No. His. Cli.**

13:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS +SE REALIZA CAMBIO DE POSICION+HIDRATACION DE PIEL+
14:00CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS
15:00CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS
16:00CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS+CUIDADOS DE ENFERMERIA
17:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS +SE REALIZA CAMBIO DE POSICION+HIDRATACION DE PIEL PCAIENTE EN MUY MAL ESTADO DE SALUD

Harlen R Castillo.

HARLEN RAQUEL CASTILLO RAMIREZ
Reg.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN 020104 CLINICA SAN JOSE DE TORICES **Cod. de habilitación** 130010214101 **Edad** 41 años 5 meses 21 dia
FOLIO 265 **FECHA 20/08/2025 18:44:36** **TIPO DE ATENCION : HOSPITALIZACION** UCI ADULTOS
Salida Enfermería 20/08/25 18:51

NOTAS ENFERMERIA

17:30 SE ACUDE AL CUBICULO POR ALARMA DE MONITOR DONDE SE OBSERVA PACIENTE EN BRADICARDIA EXTREMA CON ASISTOLIA, SE VERIFICA PULSOS DISTALES Y FEMORALES LOS CUALES SE ENCUENTRAN AUSENTE POR LO QUE SE ACTICA CODIGO AZUL, SEGÚN PROTOCOLOS DE LA AHA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICAS Y AVANZADAS CON COMPRESIONES CONTINUAS A RAZÓN DE 100 POR MINUTO CON UN INTERVALO DE VERIFICACIÓN DE PULSO CADA 2 MINUTOS, ADMINISTRANDO ADRENALINA A RAZÓN DE 1 AMPOLLA CADA 3 MINUTOS (TOTAL 10 AMPOLLAS) Y ATROPINA (TOTAL 2 AMPOLLAS) CON UNA REANIMACION QUE DURA PROMEDIO DE 30 MINUTOS, SIN RECUPERACION DE PULSO, ESTANDO EN ASISTOLIA, POR LO QUE SE DECLARA PACIENTE FALLECIDO A LAS 18 :00 HORAS CON FECHA DE 20/08/2025 MUERTE NATURAL
18:10PM SE RETIRA METODOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS, SE AMORTAJA Y SE IDENTIFICA CADAVER
18:15PM SE REALIZA ACTA DE DEFUNCION N° 25086920203444, EPICRISIS POR PARTE DE MEDICO EN TURNO
18:25PM SE TRASLADA CADAVER A SALA DE PAZ POR CAMILLERO EY AUXILIAR EN TURNO
18:30PM SE LLAMA A TRABAJO SOCIAL DE HABITANTES DE CALLE ELVIRA BERBEL POR SER DE ABANDONO SOCIAL PARA CONTINUAR CON LOS TRAMITES Y A LA ESPERA DE ENTREGAR ACTA DE DEFUNCION N° 25086920203444, EPICRISIS Y BOLETA DE SALIDA A LOS ENTES CORRESPONDIENTES

Luz Marina Coa Blanco

LUZ MARINA COA BLANCO
Reg.
ENFERMERIA

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	AS
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13001D000102
NOMBRES	JEISON
APELLIDOS	SIERRA HERRERA
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	02/07/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/21/2025 11:51:25	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

1257

Unidos para Avanzar

Ref.:3019-16

FECHA DE SERVICIO: 08/21/2025

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: JEISON SIERRA HERRERA

ERTIFICADO DE DEFUNCION: #25086920203444

TIEMPO DE DURACION: DOS AÑOS

FECHA DE DILIGENCIA: 08/21/2025

FECHA DE VENCIMIENTO: 08/21/2027

VALOR: $SOLEMNIDAD-

BANCO: SOLEMNIDAD-TOTAL

NOMBRE DEL TRAMITADOR: SANTO CRISTO

CC:13001D0143

PARENTESCO: ¿

TELEFONO: 3046196170

FUNERARIA: SAN JOSE DE TORICE -ABANDONADO

FUNERARIA: (X)

FAMILIAR: (X)

INDIGENA: ( )

ABANDONADO: ( )

FIRMA DEL FAMILIAR: _____ CC: _____

Fecha del sepelio Mes: 08/21/2025 HORA: 3.00 PM

Gastos de alistamiento

$ 70.000

FIRMA AUTORIZADA _____

Powered by CamScanner

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA

No. _____

FECHA DE EXPEDICIÓN: Año 2025 Mes 08 Día 21

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Bolivar

Municipio: Cartagena

Inspección – corregimiento o caserío: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s): Maria A. Sierra Morgan.

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
Sierra.	Herrera.	Jaison.

SEXO

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

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año 2025 Mes 08 Día 21

PROBABLE MANERA DE MUERTE

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

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

8506920026 3 [illegible]

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

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

No. [ ]

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:

C. Albornoz.

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

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

Powered by CamScanner

CIUDADANÍA [redacted] **REPÚBLICA DE COLOMBIA**



NUIP 1.007.889.090

Apellidos
SALGADO MARQUEZ

Nombres
MARIA ANDREA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.52

Sexo
F

Fecha de nacimiento
10 JUL 1999

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SAHAGUN (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
12 JUL 2017, SAHAGUN

Firma

Fecha de expiración
26 NOV 2034

.LDO

073933151

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0739331512130 37<<<<<<<<<<
9907102F3411263COL1007889090<2
SALGADO<MARQUEZ<<MARIA<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 21 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Jorge Luis Pajaro Simancas

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 7938.075 Arjona

Dirección: Nuevo Paraiso 1 M 2 95 Lt 19

Teléfono fijo: 3006320350 Celular: 3206081911

Para dar sepultura a: Lidia Ester Jimenez Simancas.

Edad: 54 - Años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2508962020338 9

Fecha de entrega día 21 mes 8 año 25 hora 5:00 pm.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

7.938.075

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

25089620203389

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	ARJONA

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	2025-08-19	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	30774985

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JIMENEZ	SIMANCAS	LIDIA	ESTER

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	1051417245

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SARMIENTO	SERENO	KEILLY	BRICEIS

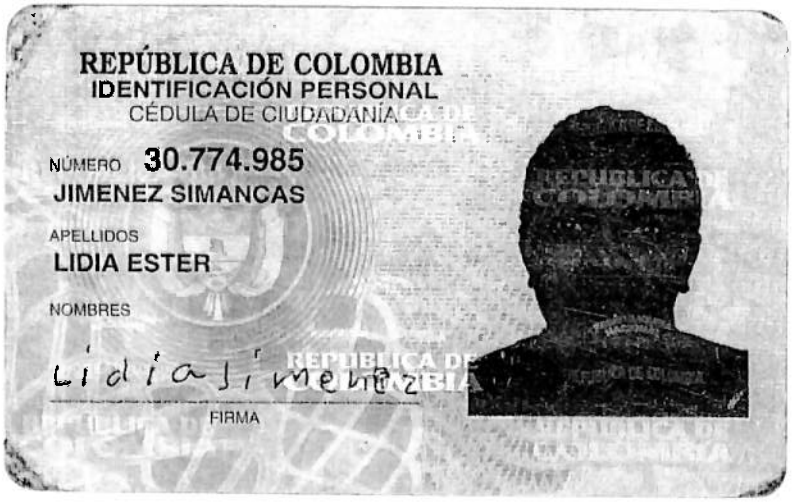
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1051417245

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
2025-08-20	



FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1971
ARJONA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
11-DIC-1989 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
A-0500700-01374805-F-0030774985-20230818 0136276492A 1 8509195092



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 30.774.985
JIMENEZ SIMANCAS
APELLIDOS
LIDIA ESTER
NOMBRES
Lidia Jimenez
FIRMA

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS

Reg. NORTE Secc. BOLIVAR
U. Básica. CARTAGENA

CARTAGENA, 20 de Agosto de 2025

No. SIRDEC. 2025010113001000636

Señor(a)
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
PONAL
CARTAGENA

NUIC. 130526001094202500451

Comedidamente me permito remitir al (a la) señor(a)(ita) JORGE LUIS PAJARO SIMANCAS identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 7938075 quien informa ser HERMANO(A) del occiso del caso de la referencia, y a su vez manifiesta, el deseo de retirar el cuerpo.

De igual manera se solicita al señor fiscal, previa verificación del parentesco por parte de su despacho, disponer sobre la expedición de la orden de entrega del cadáver y su respectivo oficio notarial.



Firma y huella del reclamante
7.938075

ANEXO: Informe de identificación del cadáver.

LUIS CARLOS VILORIA TAMARA
Información de Personas Fallecidas.

Fecha de Impresion: 2025-08-20

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	30774985
NOMBRES	LIDIA ESTER
APELLIDOS	JIMENEZ SIMANCAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	ARJONA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/06/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/21/2025 16:04:42	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

12472229123

164 | 24 | No. de contrato **5175467**

ELMER PADILLA JULIO

FECHA DE VENCIMIENTO 28/04/2025

SUSPENSIÓN A PARTIR DE 29/ABR/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

				TOTAL A PAGAR
$67,228	$0	$0	$0	$67,228

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD. DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0019 CARGO POR CONEXIÓN	0	31,844	65,916	2 de 24	Unidad	1.00
2	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	29,961	29,961	0		Unidad	1.00
3	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-	676	676	0		Unidad	1.00
4	0137 IVA	236	236	0		Unidad	1.00
5	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	29	29	0		Unidad	1.00
6	0157 RECARGO MORA EXCL S.PBL CAR	35	35	0		Unidad	1.00
7	0193 MODIFICACION RED INTERNA	0	2,324	41,779	15 de 36	Unidad	1.00
8	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-17,977	0		Unidad	1.00
9	0281 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CO	2,001	2,001	0		Unidad	1.00
10	0283 INTERES FINANCIACION OTROS	1,218	1,218	0		Unidad	1.00
11	0284 RECARGO MORA GRAVAD OTROS S	22	22	0		Unidad	1.00
12	0288 RECARGO MORA RED INTERNA	11	11	0		Unidad	1.00
13	0602 FINANCIACION GRAVADA	0	40	720	15 de 36	Unidad	1.00
14	0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	953	1,973	2 de 24	Unidad	1.00
15	0674 CERTIFICACIÓN INSTALACION P	0	5,015	10,381	2 de 24	Unidad	1.00
17							
	TOTAL	34,265	67,228	143,049	TOTAL DE DEUDA:		210.277
					TOTAL SIN IVA:		34,029

FACTURA PRÓXIMA A VENCER

1 MES

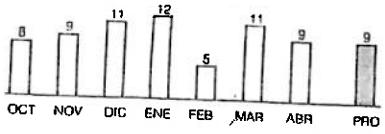
Tu Revisión Periódica

Al día

Vigilado Superservicios

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES:	9
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	9
CAUSA NO LECTURA:	



(+) Lectura / Fecha actual:	263	08/04/2025
(-) Lectura / Fecha anterior:	254	08/03/2025
(=) Consumo (M3):		9
(x) Factor de corrección:		.9827
(=) Consumo facturado (M3):		9
(÷) Días de consumo:		31
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		0.29

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

VALOR DE POTENCIA

$ 0

Dir. de Predio:	NUEVO PARAISO 1 MZ 95 LT 19
Dir. de Entrega:	NUEVO PARAISO 1 MZ 95 LT 19
Barrio:	NUEVO PARAISO (CARTAGENA)
Medidor:	12472229123
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/Nit.:	
Mes facturado:	ABR2025
Fecha de emisión:	14/ABR/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG9689027

Fecha y hora de expedición: 2025-04-15 04:51:09-05:00

Fecha y hora de generación: 2025-04-15 04:51:09-05:00

Forma de pago: Crédito

Método de pago: Otros

Estado de cuenta: 2116217781

CUFE:
a507a2f43c758
6c1db87ff6a1c6
2866a1ead92ba
e227ef656e5e0
edee68014df79
ccb563c831eda
3b2117073cb2
146f1

QR DIAN

SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS O SURTIGAS S.A E.S.P. Somos Grandes Contribuyentes Resolución 7029 Nov. 22/06. 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: 890.400.689-9. www.surtigas.com.co.

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS: Rango de Tarifa a Aplicar 3,015.00 | Rango de Consumo M3 (21-999999)

Dm,ij 1027 | Gm,ij 1656 | Tm,ij 262 | Sp 3.5 | Incm,ij 1 | Ccm,ij 0

Ccm,ij 0 | Cargo variable $/m3 (Cuvm,ij) 3,015.00 | Tarifa $/m3 1331.6

%subsidio / Contribución 60.00 | CUEqi,m,j,e 3329 | Cargo Fijo ($/factura) 3717

Autorización de numeración de Facturacion electrónica N°18760008293351, Fecha resolución 2024-04-02 Prefijo STG Rango inicial 1, Rango Final: 14000000, Fecha vigencia hasta: 2026-02-02

(415)7709998002777(8020)0365366073(3900)0000057226(96)20250428

0365366073 5175467 1 67,228

007 - 10071961300101700 - RIB C - FUTM CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

Kit5574

SOFTWARE OPEN SMARTFLEX EMPRESA: OPEN INTERNATIONAL SAS NIT: 900401746
Consult Soluciones de Comunicación S.A.S. NIT 900.096.513-8 8001562 7352/19022025

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **7.938.075**

PAJARO SIMANCAS
APELLIDOS

JORGE LUIS
NOMBRES

Jorge L. Pajaro
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1982**
ARJONA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-DIC-2002 ARJONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500700-01094640-M-0007936075-20190717 0066478244A 1 9908446448

A297

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

Al señor(a): Maria Emma Torrenegra Safar

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 30.648.096 Lorica

Dirección: Hospital Universitario del Caribe

Teléfono fijo: _____ Celular: 3172362662

Para dar sepultura a: Yoiener Negrete De Avila

Edad: 42 -Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 25087520202449

Fecha de entrega día 22 mes 8 año 25 hora 9:30 AM

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

E.S.E
Hospital
Universitario
del Caribe
Nit: 900042103-5

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

COMUNICADO INTERNO - OF: No. 20.08.2025

Cartagena de Indias D. T. y C. 20/08/2025

Doctora
MERY CASTRO
Dirección de Apoyo logístico

Referencia:

Cordial saludo
La presente tiene como objeto, solicitar a usted, **SOLEMNIDAD y BOVEDA** del paciente en estado de abandono social, **YOIENER NEGRETE DE AVILA** identificado con cedula de ciudadanía **1124047959** con acta de defunción **N°25087520202449,** quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el día 16 de agosto del 2025, paciente de 42 años, con DX **:A419: SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA (SEPSIS)**

Paciente en estado de abandono social, desde su ingreso y durante estancia hospitalaria 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.

María Emma Torrenegra Safar
Trabajadora Social
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe
Uci 3 , 5 Piso y 9 Intermedio

Trabajosocialesehuc@gmail.com

Elaboró: Mario Tarrá / PE Contratista OADE
Revisó: Yessy Carolina Palomino Estrada / Jefe OADE
Aprobó: Acta 26022025 Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 26/02/2025.

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25087520202449

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	2025-08-19	16:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1124047959

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NEGRETE	DE AVILA	YOIENER	

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	1143405477

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	LUQUE	ANDRES	FELIPE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143405477

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
2025-08-19	Andres Gomez Luque

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-19 17:43

Código verificación: 98E4-B404-AD1D-BA1F

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 19/08/2025 17:41 | Fecha de Atención: 18/08/2025 17:37 | Impreso por: LJULIO
Centro de atención: ZD1 - Zaragocilla | Admisión: AD1123451
Paciente: CC 1124047959 - YOINER NEGRETE DE AVILA | Sexo: M
Fecha de Nacimiento: 01/11/1982 | Edad: 42 año(s), 9 mes(es) 18 dia(s) | Estado Civil: Soltero
Religión: | Creencia:
Régimen: 2 - Subsidiado | Nivel: 1 | Carnet:
Dirección: Mercado de Bazurto | Lugar: Cartagena Bolivar
Teléfono: 3014726302
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional: | Raza: | Etnia:
Acompañante:
Teléfono Acomp.: | Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: | Parentesco Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: LUIS CARLOS JULIO NARVAEZ | Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. | Tipo Vinculación:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clinico de urgencias
Fecha de Ingreso: 16/08/2025 21:19
Cama: CMB31
Motivo de la Consulta:
" ESTA HACIENDO FALLA HEPATICA

ANTECEDENTES:

* 1-> TUBERCULOSIS PULMONAR, INSUFICIENCIA CARDIACA FEVI 22%, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION ARTERIAL, HABITANTE DE LA CALLE, CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

* 2-> NIEGA

* 5-> NIEGA

* 6-> TERAPIA RIPE, MEPRAZOL, SACUBITRILVALSARTAN 50MG X2, ESPIRONOLACTONA 25MG X1, DAPAGLIFLOZINA 10MG X1, CARVEDILOL 12.5 MG X1, PIRIDOXINA 50MG X1,

Síntesis de la Enfermedad:
PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS PROVENIENTE DE HOSTAL DE BUENOS AIRES ,EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, CON DIAGNOSTICOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR DESDE EL DIA 14/08/2025 CON TERAPIA RIPE 11 DIAS DE TRATAMIENTO, POSTERIORMENTE PRESENTA TAQUIPNEA , HIPOTENSION,BRADICARDIA, ASPECTO SEPTICO, LABORATORIOS CON ELEVACION DE TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS A EXPENSA DE LA DIRECTA POR LO QUE DECIDEN REMITIR COMO URGENCIA VITAL.

Paciente de 42años con antecedente de habitante de la calle, consumidor de sustancias psicoactivas, tuberculosis pulmonar, insuficiencia cardiaca FEVI 22%, diabetes mellitus, hipertensión arterial, remitido de hostal de buenos aires como urgencia vital. Con diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda, neumonía CURB 65-puntos, PSI y ATS/IDSA a confirmar secundario a tuberculosis pulmonar confirmada microbiológicamente, se encontraba en manejo de fase intensiva, completo 11 dias, sin embargo, con hepatotoxicidad grave por terapia RIPE, ya se suspendió manejo y tiene pendiente concepto de infectología para definir reinicio de tratamiento. Tiene paraclínicos extrainstitucionales con elevación de aminotransferasas AST 1205 y ALT 301, bilirrubinas aumentadas e INR en 1.37, en paraclinicos institucionales aminotransferasas en descenso.. Tiene reporte de paraclinicos: Hepatitis A IgG en 10.90, anticuerpos hepatitis C negativo, CPK negativo, hemograma leucocitosis, neutrofilia, anemia leve normocitica normocrómica, no trombocitopenia, función renal conservada, ionograma con hiponatremia, aminotransferasas elevadas en descenso, hiperbilirrubinemia directa, tiempos de coagulación con INR 1.1, radiografia de tórax con opacidades intersticiales reticulares ampliamente distribuidas a lo largo de ambos hemitórax con tendencia a la consolidación especialmente en las bases pulmonares, obliteración del ángulo costodiafragmático izquierdo por engrosamiento y/o colección pleural.
Se encuentra paciente en malas condiciones generales, alerta, orientado, afebril, hidratado, taquipnea, taquicardia, signos de dificultad respiratoria con tirajes supraclaviculares y subcostales, requerimiento de soporte de oxigeno con MNR a 15 lt/min, oximetrias >96%, persiste con episodios de tos, sibilancias espiratorias. Tiene pendiente realización de ecografía abdominal y concepto de infectología. Paraclinicos: hemocultivos con preliminar de cocos gram positivos, ante deterioro clinico y signos de respuesta inflamatoria sistémica, se inicia cubrimiento antibiótico con vancomicina, se decide realizar intubación orotraqueal con secuencia de intubacion rapida, con éxito en el primer intento. Se traslada el paciente a unidad de cuidados intensivos, se solicita gases arteriales ahora y paraclinicos de control.

Revisión Por Sistema:
Cardiopulmonar

EXAMEN FISICO:

Apariencia a su llegada:
MALAS CONDICIONES GENERALES
Cabeza, cara y órganos de los sentidos:
PUPILAS ISOCORICAS ,NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SECA SIN LESIONES.CUELLO MÓVIL, NO RIGIDEZ DE NUCA, SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
Tórax:
SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, TIRAJES, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON CREPITOS. SIN RUIDOS PATOLÓGICOS AGREGADOS, RUIDOS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 19/08/2025 5:44:28 p. m. | Admisión: AD1123451
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. | Paciente: YOINER NEGRETE DE AVILA

EPICRISIS

"CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.
Abdomen:
ESCAVADO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Piel y faneras:
PALIDEZ, ICTERICO
Genito-Urinario:
No revisado
Extremidades:
SIMÉTRICAS, ATRÓFICAS, NO EDEMA, CON PULSOS DISTALES CONSERVADOS
Sistema nervioso central:
GLASGOW 15/15, NO SIGNOS MENÍNGEOS APARENTES, NO ALTERACIONES MOTORAS O SENSITIVAS
Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS PROVENIENTE DE HOSTAL DE BUENOS AIRES ,EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, CON DIAGNOSTICOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR, INSUFICIENCIA CARDIACA FEVI 22%, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION ARTERIAL, HABITANTE DE LA CALLE, CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE EL DIA 14/08/2025 QUE INGRESO A LA INSTITUCION, CON TERAPIA RIPE 10 DIAS DE TRATAMIENTO, POSTERIORMENTE PRESENTA TAQUIPNEA , HIPOTENSION, BRADICARDIA, ASPECTO SEPTICO, LABORATORIOS CON ELEVACION DE TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS A EXPENSA DE LA DIRECTA, POR LO QUE DECIDEN REMITIR COMO URGENCIA VITAL. ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIPOTENSO, TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, MALAS CONDICIONES MUSCULO ESQUELETICAS, POR LO ANTERIOR SE INGRESA PARA MANEJO. SE PRESENTA PACIENTE A MEDICO INTERNISTA DE TURNO QUIEN INDICA UBICAR A PACIENTE EN SALA DE REANIMACION.

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: A419 : SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA (SEPSIS)
Diagnóstico Relacionado 1: A153 : TUBERCULOSIS DEL PULMON , CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS

EVOLUCIONES:

Fecha: 17/08/2025: 12:30:16, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: MELKIS ANTONIO BUELVAS VILLALBA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Insuficiencia respiratoria aguda sec:
1.1 Neumonia CURB 65-puntos, PSI y ATS/IDSA a confirmar
1.2 Tuberculosis pulmonar confirmada microbiológicamente(En fase intensiva)
Hepatotoxicidad grave por terapia RIPE
Insuficiencia cardiaca con fracción de eyección disminuida(FEVI 22%) AHA C etiologia no filiada
Diabetes mellitus por hc
Hipertensión arterial por hc
Subjetivo:
Paciente refiere sentirse mejor posterior a la administración de oxigeno. niega dolor en el abdomen en el momento y fiebre. No refiere síntomas nuevos.
Objetivo:
Examen fisico
TA 83/53 mmHg ; FC: 85 lpm ; FR: 18 rpm ; T: 36.4 °C ; SaO2: 97%
Apariencia a su llegada: Mal estado general.
Cráneo, cara y cuello: normocéfalo, isocóricas normoreactivas a la luz, sin evidencia de nistagmo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, narinas de conformación normal, permeables, mucosa oral humeda, orofaringe sin alteraciones. cuello sin masas sin adenopatias, pulsos carotideos normales, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, con tiraje subcostal, con signos de esfuerzo respiratorio, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados.
Abdomen: abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas, no megalias.
Piel y faneras: no lesiones
Genito - urinario: no evaluado, puño percusión negativa.
Extremidades: simétricas, sin edema, pulsos distales conservados, llenado capilar menor de 2 segundos
Sistema nervioso central: Glasgow Coma Scale 15/15 (O4, V5, M6), consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, sensibilidad conservada, lenguaje fluido, nómina y repite, pares craneales sin déficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, reflejos osteotendinosos simétricos, ++/++++ en miembros superiores e inferiores, no reflejos patológicos, sin signos de irritación meníngea, marcha normal.

Paraclinicos

Extrainstitucionales:
BUN 31.58, Cr 0.69, DHL 499, Glu 73, PCR 96.27, AST 1205, ALT 301, BT 4.52, BD 0.44, Na 126.8, K 5.69, Cl 91.8, Alb 2.18, Glob 7.16, A/G 0.30, Leu 13.39 (Neu 85.2%, Linf 5.7%), Hb 11.2, Hto 31.6, Plt 595, PCT 0.49, Procal 1.68, TP 15.3, INR 1.37, TPT 35.9, pH 7.43, pCO? 35, pO? 85, Lac 2.1, SatO? 99.3, HCO? 24.6
Análisis:
Paciente con antecedente de habitante de la calle, consumidor de sustancias psicoactivas tuberculosis pulmonar, insuficiencia cardiaca fevi 22%, diabetes mellitus, hipertension arterial, remitido de hostal de buenos aires como urgencia vital. El paciente viene siendo tratado desde hace 11 dias con RIPE por TBC pulmonar. El dia de ayer con deterioro de su estado general, con taquipnea e hipotensión. Se le realizo de manera extrainstitucional paraclinicos con elevación de aminotransferasas AST 1205 y ALT 301, bilirrubinas aumentadas e INR en 1.37. El paciente ingresa a la institución en contexto de falla respiratoria con criterios para IOT y manejo en UCI, pero el paciente se niega al procedimiento y firma disentimiento, esto asociado probablemente a lesión hepática secundario a la terapia RIPE. Sin embargo se deja en cubrimiento antibiótico de amplio espectro por estado del paciente, pensando a NAC sobre agregada. Llama la atención relación AST/ALT por lo que en aras de descartar otros diagnosticos diferenciales se solicita ecografia abdominal y laboratorios para hepatotropos. Por ahora se suspende terapia RIPE y se solicita concepto de infectologia. Paciente con mal pronostico. Se explica su situacion actual. Refiere entender y aceptar.

Fecha: 18/08/2025: 12:19:39, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: JAIME RAFAEL SARMIENTO CALDERON, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
Insuficiencia respiratoria aguda sec:
1.1 Neumonia CURB 65-puntos, PSI y ATS/IDSA a confirmar
1.2 Tuberculosis pulmonar confirmada microbiológicamente (En fase intensiva)
Hepatotoxicidad grave por terapia RIPE

1380

EPICRISIS

insuficiencia cardiaca con fracción de eyección disminuida (FEVI 22%) AHA C etiología no filiada
Diabetes mellitus por hc
Hipertensión arterial por hc
Subjetivo:
Paciente refiere sentirse mejor posterior a la administración de oxigeno, alerta, orientado, afebril, hidratado, taquipnea, requerimiento de soporte de oxigeno con venturi 50%, niega dolor en el abdomen en el momento. Niega otros síntomas.
Objetivo:
TA: 90/49 mmHg ; FC: 86 lpm ; FR: 21 rpm ; T. 36. °C ; SaO2: 94% oxigeno por venturi 50%
Apariencia a su llegada: Mal estado general.
Cráneo, cara y cuello: normocéfalo, isocóricas normoreactivas a la luz, sin evidencia de nistagmo, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, narinas de conformación normal, permeables, mucosa oral humeda, orofaringe sin alteraciones. cuello sin masas sin adenopatías, pulsos carotideos normales, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, con tiraje subcostal, tirajes supraclaviculares episódicos, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido en ápices, sin ruidos agregados.
Abdomen: abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas, no megalias.
Piel y faneras: no lesiones
Genito - urinario: no evaluado, puño percusión negativa.
Extremidades: simétricas, sin edema, pulsos distales conservados, llenado capilar menor de 2 segundos.
Sistema nervioso central: Glasgow Coma Scale 15/15 (O4, V5, M6), consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, sensibilidad conservada, lenguaje fluido, nómina y repite, pares craneales sin déficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, reflejos osteotendinosos simétricos, ++/++++ en miembros superiores e inferiores, no reflejos patológicos, sin signos de irritación meníngea, marcha normal.

Paraclínicos
18/08/2025
pH: 7.459?pCO?: 35.3?pO?: 129.1?HCO?: 24.5?BE(B): 0.9?BE(ECF): 0.6?ctCO?: 25.6?Hto: 31?tHb: 10.6?sO?: 99.2?FO?Hb: 97.6?FCOHb: 1.3?FMetHb: 0.3? FHHb: 0.8?P/F: 3.23?pH(T): 7.474?pCO?(T): 33.8?pO?(T): 123.0?Glu: 77?Lac: 1.05?Temp: 36.0?FIO?: 40.0?AnGap: 10.4

Extrainstitucionales:
BUN 31.58, Cr 0.69, DHL 499, Glu 73, PCR 98.27, AST 1205, ALT 301, BT 4.62, BD 0.44, Na 126.8, K 5.69, Cl 91.8
Alb 2.16, Glob 7.16, A/G 0.30
Leu 13.39 (Neu85.2%, Linf 5.7%), Hb 11.2, Hto 31.6, Plt 595
PCT 0.49, Procal 1.58, TP 15.3, INR 1.37, TPT 35.9
pH 7.43, pCO? 35, pO? 85, Lac 2.1, SatO? 99.3, HCO? 24.6

18/08/25
17/08/2025 Hepatitis A Ac Totales IgG 10.80
Hepatitis C Ac 0.14
CPK 30

16/08/2025
LEU 15.05 ERI 4.35 HB 11.2 HTO 33.7 VCM 77.5 HCM 25.8 CCMH 33.2 RDW 17.9 PLT 535 VPM 9.2 PDW 16.4 PTC 0.492 NEU% 87.3 LIN% 7.5 EOS% 0.4 MON% 4.8 BASO% 0.0 IMG 0.2
CREAT 0.62 BUN 25
NA 127 K 4.8 GLU 85 CL 96
AST 269 ALT 277
BILT 2.82 BILD 2.37 BILI 0.45
TP 12.7 INR 1.1 TTP 29.6

Imágenes
18/08/25
RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL:
Opacidades intersticiales reticulares ampliamente distribuidas a lo largo de ambos hemitórax con tendencia a la consolidación especialmente en las bases pulmonares.
Obliteración del ángulo costodiafragmático izquierdo por engrosamiento y/o colección pleural.
Imagen radiolúcida, de pared gruesas, redondeada, bien definida con diámetro mayor de 38 mm, localizada en el ápice pulmonar izquierdo.
Imágenes radiolucidas parcialmente definidas de pared gruesas en el ápice pulmonar izquierdo.
Silueta cardiaca y pedículo vascular sin alteraciones.
Adecuada vascularización pulmonar.
Tejido óseo de aspecto normal.
Análisis:
Paciente con antecedente de habitante de la calle, consumidor de sustancias psicoactivas tuberculosis pulmonar, insuficiencia cardiaca fevi 22%, diabetes mellitus, hipertensión arterial, remitido de hostal de buenos aires como urgencia vital. Con diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda, neumonía CURB 65-puntos, PSI y ATS/IDSA a confirmar secundario a tuberculosis pulmonar confirmada microbiológicamente, se encontraba en manejo de fase intensiva, completo 11 días; sin embargo, con hepatotoxicidad grave por terapia RIPE, ya se suspendió manejo y tiene pendiente concepto de infectología para definir reinicio de tratamiento. Tiene paraclínicos extrainstitucionales con elevación de aminotransferasas AST 1205 y ALT 301, bilirrubinas aumentadas e INR en 1,37. El paciente ingresó a la institución en contexto de falla respiratoria con criterios para IOT y manejo en UCI, pero el paciente se negó al procedimiento y firmó disentimiento, esto asociado probablemente a lesión hepática secundaria a la terapia RIPE. Se encuentra paciente en malas condiciones generales, alerta, orientado, afebril, hidratado, hipoleinso, signos de dificultad respiratoria, requerimiento de soporte de oxigeno con venturi 50%, oximetrías en metas, diaforético, persiste con episodios de tos. Paraclínicos: Hepatitis A IgG en 10.90, anticuerpos hepatitis C negativo, CPK negativo, hemograma leucocitosis, neutrofilia, anemia leve normocitica normocrómica, no trombocitopenia, función renal conservada, ionograma con hiponatremia, aminotransferasas elevadas en descenso, hiperbilirrubinemia directa, tiempos de coagulación con INR 1.1, radiografía de tórax con opacidades intersticiales reticulares ampliamente distribuidas a lo largo de ambos hemitórax con tendencia a la consolidación especialmente en las bases pulmonares, obliteración del ángulo costodiafragmático izquierdo por engrosamiento y/o colección pleural. Ante deterioro clínico hoy se realizó toma de gases arteriales sin trastorno ácido base, PAFI 323. Paciente tiene firmando disentimiento para realización de maniobras invasivas y trasladó a la unidad de cuidados intensivos, se explica condición clínica y riesgos, persiste en negativa. Se continúa manejo instaurado y vigilamos clínica, atentos al concepto de infectología para definir esquema de manejo anti-TB, se solicita perfil hepático, y valoración por nutrición y trabajo social. Se explica su situación actual. Refiere entender y aceptar.

Fecha: 19/08/2025. 12:13:47, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: LUIS ROSENDO DEL PRADO PEREA, Especialidad: MEDICINA INTERNA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 19/08/2025 5:44:28 p. m. **Admisión:** AD1123451

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. **Paciente:** YOENER NEGRETE DE AVILA

EPICRISIS

Problema:
Insuficiencia respiratoria aguda sec:
1.1 Neumonía CURB 65-puntos, PSI y ATS/IDSA a confirmar
1.2 Tuberculosis pulmonar confirmada microbiológicamente (En fase intensiva)
Bacteriemia con tipificación preliminar de cocos gram positivos
Hepatotoxicidad grave por terapia RIPE
Insuficiencia cardiaca con fracción de eyección disminuida (FEVI 22%) AHA C etiología no filiada
Diabetes mellitus por hc
Hipertensión arterial por hc
Subjetivo:
Paciente refiere sentirse mal, manifiesta disnea, malestar, sensación de debilidad.
Objetivo:
Examen físico
TA: 100/60 mmHg ; FC: 66 lpm ; FR: 40 rpm ; T. 36. °C ; SaO2: 96% oxigeno por MNR a 15 l/min
Apariencia a su llegada: Mal estado general.
Cráneo, cara y cuello: normocéfalo, isocóricas normoreactivas a la luz, sin evidencia de nistagmo, conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, narinas de conformación normal, permeables, mucosa oral humeda, orofaringe sin alteraciones, cuello sin masas sin adenopatías, pulsos carotideos normales, no ingurgitación yugular.
Tórax simétrico, con tiraje subcostal, tirajes supraclaviculares y subcostales, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular disminuido en ápices, sibilancias espiratorias en ambos campos pulmonares
Abdomen: abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no masas, no megalias.
Piel y faneras: no lesiones
Genito - urinario: normoconfigurados, puño percusión negativa.
Extremidades: simétricas, sin edema, pulsos distales conservados, llenado capilar menor de 2 segundos.
Sistema nervioso central: Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, sensibilidad conservada, lenguaje fluido, nómina y repite, pares craneales sin déficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, reflejos osteotendinosos simétricos, ++/++++ en miembros superiores e inferiores, no reflejos patológicos, sin signos de irritación meníngea, marcha normal.

Paraclínicos

19/08/2025
PH: 7.454 | PCO2: 39.7 | PO2: 210.8 | HCO3-act: 27.2 | BE(B): 3.1 | BE(ecf): 3.3 | ctCO2: 28.4 | Hct: 34 | tHb: 11.5 | sO2: 99.7 | FO2Hb: 97.8 | FCOHb: 1.6 | FMetHb: 0.3 | FHHb: 0.3 | pO2/FIO2: 2.63 | PH(T): 7.462 | PCO2(T): 38.8 | PO2(T): 208.3 | GLU: 224 | Lac: 2.02 | Temperatura: 36.5 | FIO2: 80.0 | Bilirrubina: 96%, persiste con episodios de tos, sibilancias espiratorias. Tiene pendiente realización de ecografía abdominal y concepto de infectología. Paraclinicos: hemocultivos con preliminar de cocos gram positivos, ante deterioro clinico y signos de respuesta inflamatoria sistémica, se inicia cubrimiento antibiótico con vancomicina, se decide realizar intubación orotraqueal con secuencia de intubacion rapida, con éxito en el primer intento. Se traslada el paciente a unidad de cuidados intensivos, se solicita gases arteriales ahora y paraclinicos de control.

Fecha: 19/08/2025: 12:18:55, Historia: Notas, Prestador: JAIME RAFAEL SARMIENTO CALDERON, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Asunto: NOTA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL
Descripción: Se realiza preparación previa del paciente, asegurando monitoreo continuo (ECG, oximetría de pulso, presión arterial no invasiva), acceso venoso permeable y oxigenación con bolsa-válvula-mascarilla al 100% durante al menos 3 minutos (preoxigenación), se hace inducción , sedación y parálisis con opioide y relajante muscular. Posterior a la administración de los fármacos, se realiza laringoscopia directa .Se visualiza cuerdas vocales y se introduce tubo endotraqueal (TET) adecuado al paciente, confirmando posición por visualización del paso del TET entre las cuerdas + auscultación bilateral + expansión torácica simétrica.Tubo fijado y paciente conectado a ventilación mecánica asistida. Se documenta tamaño y profundidad del TET, así como parámetros ventilatorios iniciales. Se deja con infusión en con midazolam + fentanilo.

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Fecha: 16/08/2025
-901236 - UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)- Cantidad: 1
-879301 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (InclUyE TIrillAy LAncEtA) - Cantidad: 4
-902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) - Cantidad: 1
-903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA) - Cantidad: 1
-903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - Cantidad: 2
-903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - Cantidad: 2
-902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) - Cantidad: 1
-871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - Cantidad: 1
-901230 - MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO EN MEDIO LIQUIDO - Cantidad: 1
-903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - Cantidad: 1
-895100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903813 - CLORO - Cantidad: 2
-903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) - Cantidad: 1
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - Cantidad: 2
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903873 - Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES - Cantidad: 1
-901221 - HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA - Cantidad: 3
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
Fecha: 17/08/2025
-882296 - ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR - Cantidad: 1
-906219 - HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-903821 - CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK] - Cantidad: 1
-907106 - UROANALISIS - Cantidad: 1
-881302 - ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) -

130

Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (IncluyE TirillA y LAncEtA) - Cantidad: 4
-906222 - HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-906225 - HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
Fecha: 18/08/2025
-903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]- Cantidad: 1
-903805 - AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] - Cantidad: 1
-903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - Cantidad: 1
-903833 - FOSFATASA ALCALINA - Cantidad: 1
-903847 - LIPASA - Cantidad: 1
-903838 - GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (IncluyE TirillA y LAncEtA) - Cantidad: 4
-903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - Cantidad: 1
Fecha: 19/08/2025
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS- Cantidad: 1
-901101 - BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] - Cantidad: 1
-908859 - IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES - Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-903883 - GLUCOMETRIA (IncluyE TirillA y LAncEtA) - Cantidad: 4
-906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - Cantidad: 1
-908873 - Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES - Cantidad: 1
-903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - Cantidad: 2
-901305 - EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) - Cantidad: 1

Medicamentos Ordenados y Administrados:

Medidas Generales Ordenadas:

Fecha: 16/08/2025
Indicaciones:
Hospitalizar en planta baja
Dieta hipoglucida fraccionada en 6 porciones
Oxigeno por ventury 50% para metas de saturación mayor a 90%
SSn 0.9% pasar a 40 cc/hora

Piperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 horas IV D0 FI 16/8/2025
Terapia RIPE 4 tabletas va oral dia (806/08/2025) D11 ****Suspendida****
Enoxaparina 40 mg sc/dia
omeprazol 20 mg vo dia

*****conciliación medicamentosa****
Secubitril valsartan 50 mg VO cada 12 horas***Suspender***
Dapagliflozina 10 mg vo cada dia****Suspender****
Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas ***Modificado***
Espironolactona 25 mg vo cada dia
Quetiapina tab 25 mg vo cada 12 horas
Alprazolam 50 mg vo cada dia
Clonazepam tab 1mg vo en la mañana

SS/ paraclinicos para calcular sofa , ionograma
ss/ por micobacteria tuberculosis , cultivo .
ss/ tac tórax simple
ss/ hemocultivos fs 16/8/2025

Glucometria cada 6 horas
csv y avc

Fecha: 16/08/2025
Indicaciones:
REANIMACION
CABECERA 45°
OXIGENO POR MASCARA DE RESERVORIO A 15 LT
SSN 0.9% 500 CC PASAR IV A RAZON DE 50 CC/HORA
SS HEMOGRAMA,M BUN, CREATININA, IONOGRAMA, GLICEMIA, PCR, PERFIL HEPATICO, HEMOCULTIVOS,UROCULTIVO, EKG, GASES ARTERIALES
SS RX DE TORAX PORTATIL
SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 17/08/2025

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 19/08/2025 5:44:28 p. m. Admisión: AD1123451

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. Paciente: YOENER NEGRETE DE AMLA

EPICRISIS

Indicaciones:
Hospitalizar en planta baja
Dieta hipoglucida fraccionada en 6 porciones
Oxigeno por ventury 50% para metas de saturación mayor a 90%
SSn 0.9% pasar a 40 cc/hora

Piperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 horas IV D0 FI 16/8/2025 D:1
Terapia RIPE 4 tabletas va oral dia (806/08/2025) D11 ****Suspendida****
Pendiente inicio de esquema de terapia alternativa por hepatotoxicidad vs hepatopatia crónica
Enoxaparina 40 mg sc/dia
omeprazol 20 mg vo dia

Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas
Espironolactona 25 mg vo cada dia
Quetiapina tab 25 mg vo cada 12 horas
Alprazolam 50 mg vo cada dia
Clonazepam tab 1mg vo en la mañana

ÓRDENES:
-SS/ ECOGRAFÍA ABDOMEN TOTAL (ÉNFASIS HEPÁTICA) , DOPPLER PORTAL
-SS/ HEPATITIS A, B, C, CPK, UROANALISIS
- Valoración por infectología

Pendiente
paraclinicos para calcular sofa , ionograma
por micobacteria tuberculosis , cultivo .
tac tórax simple
hemocultivos fs 16/8/2025

Glucometria cada 6 horas
csv y avc

Fecha: 17/08/2025
Indicaciones:
Hospitalizar en planta baja
Dieta hipoglucida fraccionada en 6 porciones
Oxigeno por ventury 50% para metas de saturación mayor a 90%
SSn 0.9% pasar a 40 cc/hora

Piperacilina Tazobactam 4.5 gr cada 6 horas IV D0 FI 16/8/2025 D:1
Terapia RIPE 4 tabletas va oral dia (806/08/2025) D11 ****Suspendida****
Enoxaparina 40 mg sc/dia
omeprazol 20 mg vo dia

*****conciliación medicamentosa****
Secubitril valsartan 50 mg VO cada 12 horas***Suspender***
Dapagliflozina 10 mg vo cada dia****Suspender****
Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas ***Modificado***
Espironolactona 25 mg vo cada dia
Quetiapina tab 25 mg vo cada 12 horas
Alprazolam 50 mg vo cada dia
Clonazepam tab 1mg vo en la mañana

ÓRDENES:
-SS/ ECOGRAFÍA HEPÁTICA, DOPPLER PORTAL
-SS/ HEPATITIS A, B, C, CPK,

Pendiente
paraclinicos para calcular sofa , ionograme
por micobacteria tuberculosis , cultivo .
tac tórax simple
hemocultivos fs 16/8/2025

Glucometria cada 6 horas
csv y avc

Fecha: 18/08/2025
Indicaciones:
Hospitalizar en sala general
Aislamiento respiratorio
Dieta hipoglucida fraccionada en 6 porciones
Oxigeno por ventury 50% para metas de saturación mayor a 90%
SSn 0.9% pasar bolo 200 y luego a 40 cc/hora **MODIFICADO**

Pendiente inicio de esquema de terapia alternativa por hepatotoxicidad vs hepatopatía crónica
Enoxaparina 40 mg sc/die

Omeprazol 20 mg vo día

Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas
Espironolactona 25 mg vo cada día
Quetiapina tab 25 mg vo cada 12 horas
Alprazolam 0,5 mg vo cada día
Clonazepam tab 1mg vo en la mañana

ÓRDENES:
ss/perfil hepático, gases arteriales
Valoración por nutrición y Trabajo social

-PENDIENTE
-ecografía abdomen total (énfasis hepática) , doppler portal
-Hepatitis a, antígeno de superficie de hepatitis B, uroanálisis
-Valoración por infectología

paraclínicos para calcular sofa , ionograme
por mycobacterium tuberculosis , cultivo .
Reporte de tac tórax simple
hemocultivos fs 16/8/2025

Glucometría cada 6 horas
Control de signos vitales, anotar y avisar cambios

Fecha: 18/08/2025
Indicaciones:
Hospitalizar en UCI
Dieta hipoglucida fraccionada en 6 porciones
Oxigeno por venturi 50% para metas de saturación mayor a 90%
SSn 0.9% pasar bolo 200 y luego a 40 cc/hora **MODIFICADO**

Pendiente inicio de esquema de terapia alternativa por hepatotoxicidad vs hepatopatia crónica
Enoxaparina 40 mg sc/día
Omeprazol 20 mg vo día

Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas
Espironolactona 25 mg vo cada día
Quetiapina tab 25 mg vo cada 12 horas
Alprazolam 50 mg vo cada día
Clonazepam tab 1mg vo en la mañana

ÓRDENES:
SS/PERFIL HEPÁTICO, GASES ARTERIALES

-PENDIENTE
ECOGRAFÍA ABDOMEN TOTAL (ÉNFASIS HEPÁTICA) , DOPPLER PORTAL
-HEPATITIS A, B, C, CPK, UROANÁLISIS
- Valoración por infectología

paraclínicos para calcular sofa , ionograme
por mycobacterium tuberculosis , cultivo .
Reporte de tac tórax simple
hemocultivos fs 16/8/2025

Glucometría cada 6 horas
csv y avc

Fecha: 19/08/2025
Indicaciones:
Hospitalizar en sala general
Aislamiento respiratorio
Dieta hipoglucida fraccionada en 6 porciones
Oxigeno por MMR para SatO2 >90%
Tapon venoso
SSn 0.9% pasar IV a 40 cc/hora SUSPENDER
Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas FI: 19/08/2025
Hidrocortisona amp, administrar 200 mg IV en dosis única ahora
Bromuro de ipratropio inhalador, 4 puff cada 20 minutos por 1 hora
Salbutamol inhalador, 4 puff cada 20 minutos por 1 hora

Insulina Glargina 8 UI SC a las 21: horas
Corrección de glucometrías con insulina glulisina SC así:
- si glucometría 181-220 mg/dl: aplicar 2 unidades

- si glucometría 221-260 mg/dl: aplicar 4 unidades
- si glucometría 261-300 mg/dl: aplicar 6 unidades
- si glucometría 301-350 mg/dl: aplicar 8 unidades
- si glucometría 351-400 mg/dl: aplicar 10 unidades
- si glucometría >400 mg/dl: aplicar 12 unidades

Pendiente inicio de esquema de terapia alternativa por hepatotoxicidad vs hepatopatia crónica
Enoxaparina 40 mg sc/día
Omeprazol 20 mg vo día

Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas
Espironolactona 25 mg vo cada día
Quetiapina tab 25 mg vo cada 12 horas
Alprazolam 0.5 mg vo cada día
Clonazepam tab 1mg vo en la mañana SUSPENDER***

Se solicita
Gases arteriales ahora

-PENDIENTE
-ecografía abdomen total (énfasis hepática) , doppler portal
-uroanálisis
-Valoración por infectología
-Valoración por nutrición y Trabajo social
- por mycobacterium tuberculosis- , cultivo .
-hemocultivos fs 16/8/2025

Glucometría preprandiales y a las 21:00 horas
Control de signos vitales, anotar y avisar cambios

Fecha: 19/08/2025
Indicaciones:
INSUMOS VÍA AÉREA:
- Guantes estéril N° 7,5 #1
- Tubo orotraqueal N° 7.5 mm #1

Fecha: 19/08/2025
Indicaciones:
Traslado a unidad de cuidados intensivos.
Aislamiento respiratorio
Nada vía oral
Ventilación mecánica invasiva
Midazolam por bomba de infusión a 2 mg/hora IV
Fentanil por bomba de infusión a 100 mcg/hora

Enoxaparina 40 mg sc/día
Omeprazol 40 mg IV cada día
SSn 0.9% pasar IV a 40 cc/hora
Vancomicina 1 gr IV cada 12 horas FI: 19/08/2025
Hidrocortisona amp, administrar 200 mg IV en dosis única ahora
Bromuro de ipratropio inhalador, 4 puff cada 20 minutos por 1 hora *suspender*
Salbutamol inhalador, 4 puff cada 20 minutos por 1 hora *suspender*

Insulina Glargina 8 UI SC a las 21: horas
Corrección de glucometrías con insulina glulisina SC así:
- si glucometría 181-220 mg/dl: aplicar 2 unidades
- si glucometría 221-260 mg/dl: aplicar 4 unidades
- si glucometría 261-300 mg/dl: aplicar 6 unidades
- si glucometría 301-350 mg/dl: aplicar 8 unidades
- si glucometría 351-400 mg/dl: aplicar 10 unidades
- si glucometría >400 mg/dl: aplicar 12 unidades

Pendiente inicio de esquema de terapia alternativa por hepatotoxicidad

Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas SUSPENDER***
Espironolactona 25 mg vo cada día SUSPENDER***
Quetiapina tab 25 mg vo cada 12 horas SUSPENDER***
Alprazolam 0.5 mg vo cada día SUSPENDER***
Clonazepam tab 1mg vo en la mañana SUSPENDER***

Se solicita
Gases arteriales ahora

1303

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 19/08/2025 5:44:26 p. m. **Admisión:** AD1123451

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. **Paciente:** YOENER NEGRETE DE AVILA

EPICRISIS

Hemograma, PCR, creatnina, BUN, Sodio, potasio, BT, ED, EI

-PENDIENTE
-ecografia abdomen total (énfasis hepática) , doppler portal
-uroanálisis
-Valoración por infectologia
-Valoración por nutrición y Trabajo social
- pcr mycobacterium tuberculosis- , cultivo .
-hemocultivos fs 16/8/2025

Glucometria cada 6 horas
Control de signos vitales, anotar y avisar cambios

Fecha: 19/08/2025
Indicaciones:
Lactato de ringer 500 cc pasar a 40 cc/hr

Insumos para sonda vesical

- Sonda Foley N° 18 Fr bilumen #1
- Lidocaina jalea 2% #1
- Guantes estériles N° 6.5 #2
- Recolector estéril de orina #1
- Cistofio #1.

Insumos para sonda nasogástrica

- Sonda Levin N° 18 #1
- Lidocaina jalea 1% #1
- Jeringa punta catéter #1
- Bolsa de alimentación enteral (Nutrifio) #1

Fecha: 19/08/2025
Indicaciones:
FENTALINO AMPOLLA 3 CC IV
MIDAZOLAM AMPOLLA 5 CC IV
ROCURONIO AMPOLLA 5 CC IV

Fecha: 19/08/2025
Indicaciones:
Estancia en la unidad de cuidados intensivos
Aislamiento respiratorio
Monitoreo hemodinámico continuo
Cabecera de camilla a 45 grados
Control liquidos administrados/liquidos eliminados
Medidas anti escaras, antidelirium, antineumonia
Ventilación mecánica invasiva
Nada vía oral
Fentanil amp, pasar en infusión continua y titular
Midazolam amp, pasar en infusión continua y titular
Lactato de ringer 500cc, pasar a razón de 40 cc/hora
Piperacilina/tazobactam amp 4.5 gr iv cada 6 horas (FI: 19/08/2025)
Vancomicina amp 1 gr iv cada 12 horas (FI: 19/08/2025)
Enoxaparina amp 40 mg sc cada 24 horas
Metoclopramida amp 10 mg iv cada 8 horas
Omeprazol amp 40 mg iv cada 24 horas
Insulina glargina 8 ui sc cada 24 horas a las 21:00 horas
Glucometria cada 6 horas
Esquema de corrección con insulina cristalina 2x2 si glucometrias >160 mg/dl
Solicitó valoración por los servicios de terapia fisica dos veces al dia, terapia respiratoria integral y soporte nutricional y metabólico crítico

SOLICITO:
Colocacion de pic
CSCT, Baciloscopia, KOH, Pcr para mycobacterium tuberculosis
Panel respiratorio

Fecha: 19/08/2025
Indicaciones:
Hospitalizar en sala general
Aislamiento respiratorio

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 19/08/2025 5:44:26 p. m. **Admisión:** AD1123451

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. **Paciente:** YOENER NEGRETE DE AVILA

EPICRISIS

Dieta hipoglucida fraccionada en 6 porciones
Oxigeno por venturi 50% para metas de saturación mayor a 90%
SSn 0.9% pasar IV a 40 cc/hora
Vancomicina 1 gr iV cada 12 horas FI: 19/08/2025

Insulina Glargina 8 UI SC a las 21: horas
Corrección de glucometries con insulina glulisina SC asi:
- si glucometria 181-220 mg/dl: aplicar 2 unidades
- si glucometria 221-260 mg/dl: aplicar 4 unidades
- si glucometria 261-300 mg/dl: aplicar 6 unidades
- si glucometria 301-350 mg/dl: aplicar 8 unidades
- si glucometria 351-400 mg/dl: aplicar 10 unidades
- si glucometria >400 mg/dl: aplicar 12 unidades

Pendiente inicio de esquema de terapia alternativa por hepatotoxicidad vs hepatopatia crónica
Enoxaparina 40 mg sc/dia
Omeprazol 20 mg vo dia

Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas
Espironolactona 25 mg vo cada dia
Quetiapina tab 25 mg vo cada 12 horas
Alprazolam 0.5 mg vo cada dia
Clonazepam tab 1mg vo en la mañana

-PENDIENTE
-ecografia abdomen total (énfasis hepática) , doppler portal
-uroanálisis
-Valoración por infectologia
-Valoración por nutrición y Trabajo social
- pcr mycobacterium tuberculosis- , cultivo .
-hemocultivos fs 16/8/2025

Glucometria preprandiales y a las 21:00 horas
Control de signos vitales, anotar y avisar cambios

Fecha: 19/08/2025
Indicaciones:
Mascarilla de no reinhalacion 15L/min

Justificación de indicaciones Terapéuticas:

Paciente masculino de 42 años con antecedente de tuberculosis pulmonar diagnosticada microbiológicamente el 14/08/2025 en tratamiento en su fase intensiva hospitalizado en centro medico buenos aires, quien ingresa a unidad de cuidados intensivos en marco de:

1. Choque séptico secundario a:
1.1 Neumonía CURB 65-puntos, PSI y ATS/IDSA a confirmar
1.2 Tuberculosis pulmonar confirmada microbiológicamente (En fase intensiva)
1.3 Bacteriemia por cocos gram positivos, con aislamiento preliminar en hemocultivos periféricos. En manejo antimicrobiano con vancomicina, sin embargo, ante factores de riesgo de infección por gérmenes nosocomiales, se indica ampliar cobertura antimicrobiana con piperacilina/tazobactam.

Ingresa paciente en malas condiciones generales, neurológicamente bajo sedoanalgesia dual con fentanilo y midazolam, con rass -2, afebril, hemodinámicamente inestable, taquicardico en ritmo sinusal, cifras tensionales limitrofes sin soporte vasopresor, bajo ventilación mecánica invasiva con parametros dinamicos, sincrónico, con adecuada saturación al visoscopio, glucometria de ingreso de 264 mg/dl. Se indica colocacion de via central para inicio de soportes vasoactivos

Se recibe llamado de enfermeria, dado descenso de frecuencia cardiaca con bradicardia extrema hasta asistolia, se evidencia paciente sin pulso carotideo, se considera paciente en paro cardiaco. Se activa código azul y se inicia maniobras de rcp de alta calidad, con aplicación de adrenalina cada 3 minutos, con posterior ritmo de fibrilación ventricular sin pulso por lo que se realiza desfibrilación en dos ocasiones con 300-300 joules continuando con rcp por presencia de ritmo de asistolia, lo anterior realizándose durante 15 minutos sin lograr retorno de circulación espontánea.Se declara paciente fallecido a las 16:45 horas. Se diligencia certificado de defunción número 25087520202448. Paciente sin familiares, en condición de habitante de calle, por lo que se comunica con trabajo social.

Complicaciones:

Fallecido

Servicio de Egreso: 09|Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Fecha de Egreso: 19/08/2025 17:39

Motivo de Salida: Muerte **Estado a la Salida:** Muerto

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico Principal: R572 : CHOQUE SÉPTICO

Diagnóstico Relacionado 1: J159 , NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado 2: A150 : TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 19/08/2025 5:44:28 p. m.
Admisión: AD1123451
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.
Paciente: YOIENER NEGRETE DE AVILA

EPICRISIS

MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:
Fallecido
Recomendaciones Adicionales:
Fallecido
Aplica Cuidados de Enfermeria: No



LUIS CARLOS JULIO NARVAEZ
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
1652

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 30.648.096
TORRENEGRA SAFAR

APELLIDOS

MARIA EMMA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1960

LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-MAY-1981 LORICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00109401-F-0030648096-20061024 0004732498A 1 6050003091

Unidos para Avanzar

Ref.:3082-19

FECHA DE SERVICIO: 08/21/ 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: YOINER NEGRETE DE AVILA

ERTIFICADO DE DEFUNCION: #25087520202449

TIEMPO DE DURACION: DOS AÑOS

FECHA DE DILIGENCIA: 08/21/2025

FECHA DE VENCIMIENTO: 08/21/2027

VALOR: SOLEMNIDAD-

BANCO: SOLEMNIDAD

NOMBRE DEL TRAMITADOR: AMAIA EMMA TORRENEGRA SAFAR-TRABAJADORA SOCIAL

CC:30648096

PARENTESCO: NINGUNO-HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

TELEFONO: 3017803391

FUNERARIA: PARTICULAR

FUNERARIA: (X)

FAMILIAR: (X)

INDIGENA: ( )

ABANDONADO: ( )

FIRMA DEL FAMILIAR: Ella Emma Torre CC: 30648096

Fecha del sepelio Mes: 08/22/2025 HORA: 10.40 AM

FIRMA AUTORIZADA

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA

No. _____

FECHA DE EXPEDICIÓN: Año ____ Mes ____ Día ____

LUGAR DE EXPEDICIÓN
Departamento: BOLIVAR
Municipio: CARTAGENA
Inspección – corregimiento o caserío: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE
Apellido(s) y Nombre(s): HOSPITAL UNIVERSITARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
NEGRETE	DE AVILA	YORENIS

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

FECHA DE FALLECIMIENTO: Año 2025 Mes 08 Día 19

PROBABLE MANERA DE MUERTE: 1 [X] Natural 2 [ ] Violenta (Med. Leg.) 3 [ ] En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No. 2508752020244449

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
1 [ ] T.I. 2 [ ] C.C. 3 [ ] C.E.
4 [ ] Pasaporte 5 [ ] N.I.P. 9 [ ] Sin información
No. _____

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: MADRE

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA
Apellido(s) y nombre(s): WILSON ORTEGA H.
Firma y documento de identificación

LEY 66 DE 1918: 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

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

Al señor(a): Yesica Maria Alvarez Pacheco

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.143.372.407 Ctgena

Dirección: Fredonia Cl 40 72B-184P 1AP/1

Teléfono fijo: 3135936039 Celular: 3008741132

Para dar sepultura a: Nadid Isabel Leito Alvarez

Edad: 54-AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508962020 5522

Fecha de entrega día 23 mes 8 año 25 hora 12:40 P.M.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

1143372407

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

13-10

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2508962020552?

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-08-23	00:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	36046483

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CUETO	ALVAREZ	NADID	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	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
2025-08-23	Claudia Rangel García MEDICO CNF-1045671375

Código verificación: D8AC-34E7-[illegible]

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-23 07:25

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 30.840.483
CUETO ALVAREZ
APELLIDOS
NADID ISABEL
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1935
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | B+ G S RH | F SEXO

16-SEP-2003 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500150-01088591-F-0030840483-20190320 0054088590A 1 6015348240

Sisbén

Fecha de consulta: 23/08/2025

Ficha: 13001187691100001577

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: NADID ISABEL

Apellidos: CUETO ALVAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30840483

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/10/2023

Última actualización ciudadano: 06/10/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

NIU: 19538986

Call Center: 115 – 605-6592120

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

Telefon

7535504

$46.710

$ 46.710

05/06/2025

Suspensión a partir de:	06/06/2025
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	22/05/2025
Documento equivalente No.:	92222505060571
ID de Cobros:	7535504173 - 27

Titular de Pago
PALOMO FIGUEROA INES ZOBEIDA

Usuario o suscriptor
PALOMO FIGUEROA INES ZOBEIDA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Caribe

Dirección de suministro
40 72B–184 P 1 APTO 1
FREDONIA
CARTAGENA
URB–0637074000001 = C–40 #77–134 FRED

Dirección de Envío
CL 40 72B–184 P 1 APTO 1
FREDONIA
CARTAGENA
CARTAGENA

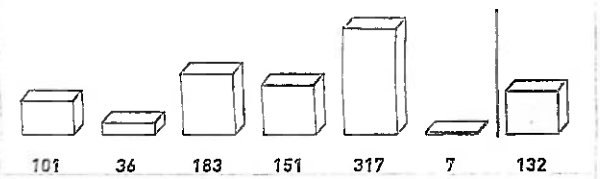
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de 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.

Periodo facturado 15/04/2025 - 16/05/2025

Otras Entidades

$ 46.710	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 46.710



Promedio Consumo Diario (kWh): 4,42

Caribemar–Afinia continúa con el cobro del cargo por opción tarifaria – "COT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 020 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.



Escríbele al 304 [illegible] y selecciona la opción [illegible]

NIC (Referencia de pago) 7535504

N. factura:	92222505060571
Fecha:	2025-05-23
Hora:	07:48:44-05:00
NIT:	901380949
Documentos:	222222222222

ID de Cobro: 7535504173 - 27 / Titular: PALOMO FIGUEROA INES ZOBEIDA

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 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 2016 y guardo los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capítulo VI de la ley 142 de 1994.

0 $ 46.710

CUDE: 7ba74eba0f8a12532d5ccee0a9d0be3e05682b5ba6021d8508c18701b126bdb45b1ebaf4ba07920d7c34ea3ff10ccb6f

Documento validado por la DIAN

(415)7709998169074(8020)7535504173027O(3900)0000046710(96)20250606

13K1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.372.407
ALVAREZ PACHECO
APELLIDOS
YESICA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1994
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-MAR-2012 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00707005-F-1143372407-20150322 0044222337A 2 4240510A

1315

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

Al señor(a): Jose David Gutierrez Torres.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1047.432.720 Atlgo

Dirección: El Pozon St Primero de Mayo M179

Teléfono fijo: 3009528865 Celular: 3148286705

Para dar sepultura a: Ana Cecilia Toms Gosera

Edad: 71 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508922020 5206.

Fecha de entrega día 23 mes 8 año 25 hora 4 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Jose David Gutierrez Torres 1047432720

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

1316

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2508922020520 6

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 DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-22	19:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45422529

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	GARCIA	ANA	CECILIA

¿OCUPABA LA VIVIENDA DE MANERA HABITUAL?	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

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1007323974

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARON	OSPINO	ERIKA	PATRICIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007323974

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
2025-08-22	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-22 19:05

Código verificación: 648E-A997-0D75-6323

13A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 45.422.529
TORRES GARCIA

APELLIDOS
ANA CECILIA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1954
EL GUAMO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-AGO-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500150-01265437-F-0045422529-20211112 0076350388A 2 8502368506

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 23/08/2025

Ficha: 13001143690900031293

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA CECILIA

Apellidos: TORRES GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45422529

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/04/2024

Última actualización ciudadano: 29/04/2024

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

1347

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. 3B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
26-05-2025

Factura de Venta	00012025A101369802	Periodo	May-2025	Fecha de Emisión	2025-05-19 10:19:28	Ref. Catastral	13001011400000179001500000000
Nombre Abonado	ANA CECILIA TORRES GARCIA			Domicilio	UR.1°DE MAYO M179-L04-A EL POZÓN		

PACARIBE

ASEO
CLIENTE 593548

PACARIBE S.A. E.S.P.
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 71 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

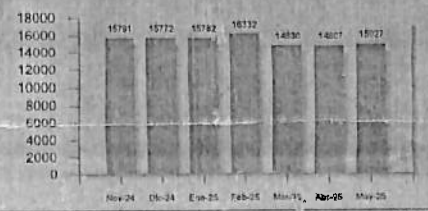
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

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	523
Aprovechamiento Resolución 720	103
Cargo Fijo Resolución 720	8.790
Cargo Variable Resolución 720	5.609
Ajuste a la Decena	2
SUBTOTAL	**15.027**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 11/24 a 05/25 :15.477,29



TOTAL MES	15.027

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

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 593548

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

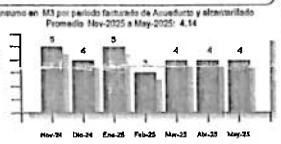
Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
h23va827903	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
65	69	4
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
11-04-25	13-05-25	Real

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 Nov-2024 a May-2025: 4,14



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)	4	3.074,00	12.296
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	4	3.760,00	15.040
Subsidio			-24.141
Recargos			5.753
Trabajos de Acueducto			14.356
Interés de Financiación			2.033
DICON Descuento Continuidad Servicio			-3
SUBTOTAL			**49.725**

Cortado

TOTAL MES	49.725

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

SALDO MORA	1.684.970

TOTAL A PAGAR	64.752

CUDE: 908ac10854cd36dda854ddc97164c6a5056111c6b3fc6f6464b5e52196c3126d77f7d3973048de6b109544a9f0bfefe5 - Fecha de Validación: 2025-05-19 15:05:22

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)

PACARIBE

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

AGUASDE CARTAGENA

Póliza	593548	Mora Al	19-05-2025
	MORA	Total	1.684.970

CLAVE DE PAGO: 00000021032904

(415)7709998014633(8020)0000021032904(3900)0001684970

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

PACARIBE

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

AGUASDE CARTAGENA

Póliza	593548	Periodo	May-2025
Factura	00012025A101369802	Total	64.752

CLAVE DE PAGO: 00000021032903

(415)7709998014633(8020)0000021032903(3900)0000064752

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit: 8909305: 4-0, e-FACTURA - SYNECTIC. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN, S.A.U. CIF A-61.821.526. AquaCIS CF

1330

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.047.432.720



Apellidos
GUTIERREZ TORRES

Nombres
JOSE DAVID

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.68	M

Fecha de nacimiento
06 ENE 1991

G.S
A+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
17 MAR 2009, CARTAGENA

Firma

Jose David

Fecha de expiración
24 JUN 2035

.CO

064401933

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0644019336050O1<<<<<<<<<<
9101069M3506248COL1047432720<4
GUTIERREZ<TORRES<<JOSE<DAVID<<

1321

	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 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): William Julio Blanco

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 9.074.819

Dirección: Barrio Ceballos cll 3 de los flor

Teléfono fijo: 3023940169 Celular: 13116559225

Para dar sepultura a: Petrona Julio Palenca

Edad: 83 - años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 25D8132020576 7

Fecha de entrega día 23 mes 8 año 25 hora 4 pm.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

William Julio C.C. 9074819

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

25081320205767

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	2025-08-23	10:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Adulto sin identificación	2308202502

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JULIO	PALENCIA	PETRONA	

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	1049827539

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TOVAR	DEL RIO	YISELA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1324934

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
2025-08-23	1324934

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-23 12:53

Código verificación: 7EAF-23DC-EA06-7540

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: 23/08/2025 12:50
Centro de atención: Z01 - Zaragocilla
Paciente: AS 2308202502 - PETRONA JULIO PALENCIA
Fecha de Nacimiento: 27/07/1942
Religión:
Régimen: 3 - Vinculado
Dirección: CEBALLOS CALLE 3 DE LAS FLORES DIAGONAL 29 B #65-62
Teléfono: 3242845425
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante: ROXANA BLANCO
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3242845425
Dirección Resp.:
Médico Tratante: YICELA TOVAR DEL RIO
Administradora: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA - DADIS

Fecha de Atención: 23/08/2025 12:12
Admisión: AD1125926
Edad: 83 año(s), 0 mes(es) 27 dia(s)
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.: NIETA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Impreso por: YTOVAR
Sexo: F
Estado Civil:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

REGISTRO CLÍNICO DE URGENCIA

DATOS DE LA CONSULTA

Remitido:
Contra referencia: No
Tipo de Consulta: Consulta Medicina General
Plan / Administradora: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA - DADIS / ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA - DADIS - CONTINT - 002-2025
Glasgow: 3 Valoración: Coma
Triage: I

MOTIVO DE LA CONSULTA

" No Responde al llamado , esta muy mal "

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente quien es ingresado por familiar(hija), quien manifiesta que aproximadamente a las 10: 00 am del 23 de 08 de 2025 ,cursa con alteración del estado de consciencia, sin respuesta a estimulos externos, al ingreso a la institución sin signos vitales por lo que se declara como fallecido ,se procede a diligenciar.acta de defunción , se le explica situación y conducta a familiares , quienes refieren comprender y aceptar.
Sistema respiratorio: No

ANTECEDENTES

1. Patológicos (HTA, Diabetes): * 1-> hipertensión arterial cronica ,Anciana fragil . * 2-> pop obliteración vaginal (colpocleisis + colporrafia posterior (16 de 07 de 205) clinica maternidad rafael calvo . * 5-> niega alergias * 6-> losartan tableta 50 cada 12 horas
2. Quirúrgicos:
3. Hospitalarios:
4. Transfusionales:
5. Tóxico-Alérgicos:
6. Farmacológicos:
7. Gineco-Obstétricos:
8. Traumáticos:
9. Otros:
10. Alergia-toxicidad a medicamentos:

FAMILIARES

NIEGA

GINECOLÓGICOS

Menarquia:
Última Menstruación:
Último Parto:
Citología:
Gestación: 0 Paridad: 0 Aborto: 0 Cesárea: 0 Vivos: 0
Esta Embarazada: No

VARIABLES 4505

Variables 4505
Riesgos

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema afectado: fallecido

EXAMENES FÍSICOS

F.Cardíaca: 0 xMin
Peso:
IMC:
Perímetro Torácico:
Apariencia: Ingresa sin signos vitales al servicio de urgencia
Cráneo, cara y cuello: Normocefalo,Cabello De Buena Implantacion , Ojos: Pupilas dilatados no reactivas A La Luz, Escleras Anictericas, Boca: Mucosa Oral semiseca , Cuello Simetrico No Megalias , no pulso carotideo
Tórax: Simetrico NO Expansible, NO Murmullo Vesicular Universal, NO Ruidos Cardiacos Ritmicos.
Abdomen: Globoso Por PaniCulo Adiposo , No Masas , No Megalias.
Piel y faneras: Palidez Mucocutanea generalizada.
Genito - urinario: Genitales Externos Normoconfigurado Para Edad Y Sexo .
Extremidades: Extremidades Simetricas ,NO Pulsos Perifericos , NO Llenado Capilar.
Sistema nervioso central: Glasgow 3 / 15 . (FALLECIDO)

Temperatura: 0 °C
Talla :
SMC:
Presión Arterial Media: mmHg

F.Respiratorias: 0 xMin
Presión Sistólica: 0 mmHg
Perímetro Cefálico:
Presión Diastólica: 0 mmHg

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 11/09/2025

Ficha: 13001051561100002019

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: WILLIAM

Apellidos: JULIO BLANCO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9074819

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/08/2021

Última actualización ciudadano: 25/08/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municiplo 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

1625

TEL 6455480 EXT 401 - 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

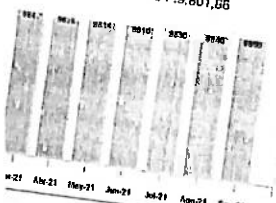
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Ton Efe Apro x Sus	0,0016
Ton R No Ap x Sus	0,0949
lor Sub/Con	-22.985,00
Ton B y Lim x Sus	0,0033
Ton L Ur x Suscr	0,0005
on R de Ap x Sus	0,0001

Desglose de Conceptos	Total Mes
schamiento Resolución 720	62
Fijo Resolución 720	5.449
Variable Resolución 720	4.343
la Decena	-4
TAL	9.850

sumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 03/21 a 09/21 :9.801,66



	TOTAL MES	9.850

ENTE GENERAL PACARIBE S.A. E.S.P

0

tenedores 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 igentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corté y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

GUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.

591690 Mora Al 16-09-2021

Total 0

POLIZA 591690

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

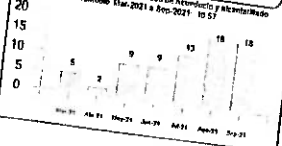
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Numero de medidor	Diámetro	Estado medidor
029C92	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
500	518	18
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
13-08-21	13-09-21	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



Suspensión a partir de: 26/09/2021
Tasa de Uso 4,73 ($/m3) Tasa Retributiva 26,65 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			11.884
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	2.137,00	34.192
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	2	2.137,00	4.274
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			6.090
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	2.711,67	43.387
Consumo Alcan. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	2	2.711,67	5.423
Subsidio			-44.594
Trabajos de Acueducto			4.935
SUBTOTAL			65.591

	TOTAL MES	65.591

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

TOTAL A PAGAR 75.441

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

Póliza 591690 Periodo Sep-2021

Factura 00012021A142628117 Total 75.441

CLAVE DE PAGO:

00000001779085

(415)7709998014633(8020)00000001779085(3900)0000075441

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-1951**

SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

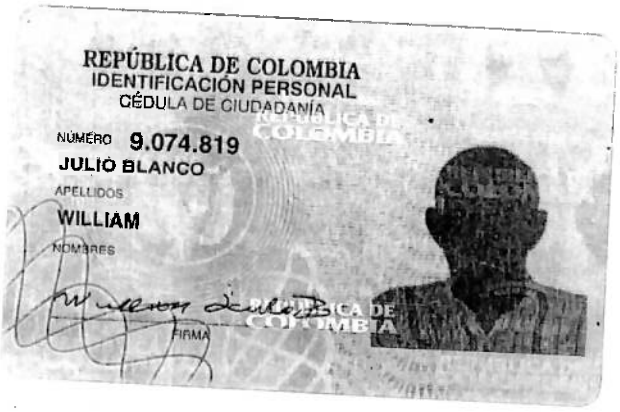
1.70 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

20-ABR-1972 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0500150-00949419-M-0009074819-20171026 0058250786A 2 6014639566



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **9.074.819**

JULIO BLANCO
APELLIDOS

WILLIAM
NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Al señor(a): Deivis Zuñiga Zambrano

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 3 906 223 Turbaco

Dirección: San Pedro Martir C/ 4C L 420

Teléfono fijo: _____ Celular: 3003092916

Para dar sepultura a: Jhon Deivis Zuñiga Oro

Edad: 19 - años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2508602020 4018

Fecha de entrega día 23 mes 8 año 25 hora 3 PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Deivis Zuñiga T 3906223
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

25086020204018

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		

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	2025-08-20	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1043649973

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZUÑIGA	DIAZ	JHON	DEIVIS

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
2025-08-21	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-21 12:30

Código verificación: D20E-C591-FB09-D475

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA	Código: FGN-50000-F18
	ENTREGA DE CADAVER	Versión: 01
		Página 1 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA 21/08/2025 Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	5	**0**	**6**	**3**	**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 al señor **DEIVIS ZUÑIGA ZAMBRANO,** identificado con cédula de ciudadanía N° **3.906.223 de Turbaco,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **JHON DEIVIS ZUÑIGA DIAZ**, identificado con cédula **N° 1.043.649.973 de Cartagena**. Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta ciudad.

El solicitante en calidad de **PADRE** del hoy occiso, 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 el barrio San Pedro Mártir manzana (C) lote 14, teléfono 3012852708.

El Despacho le hace saber al solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación.

La inspección técnica a cadáver fue realizada Policía Judicial adscrita al CTI.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	3	3	
Nombre del Fiscal:				**ANDY NAVARRO GELIZ**											
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE 2												Oficina:		
Departamento	BOLIVAR								Municipio	CARTAGENA					
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma;

FISCAL 33 LOCAL URI

JHON DEIVIS ZUÑIGA DIAZ

Barrio:
San pedro mártir sector las colinas
Cel.: 312-6001930 – 301-2852708

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.043.649.973



Apellidos
ZUÑIGA DIAZ

Nombres
JHON DEIVIS

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	M

Fecha de nacimiento
10 FEB 2006

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
26 FEB 2024, CARTAGENA

Firma
Jhon Deivis

Fecha de expiración
10 MAR 2034

.CO

041798052

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL041798052405001<<<<<<<<<<<
0602105M3403107COL1043649973<6
ZUNIGA<DIAZ<<JHON<DEIVIS<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 21/08/2025

Ficha: 13001111560900001374

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JHON DEIVIS

Apellidos: ZUÑIGA DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1043649973

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/11/2020

Última actualización ciudadano: 14/05/2025

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

Surtigas
Una empresa PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular

24 HORAS

No. de contrato: 203632

RI960031441

MARIA PADILLA MONTES

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
PAGO INMEDIATO	PAGO INMEDIATO
05/12/2024	06/DIC/2024

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$35,736	+	$225,319	+	$0	+	262,204	=	$523,259

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	65,682	65,682	0		Unidad	1.00
2	0137 IVA	423	423	0		Unidad	1.00
3	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	146	146	0		Unidad	1.00
4	0177 SEGURO FNB	2,168	2,168	0		Unidad	1.00
5	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-36,156	0		Unidad	1.00
6	0283 INTERES FINANCIACION OTROS	2,175	2,175	0		Unidad	1.00
7	0284 RECARGO MORA GRAVAD OTROS S	53	53	0		Unidad	1.00
8	0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	479	18,828	23 de 24	Unidad	1.00
9	0696 CREDITO LAVADORA	0	38,809	297,127	7 de 24	Unidad	1.00
10	0701 CREDITO NEVERA	0	86,715	664,221	7 de 24	Unidad	1.00
11	0739 REVISION PERIODICA RES 059	0	2,521	99,079	29 de 36	Unidad	1.00
12	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	413	413	0		Unidad	1.00
13	0802 CREDITO TELEFONO MOVIL	0	53,370	454,551	7 de 24	Unidad	1.00
14	0897 INTERES FINANCIACION BRILLA	34,272	34,272	0		Unidad	1.00
15	0898 RECARGO MORA BRILLA	3,945	3,945	0		Unidad	1.00
15	TOTAL	109,277	281,055	1,533,804			

TOTAL DE DEUDA: 2.057.063

TOTAL SIN IVA: 106,686

FACTURA VENCIDA
2 Meses

Tu Revisión Periódica
Al día

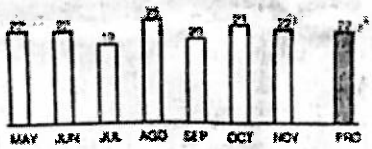
CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES: 22

CONSUMO RECUPERADO: 0

CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3): 22

CAUSA NO LECTURA:



(+) Lectura / Fecha actual:	5464	15/11/2024
(-) Lectura / Fecha anterior:	5442	15/10/2024
(=) Consumo (M3):	22	
(x) Factor de corrección:	.9795	
(=) Consumo facturado (M3):	22	
(÷) Días de consumo:	31	
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):	0.70	

"Estimado cliente, recuerde 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
$ 2,019,812
PONTE AL DÍA CON TU FACTURA DE SURTIGAS Y DISFRUTA DE TODOS LOS BENEFICIOS DE TU CUPO BRILLA

Barrio: EL PROGRESO (CARTAGENA)
Medidor: RI960031441
Estado: CONEXION
Uso: RESIDENCIAL
Estrato: ESTRATO 1
Dir. de Predio: KR 67 CL 4C - 20
Dir. de Entrega: CO04C 068A 008SAN P.MARTIR
Cel/tel.:

Mes facturado: NOV2024
Fecha de emisión: 23/NOV/2024
Valor en reclamo:
Tasa de interés de mora: 6% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA No. STO5394027

Fecha y hora de expedición: 2024-11-23 01:33:34-05:00
Fecha y hora de generación: 2024-11-23 01:33:34-05:00
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Otros

Estado de cuenta 2110940566

CUFE:
2b7ec82e8266 3937a82150f05 425004bbbac2 193e52da7210e 907835471f2e 97c811faeec27 b830c814be81 8c0476155

QR DIAN

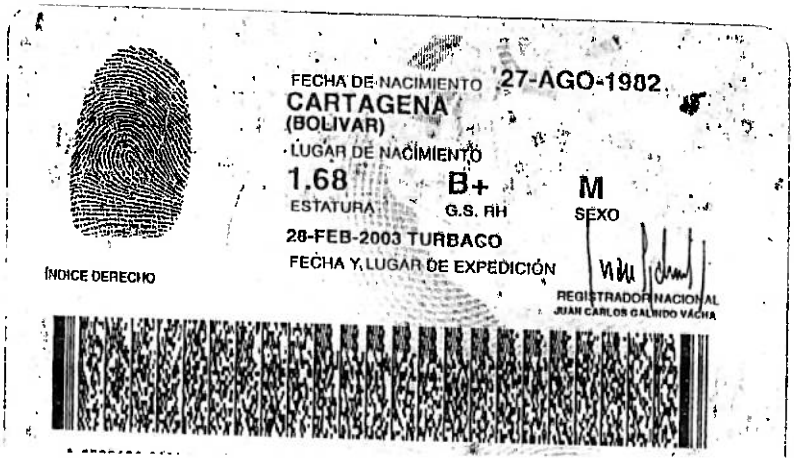
SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS S.A.E.S.P. Sociedad Comercial Constituida mediante Escritura Pública Número 1.230 del 30 de Junio de 1.966 otorgada en la Notaría Única de Sabanalarga, inscrita en la Cámara de Comercio de Barranquilla el 30 de Julio de 1.966 bajo el No. 9.242 del Libro IX del Registro Mercantil. NIT 890.102.044-3

Representante Legal

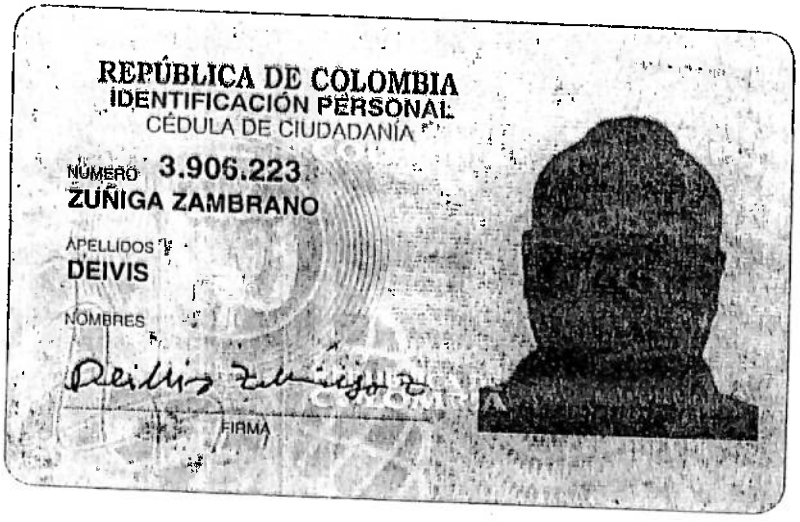
CARGOS AUTORIZADOS

0354206953 203632 1 262,204

0354206950 203632 2 $23,259



FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1982
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,68 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
28-FEB-2003 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
ÍNDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 3.906.223
ZÚÑIGA ZAMBRANO
APELLIDOS
DEIVIS
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 23 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Raquel Elvira Aboldaño Cardozo

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 3310988 Ctgena

Dirección: Canapote Cr 21 55A-28

Teléfono fijo: _____ Celular: 3045767554

Para dar sepultura a: Silfredo de Jesus Cardozo

Edad: 52 Años

Motivo de fallecimiento: natural

Acta de defunción número: 2508442020055?2

Fecha de entrega día 23 mes 8 año 25 hora 4 pm

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Raquel Alvarado C.

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

1335

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25084420205572

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	2025-08-23	07:43:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73162421

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARDOSO		SILFREDO	DE JESUS

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047417851

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	CARRASQUILLA	KATHERINE	DE JESUS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	44953/2014

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
2025-08-23	Katherine Lopez C

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-23 08:56

Código verificación: 0C3E-4AC4-F0BD-8C3:

1336

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 73.162.421

CARDOSO

APELLIDOS

SILFREDO DE JESUS

NOMBRES

Silfredo Cardoso

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1973

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-MAR-1992 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-0500100-01513352-M-0073162421-20250612 0145724346G 1 6515613934

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	73162421
NOMBRES	SILFREDO DE JESUS
APELLIDOS	CARDOSO
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	16/09/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/23/2025 16:55:52	**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

1333

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: 17521255
Call Center: 115 – 605–6502120
Dirección: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

NIC: **1179771**

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
MENDRALES A SIXTA

Usuario o suscriptor
MENDRALES A SIXTA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Carib

Dirección de suministro
CR 21 55A–28
CANAPOTE
CARTAGENA
URB–0323083000001 = C64 17A 28, E/KRA

Dirección de Envío
CR 21 55A–28
CANAPOTE
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar:	**$ 7.420.300**
Total Mes:	**$162.600**
Fecha límite de pago:	**01/09/2025**
No. Facturas vencidas:	**118**
Saldo anterior:	**$ 7.257.700**
Fecha emisión:	**19/08/2025**
Documento equivalente No.:	**22102508049170**
ID. de Cobros:	**1179771325 - 53**

Resumen facturación mes

Periodo facturado **14/07/2025 - 13/08/2025**

Otros Entidades

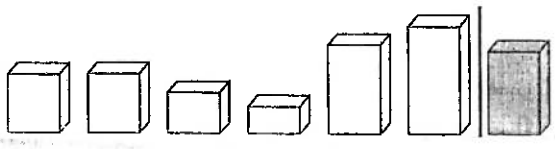


Energía	Aseo			
$ 157.930	**$ 0,00**	**$ 4.670,00**	**$ 0,00**	**$ 162.600**

Para mayor información

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



134	136	94	63	202	243	187

Promedio Consumo Diario (kWh): 4,82

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 suspensión

Suspensión a partir: **02/09/2025**

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.



76

Documento equivalente electrónico

N. factura: **22102508049170**
Fecha: **2025-08-20**
Hora: **06:33:38-05:00**
NIT: **901380949**
Documentos: **222222222222**

CUDE: 08210edf92efed191fc121e2abcf1ae51d16a194a7e7460927cf19672623e3253476ebde0907f4d5dfb74ba1e1f778ba

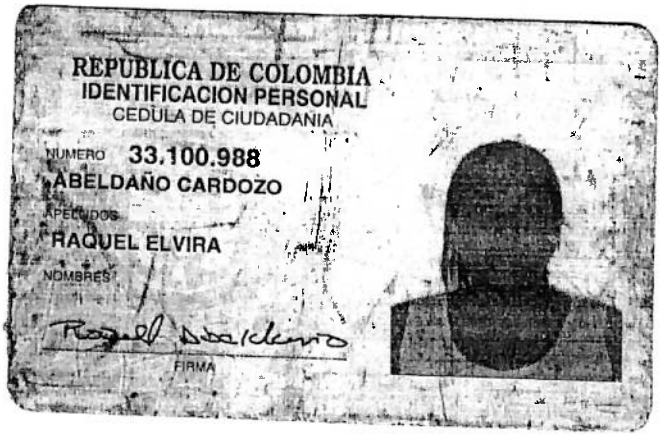
NIC (Referencia de pago): **1179771**

ID de Cobro: **1179771325 - 53** / Titular: **MENDRALES A SIXTA**

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 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 públicas contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1.994.

Para consultas sobre su factura llame a [illegible]

Total de documentos adeudados	Total del documento por pagar
118	**$ 7.420.300**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.100.988
ABELDAÑO CARDOZO
APELLIDOS
RAQUEL ELVIRA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1979
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-JUL-1997 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0500100-00130394-F-0033100988-20081121 0006574245A 2 6030018176

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

Al señor(a): Fernando Arroyo Bello

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73.579.773 Ctgena

Dirección: Urb. Ciudadela Flor del Campo 3T1 MZ 5B-16

Teléfono fijo: 3016799701 Celular: 321 5050 714

Para dar sepultura a: Fernando Arroyo Almeida

Edad: 81 años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508752020 6072

Fecha de entrega día 24 mes 8 año 25 hora 10 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

FERNANDO ARROYO 73579773

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

25087520206072

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	2025-08-23	19:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9088518

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARROYO	ALMEIDA	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 ciudadanía	7468272

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERRERA	RUIZ	FELIPE	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13900

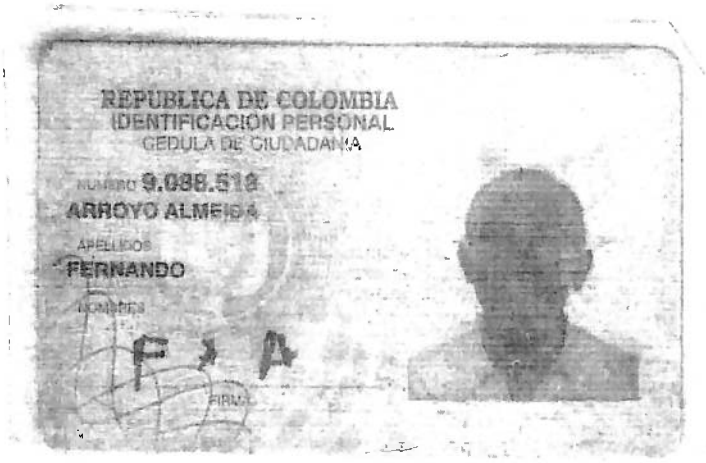
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-23	Felipe Herrera R.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-23 19:34

Código verificación: 07E4-F661-21EA-9FA3



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.088.518
ARROYO ALMEIDA
APELLIDOS
FERNANDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1943
SANTA ROSA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
27-JUN-1975 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00249195-M-0009088518 20100810 0023343664A 1

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

	Registro válido
Fecha de consulta:	**24/08/2025**
Ficha:	**13001132565600000509**

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FERNANDO

Apellidos: ARROYO ALMEIDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9088518

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**20/11/2019**
Última actualización ciudadano:	**20/11/2019**
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**

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: 18950481
Call Center: 115 – 605–6502120
Dirección: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

NIC.: 6860734

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
ARROYO ALMEIDA FERNANDO

Usuario o suscriptor
ARROYO ALMEIDA FERNANDO

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
SECTOR 1 MZ 5B–16
URB.CIUDADELA FLOR DEL CA
CARTAGENA
MANZANA 5B LOTE 16

Dirección de Envío
SECTOR 1 MZ 5B–16
URB.CIUDADELA FLOR DEL CAMPO
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar:	$2.274.184
Total Mes:	$ 36.490
Fecha de pago oportuno	18/12/2024
Suspensión a partir de:	19/12/2024
No. Facturas vencidas:	83
Saldo anterior:	$ 2.237.694
Fecha emisión:	06/12/2024
Documento equivalente No.:	22202412024484
ID. de Cobros:	6860734202 - 30

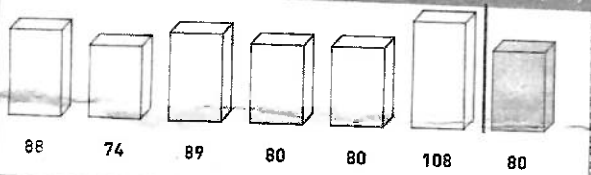
Resumen facturación mes

Periodo facturado 06/11/2024 - 06/12/2024

Energía	Otras Entidades			
Energía	Aseo			Total mes
$ 36.490	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 36.490

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

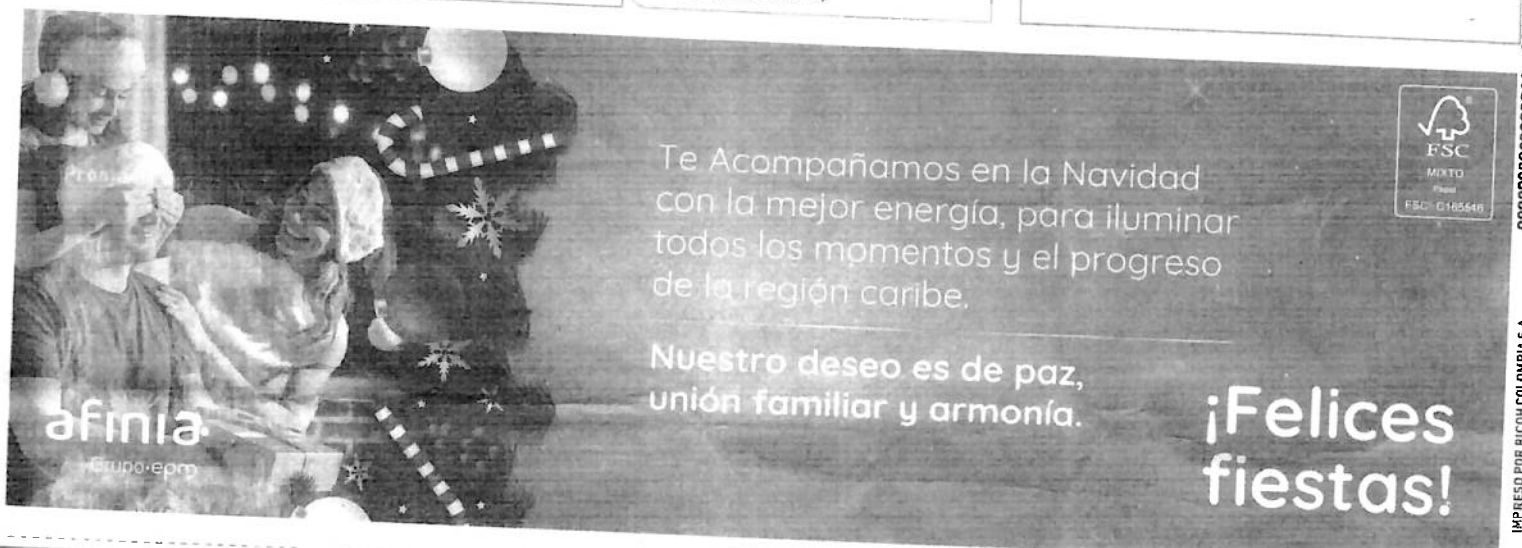


Promedio Consumo Diario (kWh): 2,82

Información regulatoria

Opción tarifaria. CaribeMar – AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101 028 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esto posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "COT" calculada según la Circular CREG 094 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones estables para la prestación del servicio.
Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2020 Artículo 17).

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.



Documento equivalente electrónico

N. factura: 22202412024484
Fecha: 2024-12-07
Hora: 08:45:43-05:00
NIT: 901380949
Documentos: 222222222222

CUDE: 2f2d2114197f1ab363eb0744bbf28ed035f1a9b95b341b9610ac9d2ca9e2f685f130d5d746bbe7edf7037 9fd06Ca8a2a

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago): **6860734**
ID de Cobro: 6860734202 - 30 / Titular: ARROYO ALMEIDA FERNANDO

Somos grandes contribuyentes, autorizados mediante Resolución [illegible] del 28 de diciembre de [illegible] 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 1994, resolución No 012720 del 24 de diciembre de 2002.

Representante Legal

Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
84	$ 2.274.184

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

0000000000000814 - 2210 - 0001 - 0024 - 0005040



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.579.773
ARROYO BERRIO
APELLIDOS
FERNANDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1973
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 - O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-FEB-1995 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00256521-M-0073579773-20100921 0024018064G 1 6020937295

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

Al señor(a): Carmen Amalia Bello Pareja

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 22800 459 Cartagena

Dirección: Zaragocilla Avenida Pedro Heredia C/30

Teléfono fijo: _____ Celular: 322 553 2879

Para dar sepultura a: Elias Jose Vasquez Pareja

Edad: 69- años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508952020 6146

Fecha de entrega día 25 mes 8 año 25 hora 2 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

22800 459

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

25089520206146

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	2025-08-23	21:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9092004

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VASQUEZ	PANIZA	ELIAS	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	73094962

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BELLO	ESPINOSA	ARIEL	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1315254

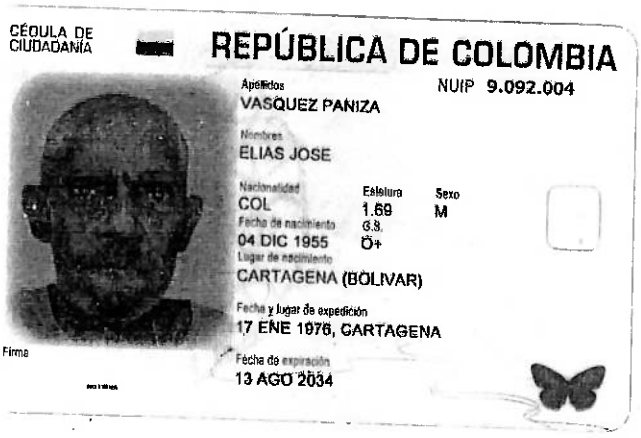
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-23	A Bello

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-23 22:11

Código verificación: 5D95-98AA-0542-185E



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos
VASQUEZ PANIZA

NUIP 9.092.004

Nombres
ELIAS JOSE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.69

Sexo
M

Fecha de nacimiento
04 DIC 1955

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
17 ENE 1976, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
13 AGO 2034



.CO

052382020

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL052382020005001<<<<<<<<<<
5512049M3408135COL9092004<<<<8
VASQUEZ<PANIZA<<ELIAS<JOSE<<<<

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	9092004
NOMBRES	ELIAS JOSE
APELLIDOS	VASQUEZ PANIZA
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	11/11/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/24/2025 11:46:36	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

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

Call Center: 115 – 605–6502120
Dirección: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
SRA CARDONA ARCILA NAYIVETH EUFERIS

Usuario o suscriptor
SRA CARDONA ARCILA NAYIVETH EUFERIS

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 3 E.Carib

Dirección de suministro
CL 30 CR 49–137 P 2 APTO 204
ARMENIA
CARTAGENA
URB3827292000009

Dirección de Envío
CL 30 CR 49–137 P 2 APTO 204
ARMENIA
CARTAGENA
CARTAGENA

	$ 206.640
	$99.780
	22/07/2025
No. Facturas vencidas:	**1**
Saldo anterior:	**$ 106.860**
Fecha emisión:	**09/07/2025**
Documento equivalente No.:	**22102507003612**
ID. de Cobros:	**6942899186 - 03**

Resumen facturación mes

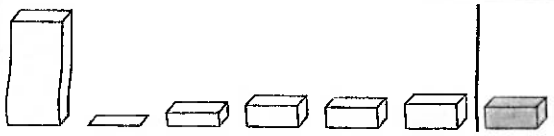
Periodo facturado 05/06/2025 - 04/07/2025

Otras Entidades

Energía	Aseo		Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total mes
$ 51.300	$ 38.560,00	$ 9.920,00	$ 0,00	$ 99.780

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



						Periodo actual (kWh)
311	0	42	66	62	75	66

Promedio Consumo Diario (kWh): 3,05

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 suspensión

Suspensión a partir: **23/07/2025**

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): **6942899**

ID de Cobro: 6942899186 - 03 / Titular: SRA CARDONA ARCILA NAYIVETH EUFERIS

N. factura:	102507003612
Fecha:	25-07-10
Hora:	:06:59-05:00
NIT:	1380949
Documentos:	2222222222

obstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presto 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 contemplado en el capítulo VI de la Ley 142 de 1.994.

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
1	$ 206.640

CUDE: 50738f37ee495fbb3aa9049a650df90cf513a611ece3c630f06c37b09f8d2a7958ee161349ff89a493628970326fed21

Documento validado por la DIAN

Ricardo Arango Restrepo
Gerente General

(415)7709998169074(8020)6942899186001O(3900)0000206640(96)20250722

0000000000002486 - 2210 - 0001 - 0180 - 007280

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

76



FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1979
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-FEB-1998 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA MORA
INDICE DERECHO
A-0500150-01328477-F-0022800458-20221116 0080208564A 1 6506037445

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 22.800.459
BELLO PANIZA
APELLIDOS
CARMEN AMALIA
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 25 mes 08 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Saturnino Ruiz

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1469581 Guamo

Dirección: Canapote Cll 12 54A-60 Hogar San José

Teléfono fijo: 656 2457 Celular: 316 380 9903

Para dar sepultura a: Carlos Enrique Santoya Noel.

Edad: 77 AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508192020 6813

Fecha de entrega día 25 mes 8 año 25 hora 3:PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

SATURNINO 1469581 RUIZ

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

Cartagena de Indias, Agosto 25 de 2025

Señores:
SECRETARIA DE PARTICIPACION SOCIAL
Cartagena de Indias

Respetuosos Saludos

Atentamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles se sirvan de ayudarnos para dar cristiana sepultura al señor **CARLOS ENRIQUE SANTOYA NOEL,** identificado con C.C 73083386 quien falleció encontrándose recluido en el Hogar San José ubicado en el barrio Torices, sector Santa Rita, a donde había sido llevado por las personas que lo encontraron en la calle en estado de abandono y enfermedad.

Solicitamos su ayuda para el ataúd y la funeraria.

Agradecemos la atención que se sirvan dar a la persona

Atentamente,

MISIONERAS DE LA CARIDAD

Hna. Maria Lisa MC

Directora
Hogar San José

Barrio Torices, Santa Rita Cra. 17 No. 54A - 50
Tel.: 656 2451 Cartagena de Indias D.T. y C. Colombia

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25081920206813

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN			
Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día): 2025-08-24	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): 14:59:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento): Cédula de ciudadanía	Número de documento: 73083386	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: SANTOYA	Segundo apellido: NOEL	Primer nombre: CARLOS	Segundo nombre: ENRIQUE
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: 52069317	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: ROMERO	Segundo apellido: CAMACHO	Primer nombre: MONICA	Segundo nombre:
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 52069317	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento: BOLÍVAR		Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2025-08-24		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-24 17:10

Código verificación: EB0E-70C3-8E20-BC17

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 73.083.386
SANTOYA NOEL

APELLIDOS
CARLOS ENRIQUE

NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1947
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-DIC-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0500100-01081112-M-0073083386-20150213 0064464912A 2 0835244235

LISTADO CENSAL HOGAR SAN José

Sujeto a lo dispuesto en el articulo 5 (identificacion de poblacion especial) del acuerdo N°077 de noviembre 20 de 1927

En la aplicación de la ley 100 de 1993

LISTADO ADULTOS MAYORES MUJERES

	NOMBRE	Eps	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Edad	Tipo de documento	Numero de Documento de Identidad
1	Carmen Alicia Tamara Martinez	Coosalud	6/05/1935	89	cc	45441451
2	Carmela Manjarres Herazo	Coosalud	16/01/1928	97	cc	45554858
3	Dalis Ramos Herrera	Mutual	28/05/1971	53	cc	1047410170
4	Edelmira Salcedo Mendoza	Mutual	30/04/1934	90	cc	22756469
5	Elizabeth Yate Pinto	Mutual	9/12/1962	62	cc	65585382
6	Elvia Rocio Aristizabal Mora	Coosalud	27/04/1962	62	cc	23422640
7	Esterlina Bustamante Fuentes	Cajacopi	14/10/1959	65	cc	45447139
8	Eva Gomez	Coosalud	1/01/1929	96	cc	52410750
9	Flor Maria Acosta Acosta	Colsanitas	16/10/1958	66	cc	32711390
10	JoseFina Pineda	Mutual	1/01/1969	56	cc	52410759
11	Lucila Maria Almanza Rodiguez	Coosalud	2/12/1940	84	cc	23174119
12	Luz Marina Arrieta Barrios	Coosalud	13/09/1965	59	cc	45646128
13	Maria Cobo Cobo	Mutual	5/05/1936	88	cc	37440029
14	Maria Leal Aguilar	Mutual	28/02/1972	53	cc	1047409564
15	Nancy del Carmen Reyes Diaz Gran	Sura	20/07/1955	69	cc	1143358397
16	Teresa de Jesus Agreso Garcia	Coosalud	28/09/1927	97	cc	33116712

LISTADO ADULTOS MAYORES HOMBRES

	NOMBRE	Eps	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Edad	Tipo de documento	Numero de Documento de Identidad
1	Adel Morales Garces	Mutual	10/12/1941	83	cc	2812747
2	Adriano Perez Padilla	Mutual	1/02/1959	66	cc	3831994
3	Alvaro Dager Nieto	Coosalud	4/08/1942	82	cc	9052641
4	Carlos Enrique Santoya Noel	Mutual	21/10/1947	77	cc	73083386
5	Carlos Ignacio Solano Orozco	Mutual	12/10/1945	79	cc	9200463
6	Donaldo Leoncio Peralta Cano	Cajacopi	13/01/1954	71	cc	9088568
7	Edgar Trujillo Polo	Cajacopi	9/03/1958	67	cc	73075078
8	Gildardo Gonzalez de la Rosa	Coosalud	12/03/1950	75	cc	9073138
9	Jaime Ospina Quiceno	Mutual	12/03/1947	78	cc	8284291
10	Jesus Tamara Arrieta	Nueva Eps	1/01/1965	60	cc	13001D0425
11	Jose Maria Molina	Coosalud	26/06/1930	94	cc	1292866
12	Juan Manuel Carrillo Viloria	Mutual	28/08/1942	82	cc	9051555
13	Luis Eduado Perez Atencio	Coosalud	8/10/1947	77	cc	9068116
14	Marcial Jimenez Urueta	Mutual	19/08/1954	70	as	13001D6237
15	Nestor Ulloque Estor	Cajacopi	17/08/1973	51	cc	91323656
16	Pedro Manuel Marrugo Marrugo	Mutual	28/05/1946	78	cc	9063219
17	Rafael Enrique Ramos Rojano	Mutual	21/06/1925	99	cc	885723

Hermana Marie Lisa MC
Superiora
Hogar San José
Dirección: carrera 17 # 54 a - 50 Barrio Santa Rita.
Teléfono: 6562451 – 3013486456
Correo electrónico: adigira@hotmail.com

COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Cédula de Extranjería

RESIDENTE No. **602332**

602332



APELLIDOS GEORGE

NOMBRES ELSAMMA

NACIONALIDAD IND

FECHA DE NACIMIENTO: 1970/05/15

SEXO F RH: O+

F EXPEDICION 2021/06/28

VENCE 2026/06/21



FIRMA

HUELLA DERECHA

P507733

El titular de este documento debe notificar a MIGRACION COLOMBIA cualquier cambio en la condición o información migratoria.
The holder of this document must notify MIGRACION COLOMBIA any change of information or immigration status.

www.migracioncolombia.gov.co

Director Migración Colombia
Juan Francisco Espinosa P.

I<COL602332<<<6<<<<<<<<<<<<<<<
7005152F2606211IND<<<<<<<<<<<4
GEORGE<<ELSAMMA<<<<<<<<<<<<<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.469.581
RUIZ
APELLIDOS
SATURNINO
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1940
GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-AGO-1962 GUAPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-01050243-M-0001469581-20181212 0063629468A 1 8035214172

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: 17518834
Call Center: 115 – 605–6502120
Dirección: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

1179668

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
HERMANAS MISIONERAS DE LA CARIDAD

Usuario o suscriptor
HERMANAS MISIONERAS DE LA CARIDAD

Estrato/Clasificación
Com (Sencilla Niv.1) Caribe

Dirección de suministro
CR 17 54A–60
CANAPOTE
CARTAGENA
=KR.17 #54A–60AL L.M.ST R.

Dirección de Envío
CR 17 54A–60
CANAPOTE
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar	**$1.592.620**
Total	**$ 1.592.620**
Fecha límite de pago	**08/08/2025**
Suspensión a partir de:	**09/08/2025**
No. Facturas vencidas:	**0**
Saldo anterior:	**$ 0**
Fecha emisión:	**25/07/2025**
Documento equivalente No.:	**22102507084038**
ID. de Cobros:	**1179668311 - 54**

Resumen facturación mes

Periodo facturado **19/06/2025 - 19/07/2025**

Otras Entidades

Energía	Aseo		Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total mes
$ 1.549.200	**$ 0,00**	**$ 43.420,00**	**$ 0,00**	**$ 1.592.620**

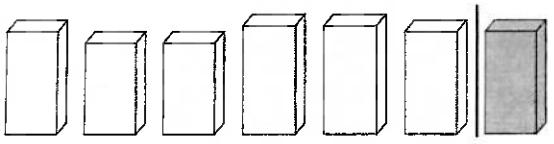
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de 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)



1440 1280 1280 1520 1520 1440 1440

Promedio Consumo Diario (kWh): 46,85

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 Gobierno Nacional mediante Decreto Legislativo 517 del 4 de abril de 2020 y la Resolución MME 40130 del 11 de mayo de 2020, estableció los lineamientos para la implementación del aporte voluntario "Comparto mi Energía", dirigido a los usuarios de los estratos 4, 5 y 6, y Comerciales e Industriales.
Lo invitamos a unirse con su aporte, para ello la empresa ha dispuesto en la página web https://caribemar.facture.co/Pagar/ el botón Aportar, allí podrá indicar el valor que desea aportar.



0000000000014339 - 2210 - 0005 - 0180 - 001122

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

Documento equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago): **1179668**

ID de Cobro: 1179668311 - 54 / Titular: HERMANAS MISIONERAS DE LA CARIDAD

N. factura: F122025060432528
Fecha: E: 2025-07-26
Hora: E: 20:18:56-20:00
NIT: r: 901380949
Documentos: e: 2222222222

CUDE: 84e449c6c9f5c4de8e22ed4b0132716e266fa53f2ba22ec38c0fcb8e4d1cb9c6aaa1955b6d0798917a4813dc8383118c

Documento validado por la DIAN

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 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 contemplado en el capítulo VI de la Ley 142 de 1.994.

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
0	$ 1.592.620

Ricardo Arango Restrepo
Gerente General

(415)7709998169074(8020)117966831105 40(3900)0001592620(96)20250808

1360

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

Al señor(a): Yuris paola De la Hoz Goacra

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 23 140 486 Santa Catalina

Dirección: Hospital Universitario del Caribe

Teléfono fijo: _____ Celular: 3017803391

Para dar sepultura a: Wilmar Bossio Tejon

Edad: 39- AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508062020057784

Fecha de entrega día 26 mes 8 año 25 hora 10:30 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Yuris P. De la Hoz Garcia 23140486

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

Hospital Universitario del Caribe

COMUNICADO EXTERNO
OF: TRABAJO SOCIAL No. 25.08.2025

Cartagena de Indias D. T. y C. 25/08/2025
Doctora
MERY CASTRO
Dirección de Apoyo logístico

Referencia:

Cordial saludo
La presente tiene como objeto, solicitar a usted, **SOLEMNIDAD y BOVEDA** del paciente en estado de abandono social, **WILMAR BOSSIO TAJAN** sin numero de identificación Habitante de calle con código AD **13001D000079** con acta de defunción **N°25080620205784**, quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el día 3 de MAYO del 2025, paciente de 59 años con **DX : M255 DOLOR EN ARTICULACION**
Paciente en estado de abandono social, desde su ingreso y durante estancia hospitalaria 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.

DR ROBRIGO ARZUZA JIMENEZ
GERENTE
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

YURIS PAOLA DE LA HOZ GARCIA
Trabajadora social MT
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

CERTIFICA

WILMAR BOSSIO TAJAN de 59 años, sin identificación, con lugar de nacimiento Turbaco, se encuentra caracterizado como habitante de la calle conforme a lo consagrado en la Ley 1641 de julio 12 del año 2013, por la 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 2.2.8.1.1 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 de acuerdo al estudio socioeconómico de fecha 06/05/2025, realizado por el Profesional Habitante de calle de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social.

Se firma en constancia, el martes 6 de mayo de 2025

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

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25080620205784

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	2025-08-23	12:25:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Adulto sin identificación	13001D000079

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BOSSIO	TAJAN	WILMAR	

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 ciudadanía	1143379450

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARRIETA	CUESTA	MELISSA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143379450

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
2025-08-23	Melissa Arrieta C.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-08-23 13:13

Código verificación: 6CAC-95E1-76CC-[illegible]

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: 25/08/2025 10:04
Centro de atención: Z01 - Zaragocilla
Paciente: AS 13001D000079 - WILMAR BOSSIO TAJAN
Fecha de Nacimiento: 01/09/1965
Religión:
Régimen: 3 - Vinculado
Dirección: BARRIO 7 DE AGOSTO CLL 72 # 29 13
Teléfono: 0000000000
Ocupación: 000: DESEMPLEADOS
Grupo Poblacional:
Acompañante: ESTA SOLO
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: MELISSA ANDREA ARRIETA CUESTA
Administradora: EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.

Fecha de Atención: 23/08/2025 12:52
Admisión: AD1086402

Edad: 59 año(s), 11 mes(es) 22 dia(s)
Creencia:
Nivel: 1

Lugar: Cartagena Bolivar

Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Impreso por: YHOZ

Sexo: M
Estado Civil: Unión Libre

Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación:

EVOLUCIÓN CLÍNICA GENERAL

Signos vitales

Problema y Análisis

Problema (P):
PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE: -1.LESIÓN EN LÓBULO INFERIOR DERECHO SEGMENTO BASAL INFERIOR T4N2M1C ESTADIO IVB. -1.1 ADENOMEGALIAS MEDIASTINALES IIR,IVR, III, VII. -1.2 LESIONES OCUPANTE DE ESPACIO A NIVEL FRONTAL BASAL Y TEMPORAL DERECHA POR RNM-2. HABITANTE DE CALLE (ALTO RIESGO SOCIAL).

Subjetivo (S):
SIN RESPUESTA

Objetivo (O):
X

Análisis (A):
PACIENTE EN SEGUIMIENTO HOSPITALARIO, SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA POR PRESENTAR DETERIORO PROGRESIVO DE SUS FUNCIONES VITALES. AL EXAMEN FÍSICO SE CONSTATA AUSENCIA DE RESPUESTA A ESTÍMULOS, APNEA, AUSENCIA DE RUIDOS CARDÍACOS Y PULSOS CENTRALES, MIDRIASIS BILATERAL ARREACTIVA. EN COHERENCIA CON LA SITUACIÓN CLÍNICA, EL PRONÓSTICO DESFAVORABLE Y APLICANDO EL PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA MÉDICA, SE DECIDE NO REALIZAR MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADA, EVITANDO PROCEDIMIENTOS FÚTILES QUE NO APORTARÍAN BENEFICIO AL PACIENTE Y SÍ PROLONGARÍAN EL SUFRIMIENTO. SE DECLARA FALLECIMIENTO A LAS 12:25 AM, SE INFORMA A TRABAJO SOCIAL.

Rips

Finalidad de la consulta:	10-No Aplica
Tipo de diagnóstico principal	3 - 3-Confirmado repetido
Causa externa:	13 - 13-Enfermedad general
Diagnóstico principal:	C349 - TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado 1:	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Plan(P):
TRASLADO A MORGUE

MELISSA ANDREA ARRIETA CUESTA
MEDICINA GENERAL
1143379450

1365

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.140.486**

DE LA HOZ GARCIA

APELLIDOS

YURIS PAOLA

NOMBRES



Yuris P. De la Hz G.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1985**

SANTA CATALINA
(BOLIVAR)

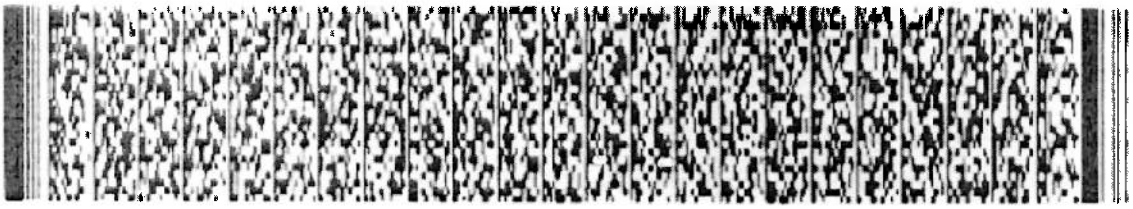
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-JUN-2003 SANTA CATALINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
C. MABEATRIZ RENJIFO POSSO



Ref. 4010.13

[illegible] 08/25/2025

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 ALBORNOZNIT: 890480184-4

CEMENTERIODISTRITAL DE: ALBORNOZ

NOMBRE DEL FALLECIDO: WILMAR BOSSIO TAJAN

CERTIFICADO DE DEFUNCION: #25080620205784

TIEMPO DE DURACION: DOS AÑOS

FECHA DE DILIGENCIA: 08/25/2025

FECHA DE VENCIMIENTO: 08/26/2027

VALOR: SSOLEMNIDAD-

BANCO: SOLEMNIDAD -HOSPITAL UNIVERSITARIO DL CARIBE

NOMBRE DEL TRAMITADOR: YURIS PAOLA DE LA HOZ GARCIA TRABAJADORA SOCIAL

CC:23140486

PARENTESCO: NIGUNO-HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

TELEFONO: #3172362663

FUNERARIA: SANTO CRISTO

FUNERARIA: (X)

FAMILIAR: (X)

INDIGENA: ( )

ABANDONADO: ( )

FIRMA DEL FAMILIAR: _____ CC: [illegible]

Fecha del sepelio Mes: 08/26/2025 HORA: 11.30 AM

FIRMA AUTORIZADA _____

[illegible] DE SERVICIOS [illegible]

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA

No. _____

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2021 07 12

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Bolívar

Municipio: Cartagena

Inspección, corregimiento o caserío: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellidos y nombres completos: Garcia Pardo Duque Hugo

NOMBRE DEL FALLECIDO

Apellidos completos: BOSSIO

Nombres completos: Tejada Avelino

Sexo: 1 [X] 2 [ ]

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año: 2021 Mes: 08 Día: 27

PROBABLE MANERA DE MUERTE

1 [X] Natural 2 [ ] Violenta (No Lic) 3 [ ] En estudio (Medicina Legal)

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

2649062026[illegible]

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 [ ] 2 [X] 3 [ ] CE

4 [ ] Pasaporte 5 [ ] NUIP 6 [ ] Sin identificación

No. 1300010000794

EDAD

1 Menos de un día (horas) [ ] [ ] (EDAD)

2 Más de 2 días (meses) [ ] [ ] (EDAD)

[illegible] 1

[illegible] 12

SE CONCEDE PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:

C. Albornoz.

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

Apellidos y nombres: [illegible]

LEY 66 DE 1010: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADAVERES SIN ESTA LICENCIA QUE DEBERÁ CONSERVARSE [illegible]

[illegible]

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

Al señor(a): Walberto Julio Osorio

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73092894 Etgua

Dirección: El Poson vr los angeles M2 H Lt24

Teléfono fijo: 3175420152 Celular: 3003760466

Para dar sepultura a: Wilson Rafael Trespalacios Julio

Edad: 65 años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508482020 7626

Fecha de entrega día 26 mes 8 año 25 hora 11 AM

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

73092894

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25084820207626

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	2025-08-25	08:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73086385

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TRESPALACIOS	JULIO	WILSON	RAFAEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Permiso por protección temporal	6751667

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	BRAVO	MORELVYS	ALICIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	6751667

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
2025-08-25	Morelvys Sanchez PT:6751667.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-25 14:59

Código verificación: 108F-4E25-F65F-A4F6



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.086.385
TRESPALACIOS JULIO
APELLIDOS
WILSON RAFAEL
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1959
MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A- G.S. RH
M SEXO
25-ENE-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Sisbén

Registro válido

B5

Fecha de consulta: 25/08/2025

Ficha: 13001177672700000015

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: WILSON RAFAEL

Apellidos: TRESPALACIOS JULIO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73086385

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/06/2022

Última actualización ciudadano: 14/06/2022

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATAL

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

Teléfono: 32434764

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov

¡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
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario

Cartagena de Indias - Colombia
Call Center: 605 694 3337

AGUAS DE CARTAGENA

25-06-2025

Factura de Venta	00012025A101690957	Periodo	2025/06	Fecha de Emisión	2025-06-17 10:50:24	Ref. Catastral	
Nombre abonado	GINNA MARIA CASAS TRESPALACIOS			Domicilio	UR.LOS ANGELES MH-L24C EL POZÓN		

PACARIBE S.A.S. E.S.P.

ASEO

Cliente 596491

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	-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	-33.811,00
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	1
Aprovechamiento Resolución 720	103
Cargo Fijo Resolución 720	8.778
Cargo Variable Resolución 720	5.606
SUBTOTAL:	14.490

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 12/24 a 06/25 : 14.186,43



TOTAL MES 14.490

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

AGUAS DE CARTAGENA

POLIZA 596491

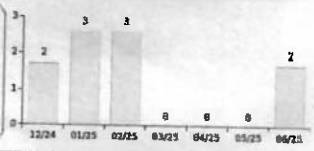
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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
H20VA209921	15 mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
150	152	2
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
13-05-25	12-06-25	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



Suspensión a partir de: 26/06/2025
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	2	3.074,00	6.148
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3	2	3.760,00	7.520
Subsidio			-17.762
SUBTOTAL:			20.297

TOTAL MES 20.297

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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 34.787

CUDE: cad7b67ad3835dbab600d97af2e27ad8ae2065b525ea542d6abb8798ea5ca3bfe47f1be327dd7f28e0da8d965afa22bd - Fecha de validación: 2025-06-17 13:26:27

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).

PACARIBE

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

Póliza	596491	Mora Al	17-06-2025
		Total	0

CLAVE DE PAGO:

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

PACARIBE

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

Póliza	596491	Periodo	2025/06
Factura	00012025A101690957	Total	34.787

CLAVE DE PAGO: 00000021434955

(415)7709998014633(8020)000000214349555(3900)0000034787

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit: 8909030534-0, e-FACTURA - SYNECTIC TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN, S.A.U. CIF A-81.821.628 AquaCIS CF


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

73.092.894

JULIO OSORIO

WALBERTO

Walberto Julio


FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1958

MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-OCT-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A 0001515-00192418-M-0073092894-20091031 0017598089A 1 38941841

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

Al señor(a): Rosiris Torres Puertas

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 52895623

Dirección: Bayun Cr 13 el 6 -260

Teléfono fijo: _____ Celular: 3023274640

Para dar sepultura a: Ramona Altamar de Torres.

Edad: 89- Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508402020 8710

Fecha de entrega día 27 mes 8 año 25 hora 9 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Rosiris torres Puerta

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

25084020208710

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	2025-08-26	17:23:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22787351

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALTAMAR	DE TORRES	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	73109069

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEZA	VALDES	GERALD	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	6265

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
2025-08-26	RM 6265

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-26 19:10

Código verificación: 0AAF-281C-733A-C9C9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.787.351**
ALTAMAR De TORRES

APELLIDOS
RAMONA

NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **31-AGO-1935**
BAYUNCA
CARTAGENA (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-OCT-1961 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00317428-F-0022787351-20110729 0027592386A 1 6031366639

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/08/2025

Ficha: 13001018569500002199

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RAMONA

Apellidos: ALTAMAR TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22787351

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/08/2021

Última actualización ciudadano: 02/08/2021

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 CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

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: 19287640
Call Center: 115 – 605–6502120
Dirección: Carrera 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

NIC: 1111804

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
ALTAMAR RAMONA

Usuario o suscriptor
ALTAMAR RAMONA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
13 CL 6–260
BAYUNCA
CARTAGENA
RUR–4101076900009 = LAS DELICIAS, E/C

Dirección de Envío
CR 13 CL 6–260
BAYUNCA
CARTAGENA
BAYUNCA

Total a Pagar:	**$ 8.184.160**
Total Mes:	**$238.480**
Fecha límite pago:	**02/05/2025**
No. Facturas vencidas:	**93**
Saldo anterior:	**$ 7.945.680**
Fecha emisión:	**21/04/2025**
Documento equivalente No.:	**92222504050969**
ID. de Cobros:	**1111804301 - 24**

Resumen facturación mes

Periodo facturado **14/03/2025 - 12/04/2025**

Energía | Otras Entidades

Energía	Aseo	Imp. Alumbrado Público	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total mes
$ 238.480	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 238.480

Aviso de suspensión

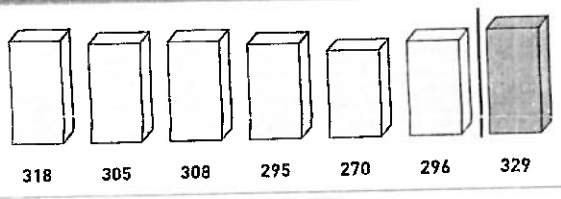
Suspensión a partir: **03/05/2025**

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 Afinlapp. Reporta sospechas al 115.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 9,85

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.

Próximamente tu factura llegará en una nueva fecha, manteniendo el mismo ciclo de lectura y el vencimiento regulatorio

Este cambio nos permitirá: Facilitarte una mejor planificación de tus pagos.

Te invitamos a:

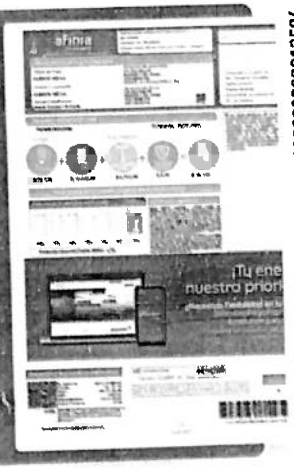
- Realizar el pago de tu factura a través de los medios disponibles: PSE, Nequi, AfiniaApp y Página Web.
- Si tienes dificultad en el pago inscríbete a pago fácil o realiza acuerdos de pago con 0 interés.

¡Optimizamos nuestros procesos para ti!

¿Tienes preguntas?
Llámanos al 115 o escríbenos a Alix (3042433322) y en nuestra página **www.afinia.com.co**

FSC MIXTO Papel FSC® C165548

afinia Grupo·epm



317

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

0000000000013504 - 2210 - 0002 - 0160 - 000667

Documento equivalente electrónico

N. factura: **92222504050969**
Fecha: **2025-04-22**
Hora: **03:50:32-05:00**
NIT: **901380949**
Documentos: **222222222222**

CUDE: **2bb105eb843f3fbbbdbec36f088345254f13944e4ca4c918afe7abbb83522fa439d00fb305cca536bb507947e1835e02**

Documento validado por la DIAN

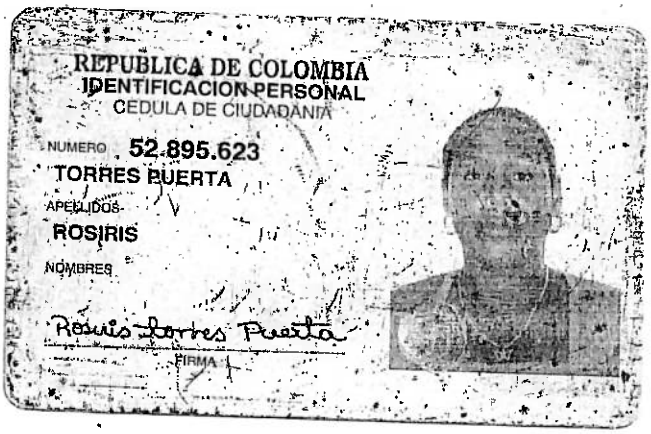
NIC (Referencia de pago): 1111804

ID de Cobro: 1111804301 - 24 / Titular: ALTAMAR RAMONA

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 contemplado en el capítulo VI de la Ley 142 de 1.994.

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
93	$ 8.184.160

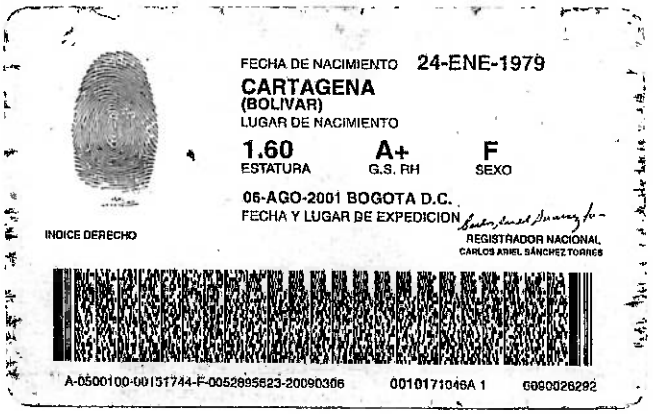
(415)7709998169074(8020)111180430102301(3900)0008184160(96)20250502



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.895.623
TORRES PUERTA
APELLIDOS
ROSIRIS
NOMBRES

Rosiris Torres Puerta
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1979
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-AGO-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00151744-F-0052895823-20090306 0010171046A 1 6890026292

1380

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

Al señor(a): Dany Luz Nuñez Castro

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1047460074

Dirección: Tierra baja M17 Lot-A102

Teléfono fijo: _____ Celular: 3233636814

Para dar sepultura a: Roberto Castro Contreras

Edad: 81 AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508732020 8581

Fecha de entrega día 27 mes 8 año 25 hora 10 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Dany Luz Nuñez Castro

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

25087320208581

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	2025-08-26	14:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9100180

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTRO	CONTRERAS	ROBERTO	

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	72343603

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CANTILLO	GARCIA	KEVIN	ATILIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	72343603

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
2025-08-26	K. Cantillo



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.100.180

CASTRO CONTRERAS

APELLIDOS

ROBERTO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1944

LA BOQUILLA
CARTAGENA (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

21-ENE-1974 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00130831-M-0009100180-20061122 0006668444A 1 6090021504

El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Planeación

Sisbén

Registro válido **A1**

GRUPO SISBÉN
Pobreza extrema

Fecha de Consulta **06/08/2021**

Ficha **13001084557500002185**

DATOS PERSONALES

Nombres **ROBERTO**

Apellidos **CASTRO CONTRERAS**

Tipo de documento **Cédula de ciudadanía**

Número de documento **9100180**

Municipio **Cartagena**

Departamento **Bolívar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente **22/07/2021**

Última actualización del ciudadano **22/07/2021**

Última actualización vía registros administrativos

* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén más cercana

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

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 DIA DE PAGO SIN RECARGO
19-04-2022

Factura de Venta	00012022A100899103	Periodo	Abr-2022	Fecha de Emisión	09-04-2022	Ref. Catastral	

Nombre Abonado	BENEDICTA TORRES GUERRA	Domicilio	UR.TIERRA BAJA M17-L07-A102 TIERRA BAJA

ASEO

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

CLIENTE 544485

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

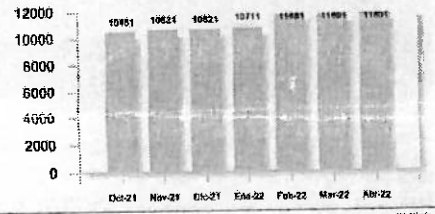
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton Efe Apro x Sus	0,0013
V Ton R No Ap x Sus	0,1034
Valor Sub/Con	-26.019,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0033
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0001

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	148
Recargos	52
Aprovechamiento Resolución 720	6.042
Cargo Fijo Resolución 720	5.057
Cargo Variable Resolución 720	502
Cuota Capital Decreto 528	
SUBTOTAL	11.801
TOTAL MES	11.801

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 10/21 a 04/22 :11.083,86



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

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

POLIZA 544485

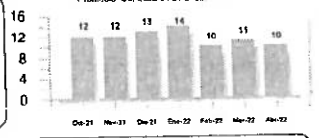
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
13092975	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
867	877	10
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
07-03-22	05-04-22	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%			1

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y alcantarillado
Promedio Oct-2022 a Abr-2022: 11,71



Suspensión en cualquier momento
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $521.236
Tasa de Uso 4,73 ($/m3) Tasa Retributiva 26,65 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			12.286
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	10	2.209,00	22.090
Subsidio			-16.043
Recargos			323
Trabajos de Acueducto			15.284
Diferido Covid			1.680
SUBTOTAL			35.620
Cuota Compromiso de Pago			4.738
TOTAL MES			40.358

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

SALDO MORA 104,236

TOTAL A PAGAR 52.159

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	544485	Mora Al	09-04-2022
		Total	104.236

CLAVE DE PAGO: 00000005250647

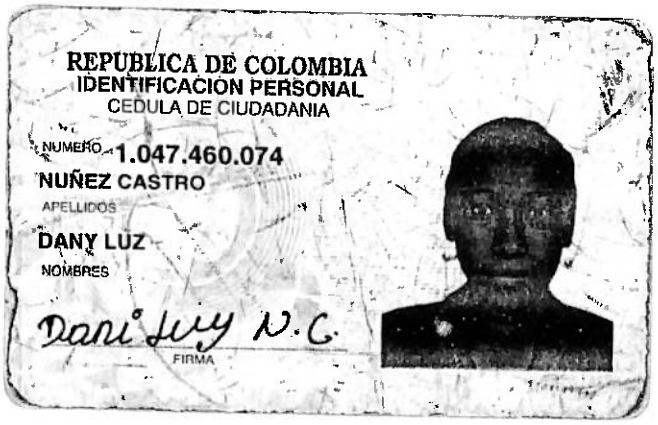
(415)7709998014633(8020)0000005250647(3900)0000104236
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

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

Póliza	544485	Periodo	Abr-2022
Factura	00012022A100899103	Total	52.159

CLAVE DE PAGO: 00000005250646

(415)7709998014633(8020)0000005250646(3900)0000052159
Favor no colocar sellos sobre el código de barras



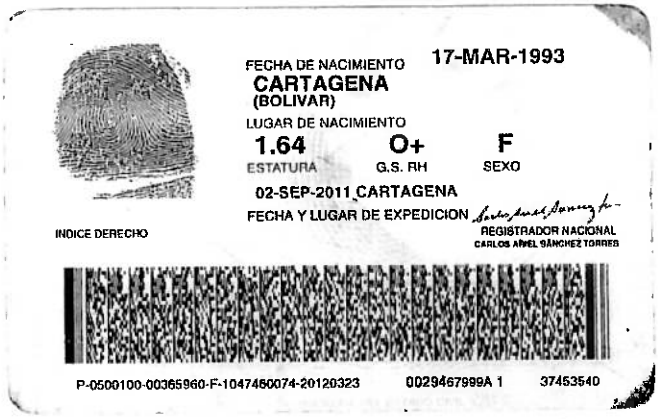
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.460.074

NUÑEZ CASTRO
APELLIDOS

DANY LUZ
NOMBRES

Dani Luz N.C.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1993
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-SEP-2011 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00365960-F-1047460074-20120323 0029467999A 1 37453540

1336

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

Al señor(a): Ronal Acosta Pajaro

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73191044 Cdgna.

Dirección: Olaya st la puntilla Cr 87 83A-41

Teléfono fijo: _____ Celular: 3103791869

Para dar sepultura a: Sofia Del Carmen Pajaro Rocha

Edad: 65-AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508422020B959

Fecha de entrega día 27 mes 8 año 25 hora 12 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Ronal Acosta Pajaro cc 73191044

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

25084220208959

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	2025-08-27	05:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45463346

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PAJARO	ROCHA	SOFIA	DEL CARMEN

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	1050968374

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SILVA	ARNEDO	ERLITH	PATRICIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1050968374

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
2025-08-27	Dra. Erlith Silva Arnedo MEDICO R.M 1050968374 Univ. Universidad Rafael Núñez

Código verificación: 863D-C188-6990-EFA1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.463.346
PAJARO ROCHA
APELLIDOS
SOFIA DEL CARMEN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1960
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
12-DIC-1983 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0500100-00757215-F-0045463346-20151022 0047123529A 1 E2465304

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 27/08/2025

Ficha: 13001017553900000305

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: SOFIA DELCARMEN

Apellidos: PAJARO ROCHA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45463346

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

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

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
PAJARO R SOFIA DEL C

Usuario o suscriptor
PAJARO R SOFIA DEL C

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CR 67 38A-41
OLAYA SECTOR LA PUNTILLA
CARTAGENA
URB 06-29-1520-0000-4

Dirección de Envío
CR 67 38A-41
OLAYA SECTOR LA PUNTILLA
CARTAGENA
CARTAGENA

Total Mes:	**$247.270**
	31/07/2025
No. Facturas vencidas:	**64**
Saldo anterior:	**$ 2.979.850**
Fecha emisión:	**18/07/2025**
Documento equivalente No.:	**92222507049098**
ID. de Cobros:	**1141314320 - 08**

Resumen facturación mes

Periodo facturado **13/06/2025 - 14/07/2025**

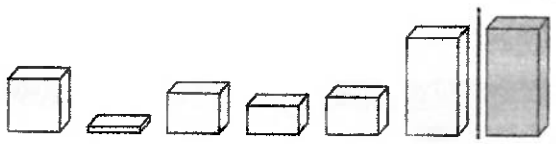
Otros Entidades

Energía	Aseo			Total mes
$ 247.270	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 0,00**	**$ 247.270**

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



200 21 150 106 140 366 401

Promedio Consumo Diario (kWh): 5,43

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 suspensión

Suspensión a partir: **01/08/2025**

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

N. factura: 92222507049098
Fecha: 2025-07-19
Hora: 09:22:00-05:00
NIT: 901380949
Documentos: 222222222222

CUDE: 73e84fda3761dd47fb2c47f5e1c6a2acd2bbc3a5f3c1514cdfc43347e9ab7111cdaa46fc7f3b774dcd41432232f48cd2

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago): **1141314**

ID de Cobro: 1141314320 - 08 / Titular: PAJARO R SOFIA DEL C

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 1994. 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 publicos contemplado en el capitulo VI de la Ley 142 de 1994.

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
64	**$ 3.227.120**

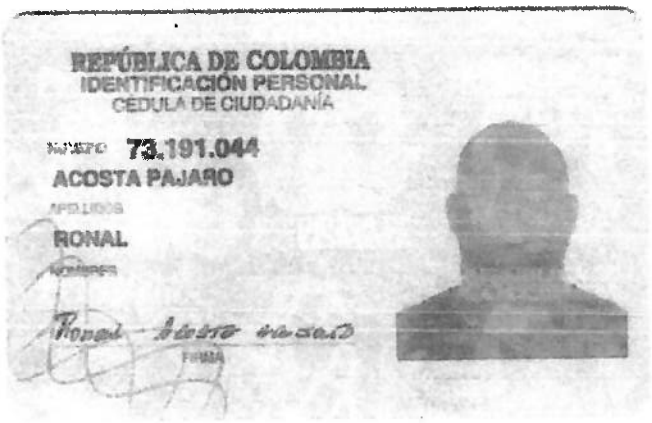
(415)7709998169074(8020)114131432000 10(3900)0003227120(96)20250731

Ricardo Arango Restrepo
Gerente General

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

00000C0000020279 - 2210 - 0029 - 0765 - 002710

76



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 73.191.044
ACOSTA PAJARO
APELLIDOS
RONAL
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1962
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

02-OCT-2000 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500100-01095119-M-0073191044-20190415 0004170076A 1 6035904627

	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 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Miguel Antonio Peñaran Urueta

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73 187 418 de Ctg

Dirección: Chinquiquira M57 L13

Teléfono fijo: 3184811441 Celular: 3145097093

Para dar sepultura a: Luis Manuel Urueta Valdelamor

Edad: 37 - Años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2508172020917 2

Fecha de entrega día 28 mes 8 año 25 hora 5 pm.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

73187418

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

25081720209172

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	2025-08-26	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047512845

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
URUETA	VALDELAMAR	LUIS	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?
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	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
2025-08-27	Helena López H.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-27 11:18

Código verificación: 29DB-D365-8BAF-8B35

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 **27-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	6	5	5	4
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

6. Organismo al que se imparte la orden:

X 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 MIGUEL ANTONIO PERIÑAN URUETA, identificado con cedula de ciudadanía N° 73.187.418 de Cartagena; el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **LUIS MANUEL URUETA VALDELAMAR,** identificado con cedula de ciudadanía 1.047.512.845 de Cartagena, Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

El solicitante en calidad de PRIMO, por la familia del occiso, quien se 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 la Urbanización Horizonte Mazna 12 Lote 9 Etapa 5,Celular 3176732386, Correo: miguelpery621@gmail.com.

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 al CTI.

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 RAUL PIÑERES MOLINA**											
Dirección		BARRIO CANAPOTE.											Oficina:		
Departamento		Bolívar							Municipio		Cartagena				
Teléfono:				Correo electrónico:											

Firma,

FISCAL LOCAL 76 URI

Proyecto: TMV – Profesional de Gestión III

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.047.512.845

URUETA VALDELAMAR

APELLIDOS

LUIS MANUEL

NOMBRES

Luis Manuel U.V

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1987

SUCRE MIRANDA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-ABR-2018 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0500100-01006435-M-1047512845-20180515 0061185746A 1 50161092

ESTADO CIVIL

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	1047512845
NOMBRES	LUIS MANUEL
APELLIDOS	URUETA VALDELAMAR
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	05/12/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/28/2025 15:26:57	**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, Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center: 605 694 3337

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
31-08-2025

Factura de Venta	00012025A102427380	Periodo	2025/08	Fecha de Emisión	2025-08-24 03:10:32	Ref. Catastral	13001010400000625001600000000
Nombre abonado	LUIS REALES VANEGAS			Domicilio	UR.CHIQUINQUIRA M57-L13 CHIQUINQUIRÁ		

PACARIBE S.A.S. E.S.P.

ASEO

Cliente 676425

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

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Subsidio/Aporte
3	3	-40%

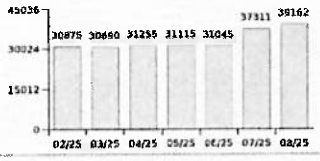
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
RESIDENCIAL ESTRATO 2		2	21

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-22.016,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0026
V Ton L Ur x Suscr	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Efe Apro x Sus	0,002
V Ton R No Ap x Sus	0,0922

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO PACARIBE	
Recargos	1.237
Aprovechamiento Resolución 720	206
Cargo Fijo Resolución 720	21.705
Cargo Variable Resolución 720	11.113
Ajuste a la Decena	-4
Interes Financiación Pacaribe	
SUBTOTAL:	**39.162**
TOTAL MES	**39.162**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 02/25 a 08/25 : 33.064,71



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

AGUAS DE CARTAGENA

POLIZA 676425

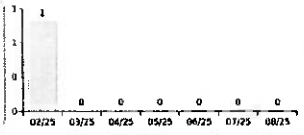
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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
H21VA378768	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
263	263	0
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
18-07-25	19-08-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato			
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO			
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37.34%		-37%		1



Suspensión a partir de: 01/09/2025
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $1.859.706 ,Número de cuotas pendientes: 60
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.127
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
Subsidio			-9.080
Interés de Financiación			8.103
Trabajos de Acueducto			20.517
SUBTOTAL:			**43.931**
Cuota Compromiso de Pago			**26.724**
TOTAL MES			**70.655**

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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 109.817

CUDE: b688fbf352e9b8f0075eb5087d7ef3f532d2a5174a047deb7b252d71190174e761e7dc3e485be4fd37daa765df6a8b02 - Fecha de validación: 2025-08-24 08:29:22

Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1998. 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).

PACARIBE S.A.S. E.S.P.

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

Póliza 676425
Mora Al 24-08-2025
Total 0

CLAVE DE PAGO:

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

PACARIBE S.A.S. E.S.P.

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

Póliza 676425 Periodo 2025/08
Factura 00012025A102427380 Total 109.817

CLAVE DE PAGO: 00000022468121

(415)7709998014633(8020)000000224681 21(3900)000109817

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit 890930534-8, e-FACTURA - SYNECTIC, TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN, S.A.U. CIF A-61.921.526. AquaCIS CF

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 73.187.418



Apellidos
PERIÑAN URUETA

Nombres
MIGUEL ANTONIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.73

Sexo
M

Fecha de nacimiento
21 JUN 1981

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
09 MAR 2000, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
16 MAR 2033

.CO

018742596

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL018742596205001<<<<<<<<<<<
8106218M3303160COL73187418<<<1
PERINAN<URUETA<<MIGUEL<ANTONIO

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

Al señor(a): Jesus Nasario De Alba Vasquez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 9066196. Ctgena

Dirección: Blos de lezo Cl 71 MZ 12 - 4 P.1

Teléfono fijo: 3 Celular: 3151621502

Para dar sepultura a: felipe de Jesus De Alba Salas.

Edad: 36. Años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2508562021015 4

Fecha de entrega día 28 mes 8 año 25 hora 5PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Jesus Nasario De Alba 9066.196

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

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2508562021015 4

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	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	2025-08-28	00:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047415666

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DE ALBA	SALAS	FELIPE	DE JESUS

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73546406

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
2025-08-28	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-08-28 12:17

Código verificación: 6570-B9FE-A244-F016

Copia

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	ENTREGA DE CADAVER	Página 1 de 1

28/08/2025

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	6	5	9	3
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 al señor **JESUS NAZARIO DE ALBA VASQUEZ**, identificado con cédula N° **9.066.196 de Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **FELIPE DE JESUS DE ALBA SALAS, identificado con cédula N° 1.047.415.666 de Cartagena**, cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

El solicitante en calidad de **PADRE** 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 localizado en el barrio Blas de Lezo manzana 12 lote 5 etapa 4, Cartagena, Bolívar, teléfono 3016466892.

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 1 LOCAL URI

Proyectado: R.U.G

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.047.415.666
DE ALBA SALAS

APELLIDOS
FELIPE DE JESUS

NOMBRES

F. Felipe De Alba

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1989
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 A+ M
ESTATURA G.S RH SEXO

25-ENE-2008 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

ÍNDICE DERECHO

P-0500100-01037034-M-1047415666-20180911 0062576422A 1 8905701731

Sisbén

B1

Fecha de consulta: 28/08/2025

Ficha: 13001144671500011514

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DE LOS ANGELES

Apellidos: DE ALBA SALAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1007583737

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/08/2023

Última actualización ciudadano: 18/08/2023

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 CATAL

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

Teléfono: 32434764

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov

1409

Titular de Pago	Dirección de suministro
VASQUEZ C VICTORIA	**CR 71 MZ12--4 P 1 APTO 2 BLAS DE LEZO CARTAGENA =E/MZ 13Y11 FTE A LA KR71**
Usuario o suscriptor	Dirección de Envío
VASQUEZ C VICTORIA	**CR 71 MZ12--4 P 1 APTO 2 BLAS DE LEZO CARTAGENA CARTAGENA**
Estrato/Clasificación	
Resid. Estrato 2 E.Carib	

08/08/2025

No. Facturas vencidas:	16
Saldo anterior:	$ 1.108.030
Fecha emisión:	26/07/2025
Documento equivalente No.:	22202507107911
ID. de Cobros:	1236719324 - 41

Resumen facturación mes

Periodo facturado 20/06/2025 - 21/07/2025

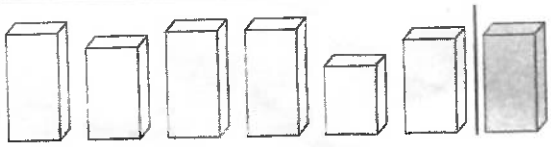
Energía | Otras Entidades

Energía	Aseo			Total mes
$ 61.780	$ 0,00	$ 4.660,00	$ 0,00	$ 66.440

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



73 63 73 73 47 65 67

Promedio Consumo Diario (kWh): 2,18

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 continua 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 suspensión

Suspensión a partir: **09/08/2025**

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

000000000001272 - 2210 - 0001 - 2550 - 000110

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

76

Documento equivalente electrónico

N. factura:	umDE: F1220250605
Fecha:	FecDE: 2025-0
Hora:	HorDE: 18:16:58-
NIT:	Emisor: 9013
Documentos:	riente: 22222222

CUDE: c63ef256e7b5b238b77ee1d22816560f3386a9823f517673f0dd09fde3f3b65b23a42f380600371dce340e9edf3ea1

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago) **1236719**

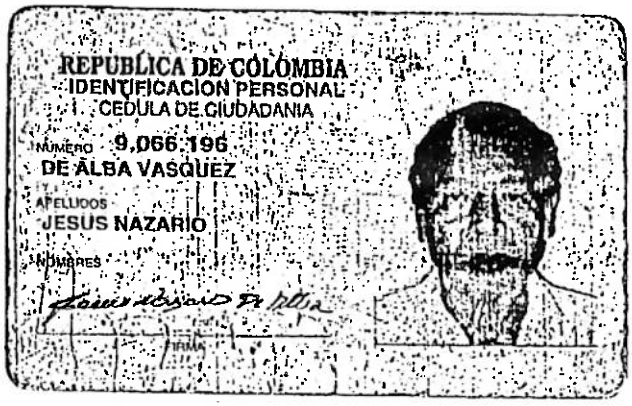
ID de Cobro: 1236719324 - 41 / Titular: VASQUEZ C VICTORIA

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 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994.

Total de documentos adeudados	
16	$ 1.174.470



(415)7709998169074(8020)123671932A6413(3900)0001174470(96)20250808



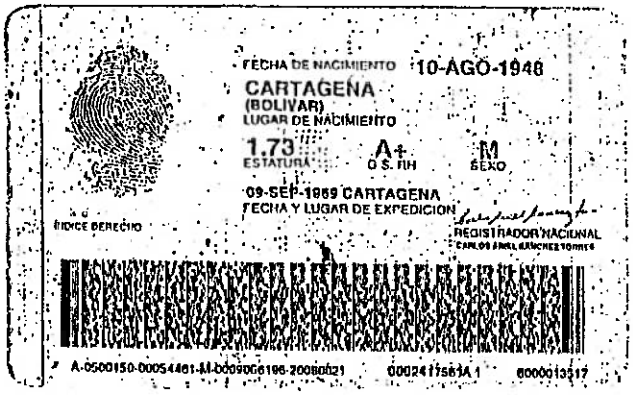
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9,066.196
DE ALBA VASQUEZ

APELLIDOS
JESUS NAZARIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1946
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA
A+ O S. RH
M SEXO

09-SEP-1969 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500150-00054461-M-0009066196-20080521 0002417561A 1 6000013517

	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 29 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Yasmira Vlanney Zerpa Arvelo

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 14 746 253 Venezuela

Dirección: Republica del Libano K 49A-1 35A

Teléfono fijo: 3243207982 Celular: 302 346 0538

Para dar sepultura a: Yeisire Bellanis Mijores Zerpa

Edad: 19 AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508322021061 4

Fecha de entrega día 29 mes 8 año 25 hora 9 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Yasmira Zerpa 14-746253
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

25083220210614

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2025-08-28	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 22:50:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Documento Extranjero	Número de documento: VEN3616961

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: MIJARES	Segundo apellido: ZERPA	Primer nombre: YEISI[illegible]E	Segundo nombre: BELLANIS
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: 73184377	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: GONZALEZ	Segundo apellido: FERNANDEZ	Primer nombre: ALVARO	Segundo nombre: JESUS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 732	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: BOLÍVAR		Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-08-28		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: AKonzalez	

Código verificación: 619F-3BFB-A80D-7A

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-28 23:40


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 36.169.615

047

APELLIDOS MIJARES ZERPA

NOMBRES YEISIRE BELLANIS

Gustavo Vizcaino
Director

FIRMA TITULAR

04/02/2006 SOLTERA
F.NACIMIENTO EDO.CIVIL

08/09/2023 09/2033
F.EXPEDICION F.VENCIMIENTO

VENEZOLANO

1401

JUNTA DE ACCION COMUNAL REPUBLICA DEL LIBANO SECTOR PLAYAS DE ACAPULCO
PERSONERIA JURIDICA 1025/75 NIT: 806010751-1
CARTAGENA D, T y C INDIAS
RESOLUCION 4444

CARTAGENA D, T y C, 28 de Agosto de 2025

LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DEL BARRIO EL LÍBANO SECTOR PLAYAS DE ACAPULCO

CERTIFICA

Que el señor (a) **YEISIRE BELLANI MIJARES ZERPA** con cedula V. 36.169.615 con dirección calle los almendros BARRIO **EL LÍBANO SECTOR PLAYAS DE ACAPULCO** del municipio de Cartagena, Bolívar, hacemos constancia que durante más de 2 (dos) años tiempo que lleva residiendo en nuestra comunidad ha mostrado una excelente conducta, donde compartió y participo de forma activa en la comunidad. Emitimos este certificado por solicitud presentada, y lo otorgamos bajo los términos permitido por nuestra organización.

Atentamente

Anderson Muñoz C.

Anderson Muñoz Castro Cc
1047444635

Dirección: barrió el Líbano Sector playas de Acapulco calle 1º de Acapulco Nº 36-34 Correo
jaclibanosectorplayasdeacapulco@outlook.com
Celulares 3043855174, 3004467728

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

25-10-2024

Factura de Venta	00012024A102841283	Periodo	Oct-2024	Fecha de Emisión	17-10-2024	Ref. Catastral	130010104000004460003000000000

Nombre Abonado	JUANA TEJEDOR BLANCO	Domicilio	K.49A-1 35A 39 REPÚBLICA DEL LÍBANO

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 567068

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%

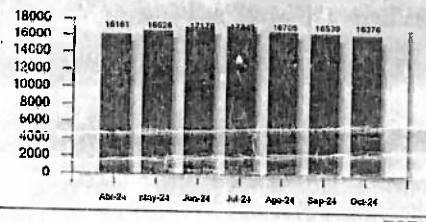
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-31.847,00
V Ton 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
V Ton R No Ap x Sus	0,0925

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Cargos	
Aprovechamiento Recolección 720	69
Cargo Fijo Resolución 720	122
Cargo Variable Resolución 720	8.073
Ajuste a la Decena	5.438
Interes Financiación Pacaribe	-1
SUBTOTAL	2.660
	16.376

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 04/24 a 10/24 :16.704,71



TOTAL MES 16.376

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

POLIZA 567068

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

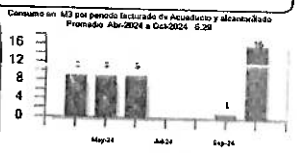
Número de Medidor	Diámetro	Estado medidor
C13RA09be5...	15 mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
	17	16
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Real estimado
09-09-24	09-10-24	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

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

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y alcantarillado
Promedio Abr-2024 a Oct-2024 6.29



Corte en cualquier momento
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $1.227.908 ,Número de cuotas pendientes: 58
Tasa de Uso 11,69 ($/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)	16	2.973,00	47.568
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			7.995
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	3.623,00	57.968
Subsidio			-60.266
Recargos			323
Trabajos de Acueducto			11.586
Interés de Financiación			7.108
SUBTOTAL			**87.884**
Cuota Compromiso de Pago			**18.491**

Cortado

TOTAL MES 106.375

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

SALDO MORA 152.581

TOTAL A PAGAR 122.751

Somos autorretenedores Resolución 0547 del 1 de Enero del 2002. Vigilada Superservicios S3P No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Decreto Civil y comercial). La conexión 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	567068	Mora Al	17-10-2024
		Total	152.581

CLAVE DE PAGO: 00000018113931

(415)7709998014633(8020)000000181139 31(3900)000152581

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

PACARIBE

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

Póliza	567068	Periodo	Oct-2024
Factura	00012024A102841283	Total	122.751

CLAVE DE PAGO: 00000018113930

(415)7709998014633(8020)000000181139 30(3900)000122751

Favor no colocar sellos sobre el código de barras


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 14.746.253

MM1601

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS ZERPA ARVELO

NOMBRES YASMIRA VLANNEY

Yasmira Zerpa

FIRMA TITULAR

18-01-78 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

13-04-18 04-2028
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

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

Al señor(a): Luis Alberto Moreno Barrios

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1051.444.339 Turbana

Dirección: El Pozon Tr 35 89-431

Teléfono fijo: _____ Celular: 3017615755

Para dar sepultura a: Rafael Antonio Moreno Barros

Edad: 40 AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508432021501

Fecha de entrega día 30 mes 8 año 25 hora 10:15 Am

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Luis Alberto Moreno B 1051444339

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

25084320211501

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	2025-08-29	19:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047366161

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORENO	BARRIOS	RAFAEL	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	1064715367

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CELIS	CASTRELLON	ALVARO	JAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1064715367

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
2025-08-29	Alvaro Celis.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-08-29 21:31

Código verificación: 9D62-811B-8A7B-F22A

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.047.366.161



Apellidos
MORENO BARRIOS

Nombres
RAFAEL ANTONIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.76

Sexo
M

Fecha de nacimiento
07 JUN 1985

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
19 ENE 2004, CARTAGENA

Firma
Rafael Moreno

Fecha de expiración
25 MAYO 2033

ICC

021154715

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL021154715005001<<<<<<<<<<<
8506070M3305256COL1047366161<9
MORENO<BARRIOS<<RAFAEL<ANTONIO

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **30/08/2025**

Ficha: **13001146557000000825**

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RAFAEL ANTONIO

Apellidos: MORENO BARRIOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1047366161

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **26/05/2021**

Última actualización ciudadano: **26/05/2021**

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

afinia
Grupo-epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
NIU: 10342552
Call Center: 115 - 605-6503120
Dirección: Carrera 13B # 29-76 Piso 3 Ed. Chiquinquira - Cartagena
Teléfono:

NIC: 1145359

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
GARCIA M. MANUEL

Usuario o suscriptor
GARCIA M. MANUEL

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Caribe

Dirección de suministro
55 89-131
EL POZON
CARTAGENA
URB-0007125000005-B.EL POZON CL 1A

Dirección de Envío
TR 55 89-131
EL POZON
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar:	$ 748.690
Total Mes:	$57.490
	22/08/2025
No. Facturas vencidas:	10
Saldo anterior:	$ 691.200
Fecha emisión:	11/08/2025
Documento equivalente No:	9222250801008S
ID. de Cobros:	1145359364 - 83

Resumen facturación mes

Periodo facturado 05/07/2025 - 06/08/2025

Otros Entidades

Energía	Aseo	Alumbrado Público	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total mes
$ 57.490	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 57.490

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: 23/08/2025

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)

Promedio Consumo Diario (kWh): 1,29

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 continua con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la resolución periódica de aprobación de ingresos. Resolución CREG 025 de 2021.



ento equivalente electrónico

N. factura:	F182025070055846
Fecha:	E: 2025-08-13
Hora:	E: 10:47:25-10:00
NIT:	r: 901380949
Documentos:	e: 2222222222

E: 4a521b898ede0dfb07fd499abf9a6e8ad8eab3cfb9b39758bed59483c66f34b96bd5750de8cb5e2365cc7a62ad7028d8

nento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago): 1145359

ID de Cobro: 1145359364 - 83 / Titular: GARCIA M. MANUEL

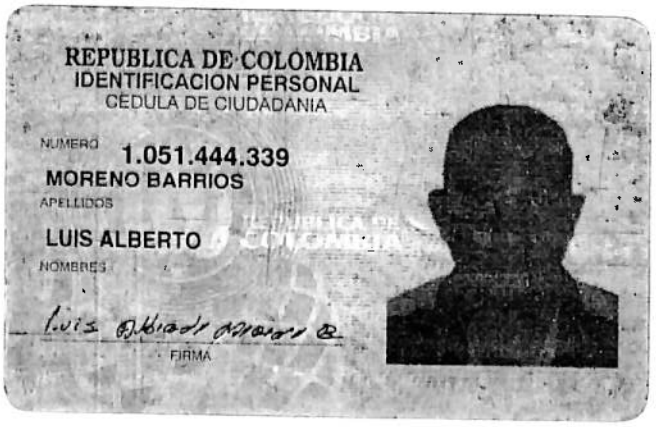
obstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo. Art. 130 Ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con es establecido 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 factura a nuestra línea Afinia

Total de documentos adeudados	
10	$ 748

(415)7709998169074(8020)1145359364083(3900100007

CS Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.051.444.339
MORENO BARRIOS
APELLIDOS

LUIS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1988
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-SEP-2006 TURBANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00591755-M-1051444339-20140619 0039062227A 3 6012908557

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

Al señor(a): Jose David De Avila Bolaños

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73 138 377

Dirección: Tonicos St San Pedro C5 2C 12-6

Teléfono fijo: 3148613452 Celular: 3122429457

Para dar sepultura a: Josefina Bolaño Bandera

Edad: 75-anos

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508352021715

Fecha de entrega día 30 mes 8 año 25 hora 6:pm

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Josedavi De Avila Bolaño

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

73 138 377

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25083520211715

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 ajustarse al 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	2025-08-30	04:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	33144327

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BOLAÑO	BANDERA	JOSEFINA	

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	1044913028

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
tijera	alvarez	manuel	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13-28230

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
2025-08-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-30 05:53

Código verificación: 1CDC-8EFE-790A-71F0

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.144.327

BOLAÑO BANDERA

APELLIDOS

JOSEFINA

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1949

TIERRALTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-ENE-1974 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00058163-F-0033144327-20080824 0002541090A 1 6050000819

Powered by CamScanner

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
NUMERO DE IDENTIFICACION	33144327
NOMBRES	JOSEFINA
APELLIDOS	BOLAÑO BANDERA
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 FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/30/2025 11:37:19	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 operativos para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

afinia
Grupo epm
Caribemar de la costa S.A.S. E.S.P. NIT: 901380949-1

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
NIU: 1784838
Call Center: 115 – 605-6602126
Dirección: Carrera 130 # 26-18 Piso 3 Ed. Chambacú - Cartagena
Teléfono

NIC: 1183720

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
CALDERON DE LA R ANA L

Usuario o suscriptor
CALDERON DE LA R ANA L

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Caribe

Dirección de suministro
CL 52C 12-6
TORICES -SECTOR SAN PEDRO
CARTAGENA
URB=033953500004 = C52 13A 06, E/CRA

Dirección de Envío
CL 52C 12-6
TORICES -SECTOR SAN PEDRO
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar:	$ 2.442.800
Total Mes:	$119.950
	31/07/2025
No. Facturas vencidas:	33
Saldo anterior:	$ 2.322.850
Fecha emisión:	18/07/2025
Documento equivalente No.:	92222507047642
ID. de Cobros:	1183720319 - 05

Resumen facturación mes

Periodo facturado 13/06/2025 - 14/07/2025

Energía | Otras Entidades



Energía	Aseo			Total mes
$ 115.290	$ 0,00	$ 4.660,00	$ 0,00	$ 119.950

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: 01/08/2025

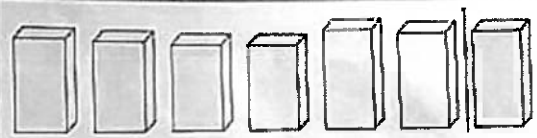
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de 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)



201	195	189	188	218	208	209

Promedio Consumo Diario (kWh): 6,62

Información regulatoria

Caribemar –Afinia entiende que el valor del cargo por unidad variable – "CUV" dentro del cargo de comercialización conforme lo establecido en la Resolución CREG 131 026 de 2025.

Caribemar –Afinia continua 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 029 de 2021



FSC

76

Documento equivalente electrónico

N. factura:	92222507047642
Fecha:	2025-07-19
Hora:	07:32:15-05:00
NIT:	901380949
Documentos:	222222222222

CUDE: 24f0d729007cb305a4c921565ab8f6dc5a5566de984540b58c21a0a5b9e34140fc4074cf49055f94aa56428b30aea3dc

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago): 1183720

ID de Cobro: 1183720319 - 05 / Titular: CALDERON DE LA R ANA L

abstenerse de practicar retención a título de anticipo de renta sobre el consumo 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 2016 y quienes los reciben efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994.

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
33	$ 2.442.80

Para consultas sobre su facturación o a nuestra línea Afinia 115

(415)7709998169074(8020)118372031900101(3900)0002442800(96)

00000000008612 - 2210 - 0001 - 1865 - 003960

Model's Arts
PRODUCCIONES T.V.
MODELOS . ACTORES . EXTRAS



Carné No. 0795 Vence 02/96

Nombres José David

Apellidos De Avila Bolaños

C. C. o T. I. 73'138.377 de Cartagena

Extra

FIRMA CARGO Firma Autorizada

Preséntese únicamente en grabaciones o eventos
La presente credencial es personal e intransferible

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	Código: GDSAA01-PXXX
	MACROPROCESO: GESTIÓN 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 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Yasmira Jimenez Nuñez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45 522 935. de Tgna.

Dirección: El pozon Tr 35 88-45

Teléfono fijo: _____ Celular: 3185397299

Para dar sepultura a: Juana Bolorque Yespes.

Edad: 71 Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508482021 1801

Fecha de entrega día 30 mes 8 año 25 hora 5 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Yasmina 45522935

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

25084820211801

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	2025-08-30	07:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45483645

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BOHORQUEZ	YEPES	JUANA	

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	1001975221

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZABALETA	ARRIETA	ANDREA	CAROLINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1001975221

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
2025-08-30	Andrea Zabaleta

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-30 08:34

Código verificación: 25FF-1329-70E8-ABBB



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.483.645**

BOHORQUEZ YEPES

APELLIDOS

JUANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-NOV-1953**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-AGO-1967 CARTAGENA.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00658593-F-0045483645-20150120 0042347931A 2 6033190755

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 30/08/2025

Ficha: 13001061570100000898

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUANA

Apellidos: BOHORQUEZ YEPES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45483645

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/11/2020

Última actualización ciudadano: 27/11/2020

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

Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P

– 605–6502120

ura 13B # 26–78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.

Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P. NIT 900.780.949-1 Teléfono

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
JIMENEZ YASMIRA

Usuario o suscriptor
JIMENEZ YASMIRA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
TR 75 88–40
EL POZON
CARTAGENA
URB–39–45–0084–0000–3

Dirección de Envío
TR 75 88–40
EL POZON
CARTAGENA
CARTAGENA

NIC **1159873**

Total a pagar antes:	$ 20.010
Total documento por pagar:	$1.932.770
Fecha pago oportuno:	16/10/2024
Suspensión a partir de:	17/10/2024
No. Facturas vencidas:	19
Saldo anterior:	$ 1.912.760
Fecha emisión:	07/10/2024
Documento equivalente No.:	92222410013479
ID. de Cobros:	1159873306 - 11

Resumen facturación mes

Periodo facturado 06/09/2024 - 05/10/2024

Energía | Otras Entidades

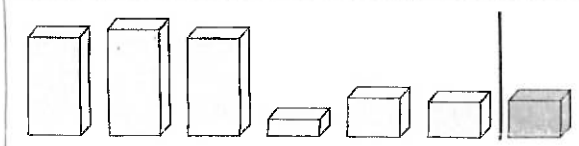


Energía	Aseo		Fondo de Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total a pagar
$ 20.010	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 20.010

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.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

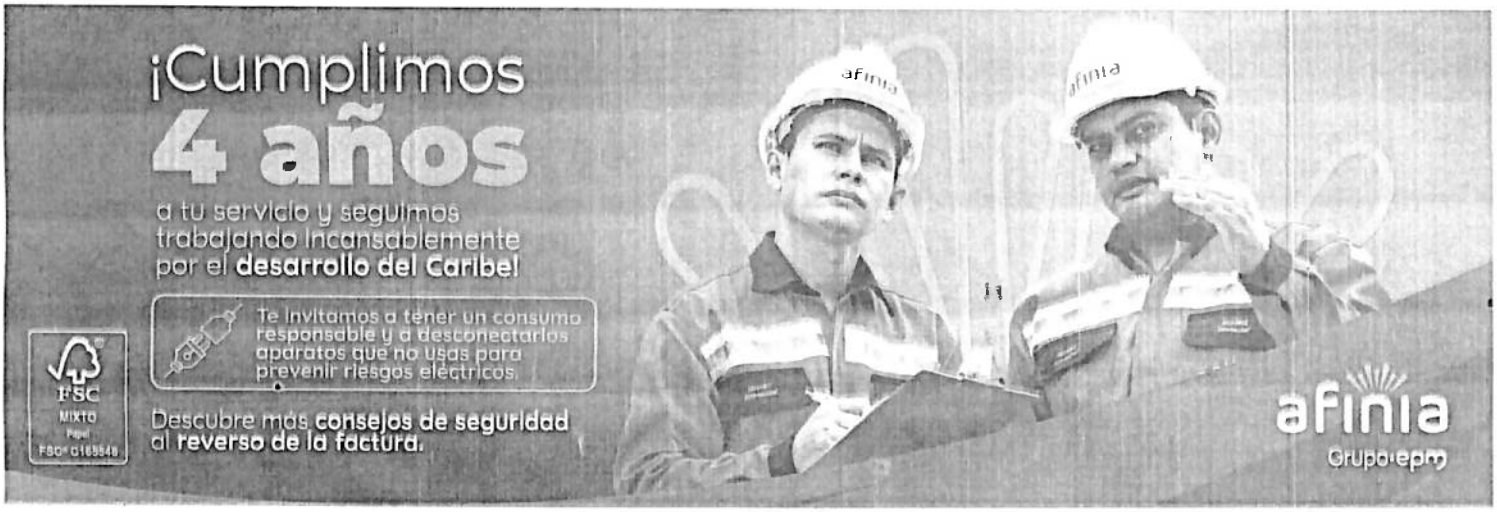
Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 5,77

Información regulatoria

Opción tarifaria: CaribeMar – AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101 028 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esto posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "COT" calculada según la Circular CREG 094 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones estables para la prestación del servicio.
Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2020 Artículo 17).



Para consultar saldos en línea o realizar pagos en nuestras líneas Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 1159873

Puede ser cualquier número, pero le sugerimos el código de la casa

N° de documentos vencidos	Total documentos por pagar
20	$ 1.932.770

ID de Cobro: 1159873306 - 11 / Titular: JIMENEZ YASMIRA

Somos autorretenedores del impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, 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 lo establecido en el dur reglamentario 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1.994.resolución No 012220 del 26 de diciembre de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas.

Fecha de pago oportuno	Total a pagar mes
16/10/2024	$ 20.010

(415)7709998169074(8020)1159873306019O(3900)0001932770(96)20241016

Jhon Jairo Granado
Gerente General

(415)7709998169074(8020)1159873306011O(3900)0000020010(96)20241016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.527.935
JIMENEZ NUÑEZ

APELLIDOS
YASMIRA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1958
MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-AGO-1999 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500150-00200601-F-0045527935-20091128 0018422338A 1 6000028729

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

Al señor(a): Miguel Ramon Tordecilla Bohorquez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73.159.911 Ctgena

Dirección: Olaya St Ricaurte C38A-56B.

Teléfono fijo 3245426502 celular: 3003496690

Para dar sepultura a: Denver Antonio Tordecilla Torres.

Edad: 37 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 25087220213131

Fecha de entrega día 1 mes 9 año 25 hora 3: PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Miguel Torres 1140731599911

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

25087220213131

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 DEDEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-30	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1072527504

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORDECILLA	TORRES	DEIVER	ANTONIO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1051417245

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SARMENTO	SERENO	KEILLY	BRICEIS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1051417245

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
2025-08-31	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-03 15:46

Código Verificación: 5AFE-CDB7-FB13-0D4A

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 **1- Septiembre-2025**

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	5	0	6	6	5	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año4				4Consecutivo				

5. 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 **MIGUEL RAMON TORDECILLA BOHORQUEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° 73.159.911, expedida en Cartagena, el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **DEIVER ANTONIO TORDECILLA TORRES,** identificado con cedula de Ciudadanía N° 1.072.527.504 expedida en San Antero - Córdoba, Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

El solicitante en calidad de padre, quien se 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 el Barrio la candelaria, calle los niños 35ª 41, Celular 3003496690

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 al CTI.

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 DEL CARMEN ALARCON GANEM**												
Dirección	BARRIO CANAPOTE.												Oficina:		
Departamento	Bolívar								Municipio	Cartagena					
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma,

FISCAL LOCAL 01 URI
Proyecto: TMV– Profesional de Gestión III



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.072.527.504
TORDECILLA TORRES
APELLIDOS
DEIVER ANTONIO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1987
SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S RH
M
SEXO
29-ABR-2011 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-1304300-00308281-M-1072527504-20110615 0027227157A 1 36717984

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 01/09/2025

Ficha: 23672004514600000273

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DEIVER ANTONIO

Apellidos: TORDECILLA TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1072527504

Municipio: San Antero

Departamento: Córdoba

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/11/2018

Última actualización ciudadano: 15/04/2025

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: HAROL FERRER NEGRETE VALVERDE

Dirección: Carrera 14 No 12B - 13

Teléfono: 8110629

Correo Electrónico: osisben@sanantero-cordoba.gov.co

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

28-08-2024

Factura de Venta	00012024A102243188	Periodo	Ago-2024	Fecha de Emisión	17-08-2024	Ref. Catastral	

Nombre Abonado	VIVIANA BELTRAN MARIMON	Domicilio	C38A 56B 14-A101 OLAYA ST RICAURTE

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 868713

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%

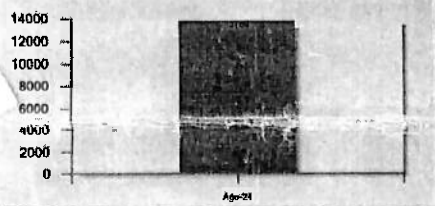
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-32.096,00
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	0,0027
V Ton R No Ap x Sus	0,0925

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	128
Cargo Fijo Resolución 720	8.179
Cargo Variable Resolución 720	5.449
Ajuste a la Decena	4
SUBTOTAL	**13.760**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 08/24 a 08/24 :1.965,71



TOTAL MES 13.760

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

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 868713

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

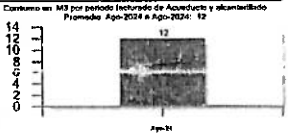
Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
9232215	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
0	12	12
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
15-07-24	10-08-24	Real

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 Ago-2024 a Ago-2024: 12



Suspensión a partir de: 29/08/2024
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
Trabajos de Acueducto			12.734
Interés de Financiación			4.442
SUBTOTAL			**71.973**

TOTAL MES 71.973

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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 85.733

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 conforma 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.

AGUASDE CARTAGENA

Póliza	868713	Mora Al	17-08-2024
		Total	0

PACARIBE

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

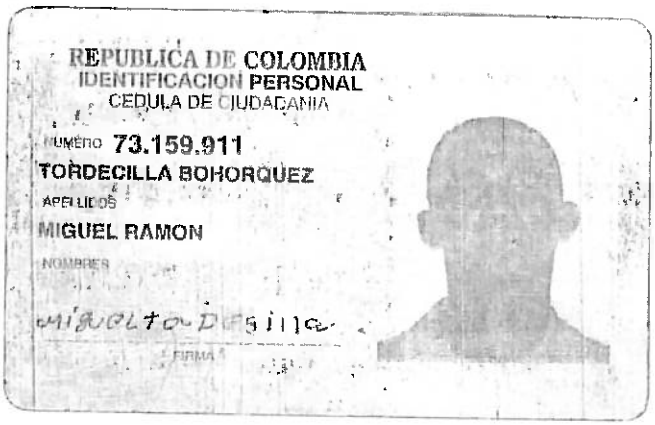
AGUASDE CARTAGENA

Póliza	868713	Periodo	Ago-2024
Factura	00012024A102243188	Total	85.733

CLAVE DE PAGO: 00000017338855

(415)7709998014633(8020)00000017338855(3900)0000085733

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.159.911

TORDECILLA BOHORQUEZ
APELLIDOS

MIGUEL RAMON
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1967
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 O+ M
ESTATURA G S RH SEXO

31-OCT-1991 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500100-00405004-M-0073159911-20121012 0031407361A 1 6091984412

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

Al señor(a): Libardo Rafael ferrer Parra

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73.433.330 Carmen de Bolívar

Dirección: Mandela St Campo bello.

Teléfono fijo 3135505619 Celular: 3145275827

Para dar sepultura a: Luis Fernando ferrer Parra

Edad: 36 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2509772021 4700

Fecha de entrega día 2 mes 9 año 25 hora 12: PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Libardo 73433330

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

25097720214700

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	2025-09-01	08:32:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1052069757

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FERRER	PARRA	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 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
2025-09-02	Helena López H.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-09-02 12:48

Código verificación: 3AE3-D415-9749-18DF

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-septiembre-2025**

1.- Código único de la investigación

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

3. Organismo al que se imparte la orden:

X 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 **LIBARDO RAFAEL FERRER PARRA,** identificado con cedula de ciudadanía N° 73.433.330 del Carmen de Bolívar, el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **LUIS FERNANDO FERRER PARRA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.052.069.757 de Arjona, Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

El solicitante en calidad de Hermano, quien se 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 el corregimiento de Lomita Arena Barrio Nueva esperanza, celular 314521582.

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 al CTI,

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	3	3	
Nombre del Fiscal:			**ANDY JOSE NAVARRO GELIZ**												
Dirección	BARRIO CANAPOTE.												Oficina:		
Departamento	Bolívar								Municipio	Cartagena					
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma

FISCALIA 33LOCAL URI
Proyecto: TMV – Profesional de Gestión III



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.052.069.757
FERRER PARRA

APELLIDOS
LUIS FERNANDO

NOMBRES
LUIS FERNANDO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-1989
EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

23-MAR-2011 ARJONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0500700-60300452-M-1052069757-20110512 0026946803A 1 36371435

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 01/09/2025

Ficha: 13001142567100000382

A3

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS FERNANDO

Apellidos: FERRER PARRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1052069757

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/10/2020

Última actualización ciudadano: 30/10/2020

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**



ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

06-08-2025

Factura de Venta: 00012025A102187643 | Periodo: Jul-2025 | Fecha de Emisión: 2025-07-29 09:43:41 | Ref. Cartera:

Nombre Abonado: FRANCISCO MANUEL MERCADO BATISTA | Dirección: CR CAMPO BELLO # MIGUEL NELSON MANDELA

VEOLIA

ASEO

CLIENTE

836274

Frecuencia Reparto: 3 | Frecuencia Barrido: 6 | Cobertura Aseo: 70%

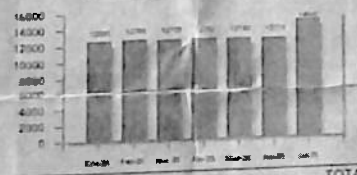
Clasificación: RESIDENCIAL | M3: 1 | Estrato: 1 | Tarifa: RESI1

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Ton Bom y Lim x sus	0.0000
Ton de Lim Urb x sus	0.0000
Ton Barrh Aprov x sus	0.0000
Ton R No Aprov x sus	0.0664
Ton Disc Aprov x sus	0.0000
SUBCONT	32.417,00

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	702
Cargo Fija Resolución 720	10.148
Cargo Variable Resolución 720	3.650
Neta Diabla	1.041
SUBTOTAL	14.941

Consumo en $ por promedio facturado de este
Promedio de 01/25 a 07/25: 13.042,14



TOTAL MES: 14.941

GERENTE GENERAL VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S E.S.P.

POLIZA 836274

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
Nit: 806.252.394-4
Edificio Chambord, piso 2
Cra. 53B No. 29-76
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943307

Número de medidor	Diámetro	Clase medidor
H07VA000217	15 mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo (M3)
122	169	47
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Días facturados
24-06-25	23-07-25	Real

Observaciones

Clase de uso: RESIDENCIAL ESTRATO 1 | Estrato: 1 BAJO BAJO

Servicios	Acueducto CF	Acueducto Cons	Alcantarillado CF	Alcantarillado Cons	Unidades
TARIFA 11	-46,67%	-46,67%			1

Suspensión a partir de: 07/08/2025
Tasa de Uso 13,15 ($/m3). Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			10.127
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Básico 0 a 16 M3 (Rst - 11)	15	3.074,00	49.184
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Rst - 11)	12	3.074,00	36.888
Subsidio			-23.400
Recargos			41
Trabajos de Acueducto			15.365
Interés de Financiación			1.894
SUBTOTAL			89.979

TOTAL MES: 89.979

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

SALDO MORA: 0

TOTAL A PAGAR: 98.920

CUDE: f32a6b9dbf68560e00abd182391b5429297acfaf068be52330592c686267123b42f4c0f9a5dada08788ed8ddc8b172de - Fecha de Validación: 2025-07-29 15:58:49

Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1998. Somos Autoretenedores de ICA según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autoretenedores de ICA según Res. 008 de 20-Ene-1997. Vigilada Superservicios SSP No. Única 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 autorización es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000. Cap IV. Artículo 28 y 29.5)

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

Póliza	836274	Mora Al	29-07-2025
Factura		Total	0

MORA

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

Póliza	836274	Periodo	Jul-2025
Factura	00012025A102187643	Total	98.920

CLAVE DE PAGO: 00000022052141

(415)7709998014633(8020)00000022052141(3900)0000098920

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.433.330

FERRER PARRA
APELLIDOS

LIBARDO RAFAEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1979

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-MAY-2001 EL CARMEN DE BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-0500199-70149289-M-0073433330-20060531 -- 06344 06151A 02 210187493

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

Al señor(a): Yenis Patricia Romero Castilla

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.137.221583. Otgua.

Dirección: El Pozon 57 san nicolas Mz 132 -557

Teléfono fijo 3009480783 Celular: 3046596288

Para dar sepultura a: Martha Castilla De la Rosa

Edad: 53 - Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2509212021 4585

Fecha de entrega día 2 mes 9 año 25 hora 4 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

YENIS ROMERO 1137221583

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

1455

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25092120214585

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	2025-09-02	10:16:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadania	45537539

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTILLA	DE LA ROSA	MARTHA	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	79691937

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZAPATA	LEAL	ALVARO	ANDRES

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	79691937

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
2025-09-02	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-02 10:56

Código verificación: EB5B-1822-EDA4-0B94

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 45.537.539



Apellidos
CASTILLA DE LA ROSA

Nombres
MARTHA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
26 JUL 1972

G S
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
20 JUN 2000, CARTAGENA

Fecha de expiración
26 MAYO 2033

Firma
NO FIRMA

.CO

0212704 55

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0212704550050001<<<<<<<<<<<
7207266F3305267COL45537539<<<3
CASTILLA<DE<LA<ROSA<<MARTHA<<<

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	45537539
NOMBRES	MARTHA
APELLIDOS	CASTILLA DE LA ROSA
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	01/04/2005	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/02/2025 14:54:02	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

afinia
Grupo epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
NIU: 15721186
Call Centers 115 - 6053508444
Dirección: Carrera 13B # 26-70 Piso 5 Ed. Chambacú - Cartagena. Teléfon

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
CASTILLA DE LA ROSA MARTHA

Usuario o suscriptor
CASTILLA DE LA ROSA MARTHA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
SECTOR SAN NICOLAS MZ 15B-257
EL POZON
CARTAGENA
MT 2561U 13076 26117 2 015261B3

Dirección de Envío
SECTOR SAN NICOLAS MZ 15B-257
EL POZON
CARTAGENA
CARTAGENA

NIC: 7091717

Total a pagar mes:	$ 64.470
Total documento por pagar:	$4.217.890
Fecha pago oportuno	14/12/2023
Suspensión a partir de:	15/12/2023
No. Facturas vencidas:	76
Saldo anterior:	$ 4.153.420
Fecha emisión:	05/12/2023
Documento equivalente No.:	92222312022443
ID. de Cobros:	7091717104 - 01

Resumen facturación mes

Periodo facturado 03/11/2023 - 05/12/2023

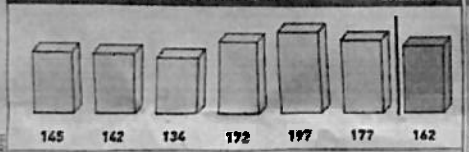
Energía	Otras Entidades			
Energía	Aseo	Imp. Alumbrado Público	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total a pagar
$ 64.470	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.470

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.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 5,31

Información regulatoria

Opción tarifaria: Debido a que el costo unitario presentó una variación superior al 3% producto modificaciones normativas en el cargo de comercialización aprobadas por el MME y CREG, y variaciones propias de los conceptos que integran el costo unitario, CaribeMar AFINIA optó por la aplicación de la opción tarifaria trasladando un menor costo al usuario el cual será cobrado al usuario en la medida que el costo total del costo unitario lo permita. (Res. MME 40372/2020, Res. CREG 119/2020, Res. CREG 015/2021).

Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2023 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2020 Artículo 17).



0000000000027611 - 2210-0029-0495 - 199080

IMPRESO POR RECOM COLOMBIA S.A.

Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

NIC (Referencia de Pago): 7091717

ID de Cobro: 7091717104 - 01 / Titular: CASTILLA DE LA ROSA MARTHA

N° de documentos vencidos	Total documentos por pagar
77	$ 4.217.890

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Fecha de pago oportuno	Total a pagar mes
14/12/2023	$ 64.470

Representante Legal
Javier Lastra Fuscaldo

(415)7709998169074(8020)7091717104(3900)0000064447(96)20231214



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.137.221.583**

ROMERO CASTILLA

APELLIDOS

YENIS PATRICIA

NOMBRES

Yenis Romero

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1989**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

11-FEB-2008 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500150-01318207-F-1137221583-20220908 0084751072A 1 8505085793

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

Al señor(a): Luis Andres Melendez Castillo

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1048.436.358 Cdgno.

Dirección: Olaya St Ricaurte Cr 56 36-168

Teléfono fijo: 3178230245 Celular: 3021111880

Para dar sepultura a: Agustin Gonzalez Serpa

Edad: 70 Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 25098520214018

Fecha de entrega día 3 mes 9 año 25 hora 12:40 PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Luis Andres Melendez Castillo 1048436358
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

25098520214018

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	2025-09-01	16:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Numero de documento
Masculino	Adulto sin identificación	2208202501

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	SERPA	AGUSTIN	

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
2025-09-01	Edinson Gueto

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-01 17:13

Código verificación: FBCB-B11E-2202-67AC

JUNTA DE ACCION COMUNAL CIENEGA DE LA VIRGEN SECTOR RICAURTE CARTAGENA

CERTIFICA:

Que el señor (a) Agustin Manuel Cordoba Lopez CC__TI__PPT__ No. Tiene documento expedida en_____, tiene su domicilio permanente en barrio Olaya sector Ricaurte Cr. 56 -36 - 160. desde hace 3años aproximadamente, es vecino y residente de la comunidad y durante todo este tiempo ha demostrado ser una persona de principios y valores acorde con la ética y la moral que corresponden a un ciudadano de bien.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado.

Dado en la ciudad de Cartagena D.T. Y C. el día Dos. (2) día del mes de Septiembre. del año dos mil veinticinco(2025)

Osmario Luis Maza Gomez
OSMARIO LUIS MAZA GOMEZ
Presidente 1047428132

Secretaria 30763908

UNEAS DE ATENCION COMUNAL: 3215854041

CORREO: JACIENEGADELAVIRGEN@GMAIL.COM

1963

Sisbén

Regis

Fecha de consulta: 02,

Ficha: 1300109555650

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ANDRES

Apellidos: MELENDEZ CASTILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1048436358

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27,

Última actualización ciudadano: 03,

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TOR

Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Cam

Teléfono:

afinia
Grupo epm

NIC 1139568

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
SRA MARIMON PANTOJA ELVIA

Usuario o Suscriptor
SRA. PANTOJA DE M. OMAIRA I

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CR 56 36-160
OLAYA SECTOR RICAURTE
CARTAGENA
URB=0421168000006 = B OLAYA C 36 No 3

Dirección de Envío
CR 56 36-160
OLAYA SECTOR RICAURTE
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar	$140.900
Total mes	$ 140.900
	11/09/2025
Suspensión a partir de	12/09/2025
No. Facturas vencidas	0
Saldo anterior	$ 0
Fecha emisión	28/08/2025
Documento siguiente No	9222350849074
ID. de Cobros	1139568313 - 80

Resumen facturación mes

Periodo facturado 18/07/2025 - 19/08/2025

Energía | Otras Entidades

$ 140.900	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 140.900

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 (5) 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)



108	112	43	93	132	9	243

Promedio Consumo Diario (kWh): 2,86

Información regulatoria



Documento equivalente electrónico

NIC 1139568

ID de Cobro: 1139568313 - 80 / Titular: SRA MARIMON PANTOJA ELVIA

0	$ 140

Documento equivalente por CONTINGENCIA

CS Escaneado con CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.048.436.358



Apellidos
MELENDEZ CASTILLO

Nombres
LUIS ANDRES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
M

13 NOV 2004 AB+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLÍVAR)

07 DIC 2022. CARTAGENA

Firma

Fecha de vencimiento
07 DIC 2032

009923467

ICCOL009923467405001<<<<<<<<<<
0411136M3212079COL1048436358<8
MELENDEZ<CASTILLO<<LUIS<ANDRES

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN
DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA

No. _____

FECHA DE EXPEDICIÓN
Año: 2025 Mes: 09 Día: 27

LUGAR DE EXPEDICIÓN
Departamento: BOLIVAR
Municipio: CARTAGENA
Inspección - corregimiento o caserío: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE
Apellido(s) y Nombre(s): LUIS MIGUEL MELENDEZ CANTILLO

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
GONZALEZ	SERPA	ALBERTO

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

FECHA DE FALLECIMIENTO
Año: 2025 Mes: 09 Día: 01

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

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.
2501852021440116

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
1 [ ] T.I. 2 [ ] C.C. 3 [ ] C.E.
4 [ ] Pasaporte 5 [ ] N.U.I.P. 9 [ ] Sin información
No. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

EDAD
1 Menor de un día (horas) [ ][ ] (00-23)
3 Menor de 2 años (meses) [ ][ ] (01-23)
4 Días [ ][ ] (01-29)
5 Años [ ][ ] (01-99)

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADÁVER EN:
TORICELLI

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA
Apellidos y nombres: [illegible]
Firma y cargo del funcionario: [illegible]

LEY 09 DE 1919: 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

COPIA ORIGINAL CONSERVE ESTA COPIA

FORM-DANE-037

	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 9 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Wilinton Marimon Zambrano

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73.572.545. Ctgena

Dirección: Nuevo Paraguay tv 486 09 24-15

Teléfono fijo: _____ Celular: 3123154529

Para dar sepultura a: Kiummis Margarita Marimon Zambrano

Edad: 24- Años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2509822021 4846

Fecha de entrega día 3 mes 9 año 25 hora 1:40 PM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Wilinton Marimon Z
73572545

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

25098220214846

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	2025-09-02	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1043983191

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARIMON	ZAMBRANO	KIUMMIS	MARGARITA

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	45692404

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUJAN	RUZ	ORIANA	DEL PILAR

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	883713001

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
2025-09-02	

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

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **02/09/2025** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	5	0	6	7	1	1
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 al señor **WILINTON MARIMON ZAMBRANO,** identificado con cédula N° **73.572.545 de Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **KIUMMIS MARGARITA MARIMON ZAMBRANO, identificada con cédula N° 1.043.983.191 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 **TIO** 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 localizado en el barrio el Paraguay mzna 5 lote 11, celular 3123154529

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	3	3	
Nombre del Fiscal:			**ANDY NAVARRO GELIZ**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS													Oficina:	
Departamento	BOLIVAR,									Municipio	CARTAGENA				
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma;

FISCAL 33 LOCAL URI

Proyectado: R.U.G

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.043.983.191**

MARIMON ZAMBRANO

APELLIDOS

KIUMMIS MARGARITA

NOMBRES

Kiummis Margarita Marimon Zambrano

FIRMA





INDICE DERECHO

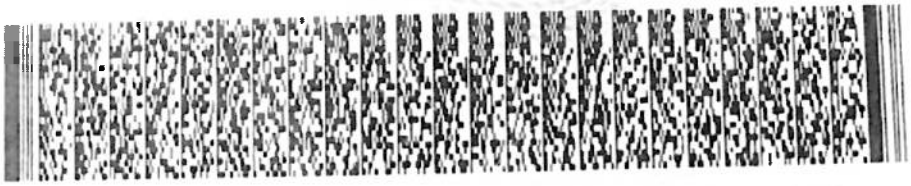
FECHA DE NACIMIENTO **09-DIC-2000**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-DIC-2018 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0500150-0105761 / F-1043983191-20190123 **0064**308041A 1 6025271629

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	1043983191
NOMBRES	KIUMMIS MARGARITA
APELLIDOS	MARIMON ZAMBRANO
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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/03/2025 08:33:44	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Surtigas
Una empresa PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular

24 HORAS

No. de contrato: **275482**

YESENIA MARGARITA MARIMON ZAMBRANO

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
$40,105	+	$156,744	+	$0	+	$0	=	$196,849

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD. DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	52,464	52,464	0		Unidad	1.00
2	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-	141	141	0		Unidad	1.00
3	0137 IVA	391	391	0		Unidad	1.00
4	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	14	14	0		Unidad	1.00
5	0177 SEGURO FNB	12,180	12,180	0		Unidad	1.00
6	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-25,130	0		Unidad	1.00
7	0283 INTERES FINANCIACION OTROS	2,054	2,054	0		Unidad	1.00
8	0284 RECARGO MORA GRAVAD OTROS S	5	5	0		Unidad	1.00
9	0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	496	18,039	26 de 36	Unidad	1.00
10	0739 REVISION PERIODICA RES 059	0	2,607	94,954	26 de 36	Unidad	1.00
11	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	390	390	0		Unidad	1.00
12	0897 INTERES FINANCIACION BRILLA	80,364	80,364	0		Unidad	1.00
13	0899 RECARGO MORA BRILLA	72	72	0		Unidad	1.00
14	FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 1826294	0	6,673	0	0 de 36	Unidad	1.00
15	FINANCIACIÃ"N DEUDA NRO. 2278078	0	64,126	5,550,022	55 de 60	Unidad	1.00
15	TOTAL	148,075	196,849	5,703,015			

TOTAL DE DEUDA: **5.899.864**

TOTAL SIN IVA: **135,504**

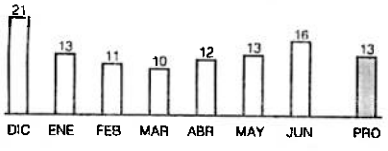
FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

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:	1753	02/06/2025
(-) Lectura / Fecha anterior:	1737	01/05/2025
(=) Consumo (M3):	16	
(x) Factor de corrección:	.9757	
(=) Consumo facturado (M3):	16	
(+) Días de consumo:	32	
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):	0.50	

"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 46B DG 24 - 15
Dir. de Entrega:	M005 011 000PARAGUAY
Barrio:	NUEVO PARAGUAY (CARTAGENA)
Medidor:	12378573519
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 2
Cc/Nit.:	
Mes facturado:	JUN2025
Fecha de emisión:	11/JUN/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de Interés de mora:	6% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG11271600

Estado de cuenta: 2118220755

Fecha y hora de expedición: 2025-06-12 14:59:15-05:00

Fecha y hora de generación: 2025-06-12 14:59:15-05:00

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Otros

CUFE:
095c95022969 8f26dd182cdd1 d72c56627b77f 9ef741457f13e 0b470820a793 79cb930246f24 a1e15f0061a23 087860f

QR DIAN

Autorización de numeración de Facturacion 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 7020 Nov. 22/96. Somos Auto retenedores Resolución 0227 Nov. 30/99. 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,ij	1032	Gm,ij	1595	Tm,ij	260	%p	3.5	fpm,ij	1	Cvm,ij	0
Com,ij	0	Cargo variable $/m3 (Cuvm,ij)	2,954.00					Tarifa $/m3	1708.36		
%subsidio / Contribución	47.90			CUEq(m,j,e	3279			Cargo Fijo ($/factura)	3752		

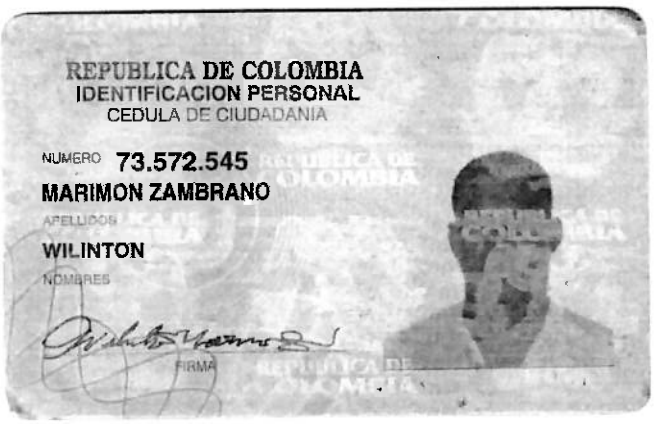
(415)7709998002777(8020)037041585 6(3900)0000196849(96)20250620

Nº de cupón	Nº de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0370415856	275482	1	196,849

1004 - 100418313000226 00 - SERVI - FUTM CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

Kit5558

Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.S. NIT 800.096.812-8 6001 3321 7352190222025



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.572.545
MARIMON ZAMBRANO
APELLIDOS
WILINTON
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1974
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
07-FEB-1994 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0500100-00368894-M-0073572545-20120404 0029590484A 2 6091763935

	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 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El santo cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Andres felipe Barker Torres.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.047.417.964. Ctgena.

Dirección: Piedra de Bolivar K49A 268-98

Teléfono fijo: 3024175789 Celular: 3022930604

Para dar sepultura a: Peter Barker christopher

Edad: 65 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508632019307 5

Fecha de entrega día 10 mes 8 año 25 hora 8 - AM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

1047417964

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

25086320193075

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: **COLOMBIA**	Departamento: **BOLÍVAR**	Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: **Cabecera Municipal**		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN: **No fetal**	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: **2025-08-08**	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: **21:50:00**
SEXO DEL FALLECIDO: **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **19456974**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **BARKER**	Segundo apellido: **CHRISTOPHER**	Primer nombre: **PETER**	Segundo nombre:

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**		Número de documento: **1065562202**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: **PINTO**	Segundo apellido: **ANGARITA**	Primer nombre: **JEAN**	Segundo nombre: **CARLOS**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**		REGISTRO PROFESIONAL: **1065562202**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: **BOLÍVAR**		Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: **2025-08-08**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

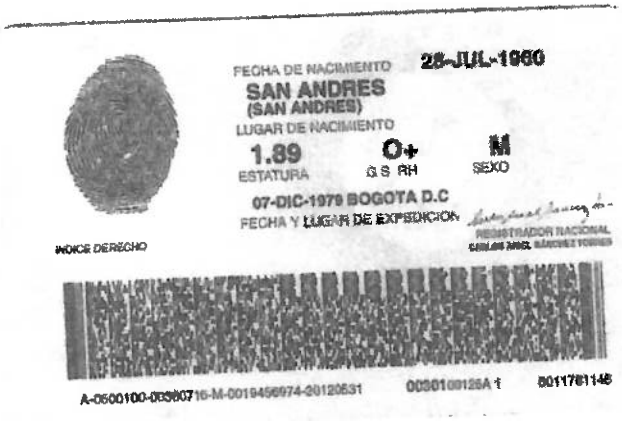
Código verificación: 7334-B3DC-4443-76FA

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-08 22:48



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.456.974
BARKER CRISTOFER
APELLIDOS
PETER
NOMBRES
Peter Barker
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1960
SAN ANDRES
(SAN ANDRES)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.89 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
07-DIC-1979 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMIL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0500100-00360716-M-0019456974-20120531 0030109125A 1 5011761146

Sisbén

Sistema de identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 09/08/2025

Ficha: 13001004569500001271

C9

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: PETER

Apellidos: BARKER CRISTOFER

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 19456974

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/10/2020

Última actualización ciudadano: 30/10/2020

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: 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 informacion de las siguientes entidades:

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
28-07-2025

POLIZA
627055

AGUASDE CARTAGENA

Factura de Venta	00012025A102044450
Periodo	Jul-2025
Fecha de Emisión	2025-07-21 16:53:11

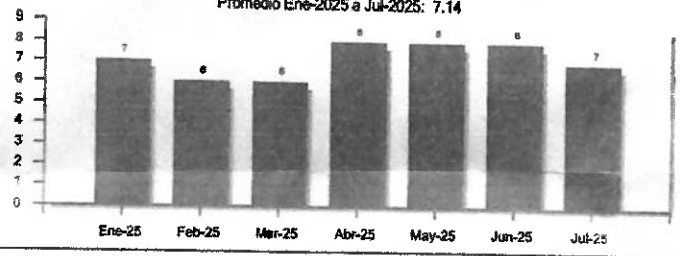
Nombre	PETER BARKER CRISTOFER
Domicilio	K.49A 26B 98-AP-102 PIEDRA DE BOLÍVAR
Ref. Catastral	13001010300000340000900000000

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
376053	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
347	354	7
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
14-06-25	15-07-25	Real

Observaciones

Clasificación	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 Ene-2025 a Jul-2025: 7.14



Suspensión a partir de: 29/07/2025
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)	7	3.074,00	21.518
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	7	3.760,00	26.320
Subsidio			-33.709
SUBTOTAL			**38.520**

SALDO MORA 0

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

TOTAL A PAGAR 38.520

CUDE: 198307a39d94b514f96d7a70e98ac55db27b8fa88c0c854aaca62f12e2ec9dba31ac5e8939547f36c0095243e5dd959c - **Fecha de Validación: 2025-07-21** 19:39:05
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	627055	Mora Al	21-07-2025
	MORA	Total	0

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

Póliza	627055	Periodo	Jul-2025
Factura	00012025A102044450	Total	38.520

CLAVE DE PAGO: 00000021888548

(415)7709998014633(8020)00000021888548(3900)0000038520

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit: 890930534-0, eFACTURA - SYNECTIC TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN, S.A.U. CIF A-61.921.526. AquaCIS CF



REPÚBLICA DE COLOMBIA

BARKER TORRES

NUIP 1.047.417.964

ANDRES FELIPE

COL

1.83

M

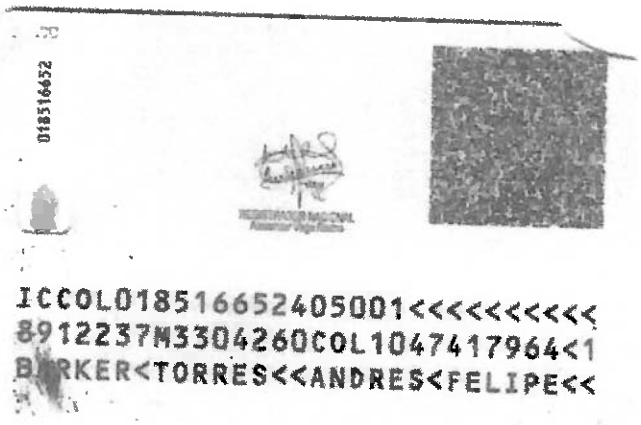
23 DIC 1989

B+

CARTAGENA (BOLIVAR)

06 MAR 2008, CARTAGENA

26 ABR 2033



CC

018516452

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL018516652405001<<<<<<<<<<<
8912237M3304260COL1047417964<1
BARKER<TORRES<<ANDRES<FELIPE<<

	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 11 mes 08 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Jua. Hery. Patiño Sayavedra.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45 756.195

Dirección: Estallori Orilla. C 30-56-34

Teléfono fijo: _____ Celular: 3225974733

Para dar sepultura a David Enrique Zuñiga Sayavedra CC 1.235.040.094

Edad: 27 años.

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508512019474O.

Fecha de entrega día 11 mes 08 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Jazmeny Patiño Sayavedra CC. 45.756.195

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

25085120194740

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	2025-08-11	02:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1235040076

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZUÑIGA	SAYAVEDRA	.DAVID	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	73009968

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BUELVAS	VILLALBA	MELKIS	ANTONIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	19673

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
2025-08-11	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-08-11 03:26

Código verificación: 0EF4-31F2-C022-B69D

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.235.040.076
ZUÑIGA SAYAVEDRA

APELLIDOS
DAVID ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1997
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-MAR-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



[redacted]

Sisbén

Fecha de consulta: 11/08/2025

Ficha: 13001133672800002577

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **DAVID ENRIQUE**

Apellidos: **ZUÑIGA SAYAVEDRA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1235040076**

Municipio: **Cartagena**

Departamento: **Bolívar**

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente. 30/12/2021

Ultima actualizacion ciudadano: 30/12/2021

Ultima 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**

Direccion: **Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio**

Telefono: **3243476455**

Correo Electrónico **sisben@cartagena.gov.co**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.756.195**
PATIÑO SAYAVEDRA

APELLIDOS
LUZ MERY

NOMBRES



Luz Mery Patiño S.
FIRMA



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

29-03-2025

Factura de Venta	00012025A100808172	Periodo	Mar-2025	Fecha de Emisión	2025-03-22 11:43:41	Ref. Catastral	13001010300000440000600000000
Nombre Abonado	NELLY GUARDO			Domicilio	C30C 56 34 ESCALLÓN VILLA		

ASEO

VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES SAS ESP
NIT 805.001.538-5
Barrio Manonal
Km 3 Carrera 56- 196
Cartagena de Indias - Colombia
CALL 01-8000-950096

CLIENTE
621789

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Subsidio y/o Aporte
3	3	-40%

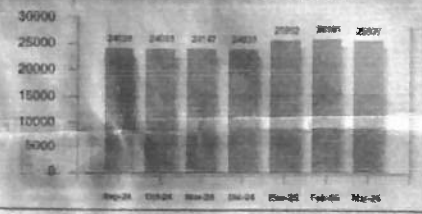
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
RESIDENCIAL		2	43444

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Ton Barr y Lim x sus	0.0025
Ton de Lim Urb x sus	0.0006
Ton Rech Aprov x sus	0.0001
Ton R No Apro x sus	0.0735
Ton Efec Aprov x sus	0.0021
SUBCONT	-17.378,00

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	206
Cargo Fijo Resolución 720	17.427
Cargo Variable Resolución 720	8.433
Nota Credito	-129
SUBTOTAL	**25.937**
TOTAL MES	25.937

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 09/24 a 03/25 :24.906,00



GERENTE GENERAL VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S E.S.P

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

POLIZA
621789

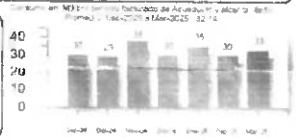
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
18008170	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
2241	2274	33
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
15-02-25	18-03-25	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37,34%	-37%	-37%	-37%	2



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)	32	3.074,00	98.368
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Trf. - 21)	1	3.074,00	3.074
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	32	3.760,00	120.320
Consumo Alcan. Complementario > 17 M3 (Trf. - 21)	1	3.760,00	3.760
Subsidio			-89.994
Recargos			28.682
Trabajos de Acueducto			14.425
Interés de Financiación			2.401
SUBTOTAL			**205.427**
TOTAL MES			205.427

Cortado

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

SALDO MORA 7.623.624

TOTAL A PAGAR 231.364

CUDE: 9fe8db2220867372378 3a0fbb05f1b184b5608ec0c6b6801dd58ccebdd965a38cce26f4645abb247d068b3f1ed8c4acc - Fecha de Validación: 2025-03-22 14:04:48
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 16-Dic-1996. Somos Autorretenedores de retefuente segun Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA segun Red. 008 de 22-Ene-1997.
Regulada Superservicios SSP No. Unico de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mente ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho C. I. y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000. Cap IV, Articulo 28 y 29.5)

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

Póliza	621789	Mora Al	22-03-2025
		Total	7.623.624

CLAVE DE PAGO: 00000020295367

(415)7709998014633(8020)00000020295367(3900)0007623624

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

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

Póliza	621789	Periodo	Mar-2025
Factura	00012025A100808172	Total	231.364

CLAVE DE PAGO: 00000020295366

(415)7709998014633(8020)00000020295366(3900)0000231364

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit 890903938-0. FACTURA - SYNECTIC TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION S.A.U. CIF A-61.845.678 AGUAS DE

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

Al señor(a): Marlenes Medrano Molina

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 45.497.194 Cartagena

Dirección: Barr Cr 11 Cl 18-90

Teléfono fijo: _____ Celular: 3166406693

Para dar sepultura a: Alejandro Medrano Molina

Edad: 63 AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508522019816 7

Fecha de entrega día 15 mes 8 año 25 hora 7 pm.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Marlenes Medrano Molina 45497194

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

25085220198167

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	2025-08-14	15:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047524753

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDRANO	MOLINA	ALEJANDRO	

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
2025-08-14	E Gueto

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-08-14 16:10

Código verificación: 6690-A4CC-532F-4A60



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1962
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.90	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-MAY-2025 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

P-0500100-01511894-M-1047524753-20250609 0145629503A 3 55217723

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	**14/08/2025**
Ficha:	**13001149674200000270**

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARLENES

Apellidos: MEDRANO MOLINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45497194

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**

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
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: 11215471
Call Center: 115 – 605-6582123
Dirección: Carrera 13B # 25-78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.

NIC: 6884951

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
DE FRANCISCO ZAMBRAN JUAN

Usuario o suscriptor
DE FRANCISCO ZAMBRAN JUAN

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 4 E.Carib

Dirección de suministro
CR 11 CL 18-90
BARU
CARTAGENA
CASA BARU JUAN

Dirección de Envío
CR 11 CL 18-90
BARU
CARTAGENA
BARU

Total a pagar mes:	**$ 1.493.950**
Total documento por pagar:	**$1.493.950**
[illegible]	28/08/2024
Suspensión a partir de:	29/08/2024
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	20/08/2024
Documento equivalente No.:	92222400067065
ID. de Cobros:	6884951183...10

Resumen facturación mes

Periodo facturado 19/07/2024 - 20/08/2024

Energía | Otras Entidades

Energía	Aseo	[illegible]	[illegible]	Total a pagar
$ 1.435.100	$ 45.100,00	$ 13.750,00	$ 0,00	$ 1.493.950

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual [illegible]



Promedio Consumo Diario (kWh): 46,71

Información regulatoria

Opción tarifaria: Caribemar – AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101 028 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esto posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria Baru noviembre de 2022), mediante la variable "COT" calculada según la Circular CREG 054 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones de aseo para la prestación del servicio.
Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2023 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 015/2020 Artículo 17).

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.

El Gobierno Nacional mediante Decreto Legislativo 517 del 4 de abril de 2020 y la Resolución MME 40130 del 11 de mayo de 2020, estableció los lineamientos para la implementación del aporte voluntario "Comparto mi Energía", dirigido a los usuarios de los estratos 4, 5 y 6, y Comerciales e Industriales.
Lo invitamos a unirse con su aporte, para ello la empresa ha dispuesto en la página web https://caribemar.facture.co/Pagar/ el botón Aportar, allí podrá indicar el valor que desea aportar.



Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Pago seguro por PSE

Asistente Virtual Alix

NIC (Referencia de pago): **6884951**

ID de Cobros: 6884951183 - 10 / Titular: DE FRANCISCO ZAMBRAN JUAN

Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

¡Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
1	$ 1.493.950

Abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Este 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 2016 y gozará los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994, resolución no 015220 de [illegible] de 2020

Representante Legal

[illegible]

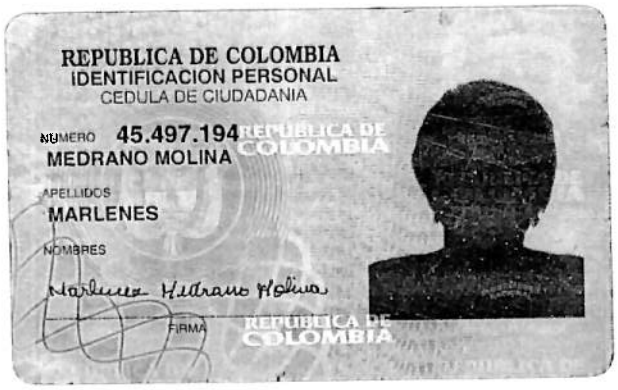
(415)7709998169074(8020)6884951183010010(3900)0001493950(96)20240826

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

0000000000009948 - 2210 - 0002 - 0220 - 018531



FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-1966
BARU
CARTAGENA (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
09-OCT-1989 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0500100-00653216-F-0045497194-20141223 0042080714A 1 6033160548



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 45.497.194
MEDRANO MOLINA
APELLIDOS
MARLENES
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

	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 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Tivisay De la Hoz Cassiani

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1043. 298.381

Dirección Ciudadela de Bruteros St 2 Torre 16

Teléfono fijo: 321 711 3887 Celular: 3234070640

Para dar sepultura a: Yaiker De la Hoz Cassiani

Edad: 16 años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2508802020 1579

Fecha de entrega día 20 mes 8 año 25 hora 9 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Tivisay de la Hoz 1043298381

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

25088020201579

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.

Copia

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	2025-08-18	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Tarjeta de identidad	1042587622

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 HOZ	CASSIANI	YAIKER	

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	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
2025-08-18	Helena López H.

Código verificación: 5556-BFEA-CE86-3A33

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-18 17:45

Copia!!!

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA	Código: FGN-50000-F18
	ENTREGA DE CADAVER	Versión: 01
		Página 1 de 1

18/08/2025

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**	**6**	**3**	**1**	**9**
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 **TIVISAY DE LA HOZ CASSIANI,** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.043.298.381 de Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **YAIKER DE LA HOZ CASSIANI**, identificado con tarjeta de identidad N° **1.042.587.622 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 (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales, puede ser localizada en el barrio Ciudad de Bicentenario manzana 76B torres 16 apartamento 404, teléfono **3234070640**.

El Despacho le hace saber al solicitante que el cadáver no puede ser cremado hasta tanto no culmine la investigación.

La Inspección técnica a cadáver fue realizada Policía Judicial adscrita a la SIJIN.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	7	6	
Nombre del Fiscal:			**CESIA ACOSTA MERCADO (E)**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE 2													Oficina:	
Departamento	BOLIVAR									Municipio	CARTAGENA				
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma;

FISCAL 76 LOCAL URI

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.042.587.622

DE LA HOZ CASSIANI

APELLIDOS

YAIKER

NOMBRES

Yaikpr

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-2008

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

23-DIC-2026 A+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

24-AGO-2016 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARZÓN VACHA

P-0500100-00879460-M-1042587622-20170126 0053267837A 1 45397450

1405

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 18/08/2025

Ficha: 13001027557100000613

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YAIKER

Apellidos: DE LA HOZ CASSIANI

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1042587622

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/11/2019

Última actualización ciudadano: 05/05/2023

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

afinia
Grupo epm
Caribemar de la costa S.A.S. E.S.P. Nit: 901.380.949-1

Call Center: 115 – 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

Datos del Usuario y/o suscriptor

Titular de Pago
FUNDACION MARIO SANT CIUDAD DEL BICEN

Usuario o suscriptor
FUNDACION MARIO SANT CIUDAD DEL BICEN

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
SECTOR 2 MZ 76B–16 TORR 16 APTO 404
URB.CIUDADELA DEL BICENTE
CARTAGENA
MANZANA 76B TORRE 16
Dirección de Envío
SECTOR 2 MZ 76B–16 TORR 16 APTO 404
URB.CIUDADELA DEL BICENTENARIO
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar:	$ 3.025.470
Total Neto:	$64.210
Fecha de pago oportuno:	23/07/2025
No. Facturas vencidas:	69
Saldo anterior:	$ 2.961.260
Fecha emisión:	10/07/2025
Documento equivalente No.:	92222507021967
ID. de Cobros:	7682415138 - 75

Resumen facturación mes

Periodo facturado 06/06/2025 - 05/07/2025

Energía | Otras Entidades



Energía	Aseo			Total mes
$ 64.210	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 64.210

Aviso de suspensión

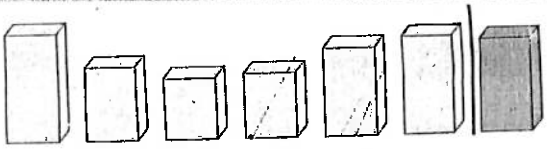
Suspensión a partir: 24/07/2025

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.

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



190	130	108	114	156	173	166

Promedio Consumó Diario (kWh): 4,79

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.



76

Documento equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago): 7682415

ID de Cobro: 7682415138 - 75 / Titular: FUNDACION MARIO SANT CIUDAD DEL BICEN

N. factura: 92222507021967
Fecha: 2025-07-11
Hora: 08:06:13-05:00
NIT: 901380949
Documentos: 222222222222

CUDE: f7157f4aaedcd167e41ebfc1f56d9fca2f31e2a2ff6a4c8c7134c229c43e9af3d59a698fd8d9a871de05a7ee8012d97f

Documento validado por la DIAN

Somos agentes contribuyentes [illegible] según resolución [illegible] abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presto 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 os 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 1.994, [illegible] del 26 de diciembre de 2017.

Representante Legal
Ricardo Arango Restrepo

Total de documentos adeudados: 69

$ 3.025.470

(415)7709998169074(8020)76824151380730(3900)0003025470(96)20

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.043.298.381



Apellidos
DE LA HOZ CASSIANI

Nombres
TIVISAY

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
11 ABR 1986

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
25 JUL 2006, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
30 AGO 2033

CO

027124709

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0271247098050O1<<<<<<<<<<
8604116F3308305COL1043298381<3
DE<LA<HOZ<CASSIANI<<TIVISAY<<<

	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 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Wilfredo Jose Sandoval Hernandez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 73572966 Ctgena

Dirección: El pozon Tr 55 89-131

Teléfono fijo: 3233911192 Celular: 3135580944

Para dar sepultura a: Arcelio Rafael Salas Hernandez

Edad: 31 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508422020228 4

Fecha de entrega día 20 mes 8 año 25 hora 10 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

73572966

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

25084220202284

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	2025-08-19	12:56:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	2000009589

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SALAS	HERNANDEZ	ARCELIO	RAFAEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047453367

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BETIN	GUTIERREZ	MARIA	ALEJANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047453367

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
2025-08-19	Médico General R.M. 1.047.453.367

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-19 14:04

Código verificación: 97B4-D51A-3063-1F42

150

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 2.000.009.589
SALAS HERNANDEZ
APELLIDOS
ARCELIO RAFAEL
NOMBRES
Arcelio
FIRMA



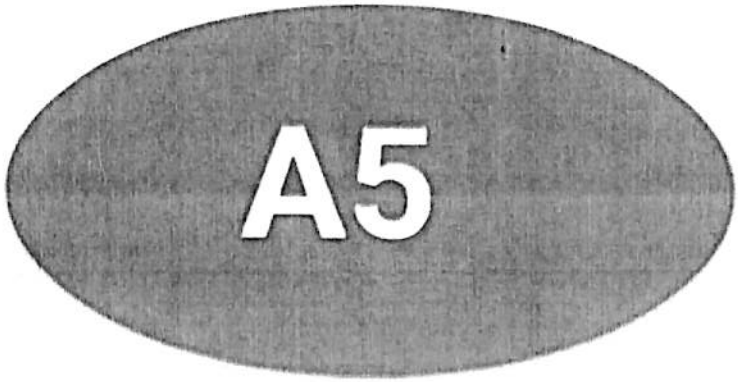


ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1994
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-ABR-2022 SANTA ROSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0509400-01298296-M-2000009589-20220515 0079392030G 1 8504594592



GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres:

ARCELIO RAFAEL

Apellidos:

SALAS HERNANDEZ

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

afinia
Grupo epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
NIU: 1814447
Call Center: 115 - 601 6462120
Dirección: Carrera 15B # 26-78 Piso 3 Ed. Chiquinquirá - Cartagena
Teléfono:

NIC: 1145359

Total a Cargar: $ 748.690
Total Mes: $57.490
22/09/2025

No. Facturas vencidas: 10
Saldo anterior: $ 691.200
Fecha emisión: 11/08/2025
Documento equivalente No: 2222250080100B5
ID de Cobros: 1145359364 - 83

Datos del Usuario o/o Suscriptor

Titular de Pago
GARCIA M. MANUEL

Usuario o suscriptor
GARCIA M. MANUEL

Estrato/Clasificacion
Resid. Estrato 1 E.Caribe

Dirección de suministro
55 89-131
EL POZON
CARTAGENA
URB-0807126000005-B.EL POZON CL 1A

Dirección de Envio
TR 55 89-131
EL POZON
CARTAGENA
CARTAGENA

Resumen facturación mes

Periodo facturado: 05/07/2025 - 05/08/2025

Otras Entidades

Energía	Aseo			
$ 57.490	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 57.490

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: 23/08/2025

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)

Cartagena–Afinia confirma con el uso del canal por cobro bancario – "COT" demás de pago de correo postal conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 026 de 2023.

Cartagena–Afinia of... indicadores de calidad del servicio según lo prescrito en la resolución particular ... aprobatoria de ingresos. Resolución CREG-035 de 2021.

Promedio Consumo Diario (kWh): 1,29



La energía es calidad de vida,
cuando pagas tu factura contribuyes
a que el servicio sea mejor.

pse Nequi

Paga fácil y seguro por **PSE**, **Nequi**, **Daviplata** o entidades bancarias aliadas.

afinia
Grupo epm

...nto equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago): 1145359

ID de Cobro: 1145359364 - 83 / Titular: GARCIA M. MANUEL

Total de documentos adeudados: 10 — $ 74

N. factura: F182025070055846
Fecha: E: 2025-08-13
Hora: E: 10:47:25-10:00
NIT: r: 901380949
Documentos: e: 2222222222

obtenerse de practicar reten... tulo de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura ... resto mérito ... Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se den... Documento equivalente a la factura de servicios públicos de conformidad ... establecido en el dur 1625 de 2 016 y guarda los mismos efectos de la factura de ... blicos contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994.

4a521b898ede0dfb07fd499abf9
a6e8ad8eab3cfb9b39758bed59483
...4bd5750de8cb5e2365cc7



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.572.966
SANDOBAL HERNANDEZ
APELLIDOS
WILFRIDO JOSE
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1975
SANTA CATALINA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 ESTATURA
O+ G.S RH
M SEXO
07-FEB-1994 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0500150-00648352-M-0073572966-20141128 0041482984A 1 6003166677

1504

	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 21 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA el santo Cristo la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Yiris Isabel Ospino Sourriente

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1127594215 con cosme vda

Dirección: fredonia C38 79-12

Teléfono fijo: _____ Celular: 301 6980393

Para dar sepultura a: Maria Magdalena Sourriente cosme vda

Edad: 58 - AÑOS

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508332020 03232

Fecha de entrega día 21 mes 8 año 25 hora 10 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Yiris Ospino 1127594215

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

25083320203232

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	2025-08-20	13:53:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22598892

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SARMIENTO	CANENCIA	MARIA	MAGDALENA

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	1118814758

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CERVANTES	TEJADA	PAILA	ISABEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	70146

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

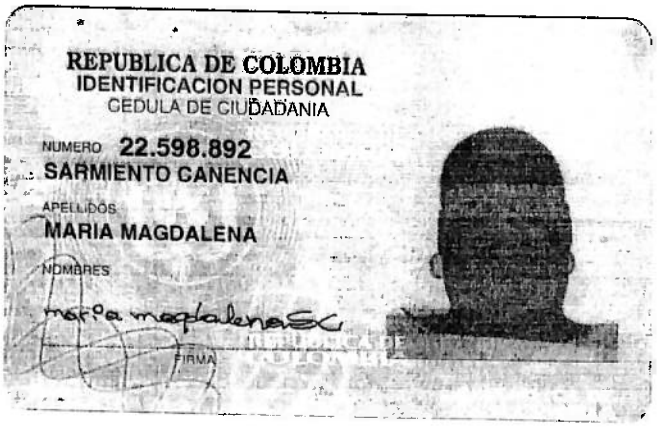
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-20	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2025-08-20 14:42

Código verificación: 7E05-2AF3-CB3E-CC0



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.598.892
SARMIENTO CANENCIA

APELLIDOS
MARIA MAGDALENA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1967
REPELON
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

11-DIC-1989 REPELON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-8881515-00346291-F-0022598892-20111118 0028493610A 1 1661516044

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **20/08/2025**

Ficha: **13001098555900000504**

C12

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA MAGDALENA

Apellidos: SARMIENTO CANENCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22598892

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **28/10/2019**

Última actualización ciudadano: **28/10/2019**

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 encuestá.

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
- Minsalud - Ministerio de Salud

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRONICO

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

25-08-2025

Factura de Venta	00012025A102302198	Periodo	2025/08	Fecha de Emisión	2025-08-16 08:42:15	Ref. Catastral	13001010800000583000400000000
Nombre abonado	OSCAR SARMIENTO			Domicilio	C38 79 12 FREDONIA		

PACARIBE S.A.S. E.S.P.

ASEO

Cliente 577534

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	-70%

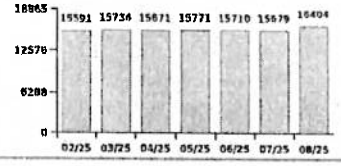
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
RESIDENCIAL ESTRATO 1		1	11

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-35.592,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0026
V Ton L Ur x Susor	0,0005
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Ele Apro x Sus	0,002
V Ton R No Ap x Sus	0,0847

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO PACARIBE	
Recargos	186
Aprovechamiento Resolución 720	103
Cargo Fijo Resolución 720	10.150
Cargo Variable Resolución 720	5.001
Ajuste a la Decena	-1
Interes Financiación Pacaribe	
SUBTOTAL:	16.404
TOTAL MES	16.404

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 02/25 a 08/25 : 15.704,29



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

SALDO MORA 0

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 577534

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

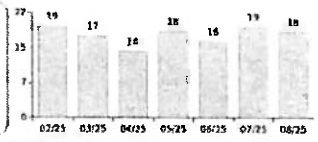
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
A21FA779732	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
583	601	18
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
11-07-25	11-08-25	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



Suspensión a partir de: 26/08/2025
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $531.503 ,Número de cuotas pendientes: 29
Tasa de Uso 13,15 ($/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	16	3.074,00	49.184
Consumo Acued. Complementario 17 a 32 M3	2	3.074,00	6.148
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.264
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3	16	3.760,00	60.160
Consumo Alcan. Complementario 17 a 32 M3	2	3.760,00	7.520
Subsidio			-62.414
Recargos			109
Interés de Financiación			3.338
Reconexión			37.011
Trabajos de Acueducto			9.841
SUBTOTAL:			135.288
Cuota Compromiso de Pago			17.079
TOTAL MES			152.367

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

TOTAL A PAGAR 168.771

CUDE: 8d87731fb10d8311e3eda5b485edcf070d97e19670241426accd60db5b665de8b7d2b65fdb3b358eb01b9b6b3c2eed58 - Fecha de validación: 2025-08-16 14:24:05

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).

PACARIBE S.A.S. E.S.P.

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

AGUASDE CARTAGENA

Póliza 577534 **Mora Al** 16-08-2025

Total 0

MORA

CLAVE DE PAGO:

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

PACARIBE S.A.S. E.S.P.

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

AGUASDE CARTAGENA

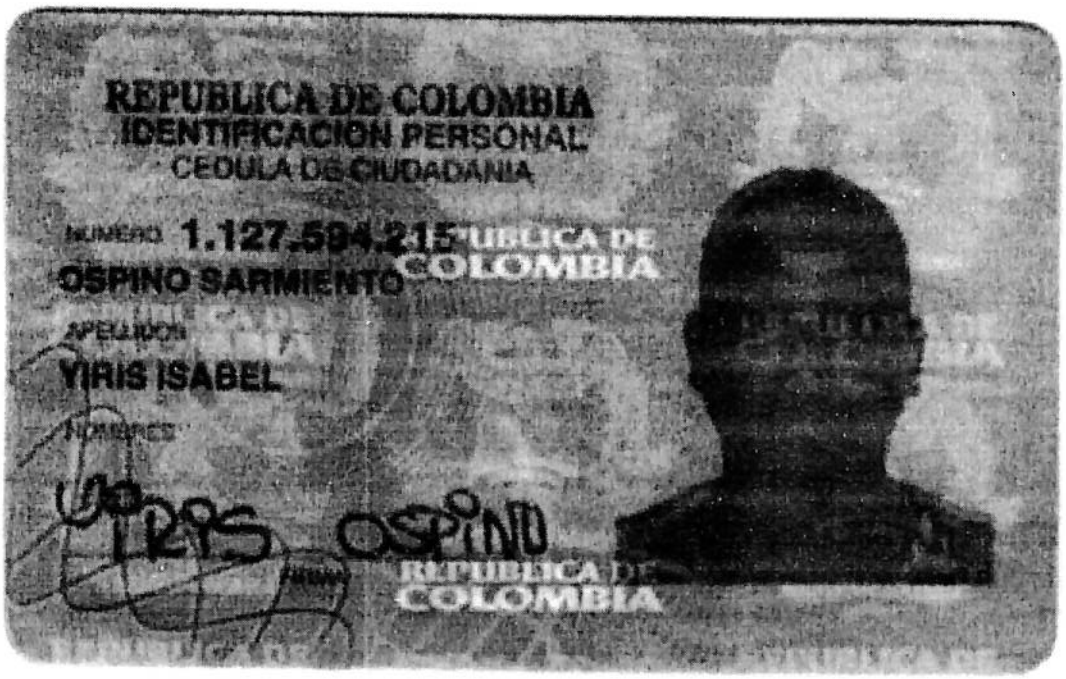
Póliza 577534 **Periodo** 2025/08

Factura 00012025A102302198 **Total** 168.771

CLAVE DE PAGO: 0000022216741

(415)7709998014633(8020)0000022216741(3900)0000168771

Favor no colocar sellos sobre el código de barras



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.127.594.215

OSPINO SARMIENTO

APELLIDOS

YIRIS ISABEL

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1992
REPELON
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

11-JUL-2012 CON CARACAS VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0881510-00409169-F-1127594215-20121101 0031564187A 1 37831927

	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 08 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 Barrios

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 9 197.521 Sucre

Dirección: 20 de Julio C/3A 57A-73

Teléfono fijo: 3018314715 Celular: 3023223799

Para dar sepultura a: Gabriel Antonio Perez Navarro

Edad: 56 - Años

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508622020886l

Fecha de entrega día 27 mes 8 año 25 hora 3 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Julio Perez Barrios 9197521

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

25086220208861

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 DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-08-27	00:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73077976

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	NAVARRO	GABRIEL	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

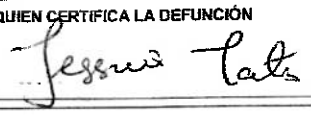
CERTIFICACION DEL CERTIFICADOR: Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1001899957

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TATIS	NIETO	JESSICA	ZAIRETH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1001899957

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

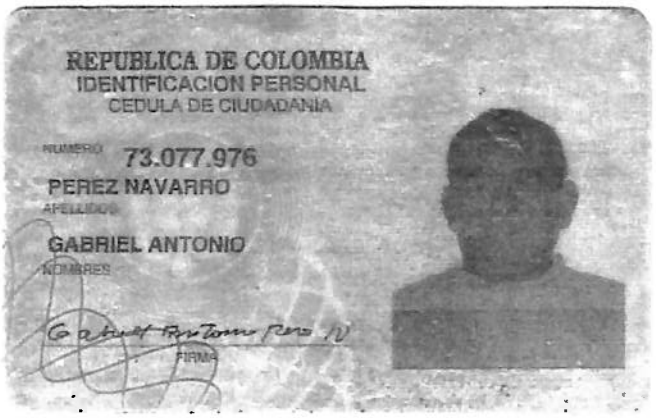
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-08-27	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-08-27 00:59

Código verificación: F6EC-CC1C-45CC-517E

1512



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.077.976
PEREZ NAVARRO
APELLIDOS
GABRIEL ANTONIO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1959
SAMPUES
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
08-JUL-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0500100-00147981-M-0073077976-20090127 0009624629A 1 6090024837

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/08/2025

Ficha: 13001050558000000579

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GABRIEL ANTONIO

Apellidos: PEREZ NAVARRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73077976

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/11/2019

Última actualización ciudadano: 27/11/2019

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

Titular de Pago
SR. PEREZ NAVARRO GABRIEL

Usuario o suscriptor
SR. PEREZ NAVARRO GABRIEL

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CL 3A 57A–73
20 DE JULIO
CARTAGENA
URB–1449273000000 = C.7D 58B–73, C.7D

Dirección de Envío
CL 3A 57A–73
20 DE JULIO
CARTAGENA
CARTAGENA

Fecha de pago oportuno	**02/12/2024**
Suspensión a partir de:	**03/12/2024**
No. Facturas vencidas:	**22**
Saldo anterior:	**$ 3.772.420**
Fecha emisión:	**22/11/2024**
Documento equivalente No.:	**92222411074791**
ID. de Cobros:	**1153902309 - 53**

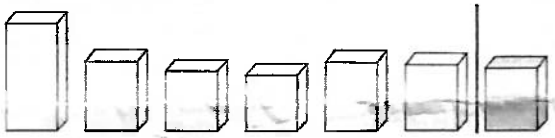
Resumen facturación mes

Periodo facturado 23/10/2024 - 22/11/2024

Energía		Otras Entidades				
Energía	+	Aseo	+	Alumbrado Público	+	Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	=	Total mes
$ 121.350		$ 0,00		$ 0,00		$ 0,00		$ 121.350

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



Periodo actual (kWh)						
335	219	190	178	219	211	201

Promedio Consumo Diario (kWh): 7,35

Información regulatoria

Opción tarifaria: CaribeMar – AFINIA adoptó las disposiciones de la **Res. CREG 101 028** de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esto posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "COT" calculada según la Circular CREG 094 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones estables para la prestación del servicio.
Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG-010/2020-Artículo-17).

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.

En caso que usted haya suscrito financiaciones de la deuda que registra con la empresa por concepto del servicio de energía eléctrica, y se encuentre actualmente en mora de una o varias cuotas, dará lugar a que CARIBEMAR genere reporte negativo a las Centrales de Riesgo respectivas.



IMPRESO POR RICHCOLOMBIA S.A. 0000000000006387 - 2210 - 0001 - 2825 - 003265

Documento equivalente electrónico

N. factura: 222411074791
Fecha: 24-11-23
Hora: :08:21-20:00
NIT: 1380949
Documentos: 2222222222

CUDE: 2c2597d370aceab96798c732bb9dad ce0b8f2c487f323bcd71e80944a61 4637b0262fdd72d78db01228ff1e2 b79ceff6

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago): **1153902**

ID de Cobro: 1153902309 - 53 / Titular: SR. PEREZ NAVARRO GABRIEL

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,

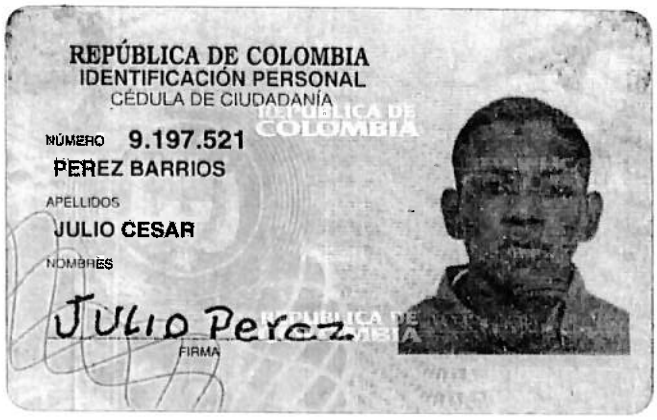
Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
23	$ 3.893.770

Representante Legal

Jhon Jairo Granado
Gerente General

(415)7709998169074(8020)1153902309053O(3900)0003893770(96)20241202



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 9.197.521
PEREZ BARRIOS
APELLIDOS
JULIO CESAR
NOMBRES

Julio Perez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1983
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

23-DIC-2002 SUCRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2626000-01226207-M-0009197521-20210404 0074003020A 1 9915179137

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

Al señor(a): Carmen lucia Murillo Utria

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.143.353.029 Ctgna

Dirección: Republica de Venezuela Cr 8 18 Mz 18A-8

Teléfono fijo: 3042688694 Celular: 3244784880

Para dar sepultura a: Jesus David Murillo Utria

Edad: 17 - Años

Motivo de fallecimiento: No natural

Acta de defunción número: 2508962021 1938

Fecha de entrega día 3 mes 9 año 25 hora 7:15 AM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Carmen Murillo C. 1143353029

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

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

COPIA

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25089620211938

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	2025-08-29	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Registro civil	1142925055

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MURILLO	UTRIA	JESUS	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	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
2025-08-30	Helena López H.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-08-30 12:50

Código verificación: 8D1F-CC4D-6F8B-EB2

Copia!!!

1514

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F18
	ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	Versión: 01
		Página 1 de 1

02-Septiembre-25

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	6	6	3	1
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 **CARMEN LUCIA MURILLO UTRIA ,** identificada con cédula de ciudadanía **N° 1.143.353.029 expedida en Cartagena Bolívar ,** el cadáver, del menor quien en vida respondía el nombre **JESUS DAVID MURILLO UTRIA,** registrado con el registro civil **No NUIP 1142925055, indicativo serial No 43759402 .** Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **MADRE** del menor, 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 República de Venezuela manzana 14 lote 5 , celular 3042688692, correo carmenluciamurillo@hotmail.com

El proceso de inhumación será en el cementerio del barrio Olaya Herrera bloque P No 097 de esta ciudad , de acuerdo a lo manifestado por la madre del menor .

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,

FISCAL LOCAL 76 URI EN TURNO

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Seccional Bolívar

Cartagena 01 de Septiembre de 2023.

Señores.
FISCALIA URI EN TURNO
URI- Bolivar

Asunto: Identificación - Autorización Inhumación controlada de cadáver.

Referencia:

NUNC: 130016001129202506631
SIRDEC: 20250101130010000659

Nombres de ingreso: **MURILLO UTRIA JESUS DAVID**

Comedidamente me permito remitir a la señora **MURILLO UTRIA CARMEN LUCIA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.143.353.059**, quien refiere ser madre biológica de la persona fallecida referenciada, ingresada bajo los nombres: **MURILLO UTRIA JESUS DAVID**. Teniendo en cuenta que el cadáver corresponde a una persona de 16 años de edad, no ha sido posible su identificación fehaciente mediante huellas dactilares, dado que no cuenta con registros en la Registraduria Nacional. Así mismo, la identificación por odontología forense tampoco fue viable. Por lo anterior, se procedió a la toma de muestras biológicas a la madre mencionada, con el fin de realizar el cotejo genético con las muestras tomadas al fallecido. Estas serán enviadas al laboratorio de genética para la correspondiente comparación de perfiles.

Lo anterior se remite para que, de acuerdo con el criterio de la autoridad competente, se pueda autorizar la inhumación controlada, es decir, permitir la entrega del cuerpo a la madre, dejando constancia de la descripción exacta del sitio de inhumación.

Atentamente,

OSVALDO ENRIQUE RODRIGUEZ RAMOS
ASISTENTE INML y CF Seccional Bolívar

Carmen Lucia murillo utria
1143 353029

1142925053

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1142925053

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43759402

Sexo: [X] Hombre [ ] Mujer

COLOMBIA.-

MURILLO.-

JESUS DAVID

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes SEP Día 13

Hora: MADRUGADO

COLOMBIA.- BOLIVAR.- CARTAGENA.-

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.-

5120278-4

MURILLO URRIA CARMEN LUCIA.-

cc 1.143.353.029 de cartagena.-

COLOMBIA.-

MURILLO URRIA CARMEN LUCIA.-

cc 1.143.353.029 de cartagena.-

- VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
- ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970

Fecha de inscripción: Año 2009 Mes SEP Día 09

MARGARITA JIMENEZ NAVERA

Reconocimiento ante notario

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE ORIGEN

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 02/09/2025

Ficha: 13001099561100000506

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CARMEN LUCIA

Apellidos: MURILLO UTRIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1143353029

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/11/2019

Última actualización ciudadano: 19/11/2019

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

afinia
Grupo·epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S.E.S.P
NIT: 901351563
Call Center 115 – 605-6563115
Dirección: Carrera 11B # 26-78 Piso 1 Ed. Chambacu – Cartagena
Sitio Web:

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
JULIO JULIO EMPERATRIZ
Usuario o Suscriptor
JULIO JULIO EMPERATRIZ
Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Carib

Dirección de suministro
CR 61B MZ 18A-8
REPUBLICA DE VENEZUELA
CARTAGENA
URB-3919297000001 = MZ.18A LOTE 8, FT

Dirección de Envío
CR 61B MZ 18A-8
REPUBLICA DE VENEZUELA
CARTAGENA
CARTAGENA

NIC 1262288

Total a Pagar	$60.610
Total Mes	$ 60.610
Fecha de pago oportuno	28/08/2025
Suspensión a partir de	29/08/2025
No. Facturas vencidas	0
Saldo anterior	$ 0
Fecha emisión	15/08/2025
Documento equivalente No.	2210250037761
ID de Cobros:	1262288318 - 57

Resumen facturación mes

Periodo facturado 10/07/2025 - 11/08/2025

Energía | Otras Entidades

Energía	Aseo	Alumbrado Público	Seguridad Ciudadana	Total mes
$ 55.940	$ 0,00	$ 4.670,00	$ 0,00	$ 60.610

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)

73	82	80	74	83	60	73

Promedio Consumo Diario (kWh): 2,61

Información Complementaria

Caribemar-Afinia cumple con el cobro del cargo por inversión tarifaria – "CIT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2022.

Caribemar-Afinia continúa con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la resolución particular de ajustables de ingresos, Resolución CREG 101 de 2021



La energía es calidad de vida,
cuando pagas tu factura contribuyes
a que el servicio sea mejor.

pse Nequi

Paga fácil y seguro por **PSE**, **Nequi**, **Daviplata** o entidades bancarias afiadas.

afinia
Grupo·epm

Documento equivalente electrónico

N. factura: FE22025070096105
Fecha: 2025-08-17
Hora: 16:26:43-16:00
NIT: 901380949
Documentos: 2222222222

CUDE: fc717ff6e565119f8f50ab8a885d9d574450ba00deb1cb3112fd36c7a5e96e373880c3e3957684615 92e96d2fc2276c4

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago) 1262288

ID de Cobro: 1262288318 - 57 / Titular: JULIO JULIO EMPERATRIZ

Para consultas sobre su factura o nuestra línea Afinia

Total de documentos anteriores	Total mes
0	$ 60.610

[415]7709998169074[8020]126228831805 70

Resolución DIAN No. 18764007082210 - 2210 - 0001 - 1040 - 001570

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.353.029
MURILLO UTRIA

APELLIDOS

CARMEN LUCIA

NOMBRES

Carmen Lucia Murillo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1990

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-SEP-2009 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0500150-00398074-F-1143353029-20120907 0031038578A 1 38812442

	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 08 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo. , la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Manuel Sampayo. Herrera.

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.002.100.250.

Dirección: Cerros de Albornoz Sct El Arroador de Cartagena.

Teléfono fijo: _____ Celular: 3135368536.

Para dar sepultura a: Alanis Milagro (Hija de Dna Marcela Yepez Palencia).

Edad: 1 mes.

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 25084620189746.

Fecha de entrega día 05 mes 08 año 2025 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Manuel Sampayo M CC.1002100250

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

2508462018974 6

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	2025-08-05	04:41:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Certificado de Nacido Vivo	25071410223348

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
YEPES	PALENCIA	HIJO DE LINA	MARCELA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047499850

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BRAVO	SUAREZ	FERNANDO	SEBASTIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047499850

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
2025-08-05	Fernando J. Bravo Juárez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-05 05:47

Código verificación: 1459-4F5C-E2B9-758B

1525

Salud

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

25071410223348

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	HORA DEL NACIMIENTO Hora - Minutos
2025-07-08	20:44:00

SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACION DEL NACIDO VIVO Grupo sanguíneo	Factor RH
Femenino		

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1002100155

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
YEPES	PALENCIA	LINA	MARCELA

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	45528708

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PETRO	UTRIA	MAYERLIN	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13969-07

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
2025-07-08	Dra. Mayerlin Petro Utria Ginecóloga y Obstetra R.M. 45528708

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-08 21:24

Código verificación: 1B64-E7E7-0BD5-CB08

1526

Sisbén

Fecha de consulta: **05/08/2025**

Ficha. **13001023554400002067**

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **LINA MARCELA**

Apellidos: **YEPES PALENCIA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1002100155**

Municipio: **Cartagena**

Departamento: **Bolívar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **30/11/2020**

Última actualización ciudadano: **30/11/2020**

Ultima 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**

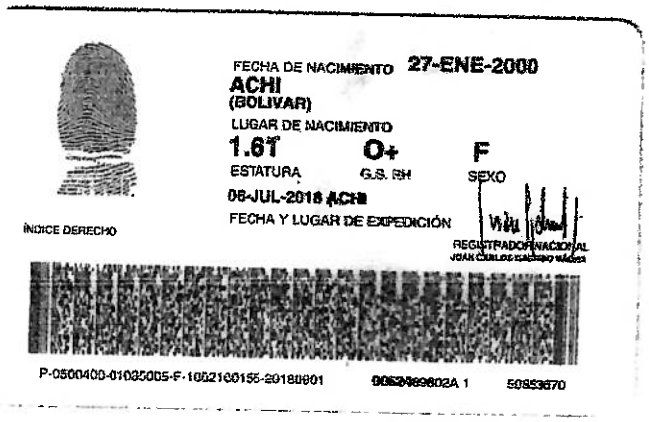
Teléfono: **3243476455**

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.002.100.155
YEPES PALENCIA
APELLIDOS
LINA MARCELA
NOMBRES
lina Yepes. palencia
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-2000
ACHI
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.6T O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-JUL-2018 ACHI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-0500400-01035005-F-1002100155-20180801 0052469802A 1 50953670

1508



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.100.250
SAMPAYO LLERENA
APELLIDOS
MANUEL
NOMBRES
Manuel Sampayo Ll
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1989
ACHI
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
06-JUN-2008 ACHI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-0500400-00913977-M 1002100250-20170621 0055881830A 1 9910043437

afinia
Grupo epm
Caribemar de la costa S.A.S. E.S.P. NIT. 901.380.949-4

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
NIU: 21513285
Call Center: 115 – 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 28-78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

1331012

$64.400
$ 64.400
22/04/2025

Titular de Pago
GONZALEZ HERRERA GABRIEL FERNANDO

Usuario o suscriptor
GONZALEZ HERRERA GABRIEL FERNANDO

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Carib

Dirección de suministro
CR 53 26K–44 P 2 APTO 2
ZARAGOCILLA
CARTAGENA
URB–1119005000001 = K.53 30B–44, E/DG

Dirección de Envío
CR 53 26K–44 P 2 APTO 2
ZARAGOCILLA
CARTAGENA
CARTAGENA

Suspensión a partir de:	23/04/2025
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	08/04/2025
Documento equivalente No.:	22202504012415
ID. de Cobros:	1331012013 - 20

Periodo facturado 05/03/2025 - 03/04/2025

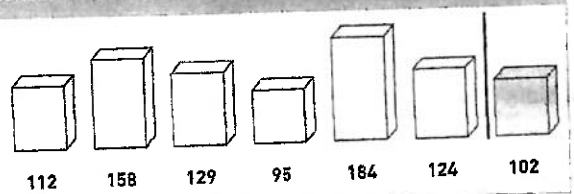
Otras Entidades

Aseo				
$ 59.810	$ 0,00	$ 4.590,00	$ 0,00	$ 64.400

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)



112	158	129	95	184	124	102

Promedio Consumo Diario (kWh): 4,41

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

NIC (Referencia de pago): **1331012**

ID de Cobro: 1331012013 – 20 / Titular: GONZALEZ HERRERA GABRIEL FERNANDO

N. factura:	22202504012415
Fecha:	2025-04-09
Hora:	12:06:15-05:00
NIT:	901380949
Documentos:	222222222222

CUDE: 384b7f52c6c97c1311563ff6b52bb07db5717fd9f340de03b750ad469c97fc6a2fa7811d4b6e04a354aa9c9341666abe

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 públicos" de conformidad con os 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 1.994,

Ricardo Arrázola Restrepo
Gerente General

Total de documentos adeudados: 0 — $ 64.400

(415)7709998169074(8020)133101201302000(3900)000006440096)202

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

Al señor(a): Karen Dallana Muñoz Arrieta

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1049 319 907 Puerto Rico

Dirección: Policompa K 66 C 71 -68

Teléfono fijo: 3122516889 Celular: 3122228004

Para dar sepultura a: Hijo de Karen Dallana Muñoz Arrieta

Edad: 0 - Mes.

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508352019 6723

Fecha de entrega día 13 mes 8 año 25 hora 12 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Karen Dallana Muñoz Arrieta 1.049319907
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

2508352019672 3

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 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	2025-08-13	00:41:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Certificado de Nacido Vivo	25089310259716

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MUÑOZ	ARRIETA	HIJO DE KAREN	DALLANA

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	1047499850

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BRAVO	SUAREZ	FERNANDO	SEBASTIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047499850

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
2025-08-13	Fernando S. Bravo Suarez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-08-13 01:28

Código verificación: 00D7-10E1-2926-EA0D

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 13/08/2025

Ficha: 13810618511600000722

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: KAREN DALLANA

Apellidos: MUÑOZ ARRIETA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049319907

Municipio: Tiquisio

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/06/2025

Última actualización ciudadano: 19/06/2025

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



...nos departamentos de Bolívar, Córdoba y Sucre. El ahorro es calculado con base en el precio público de los combustibles de la ciudad de Cartagena. El precio de los combustibles podría variar y en consecuencia el porcentaje de ahorro. Los poderes calorificos del GNV y de la gasolina corriente oxigenada de referencia son los publicados en la Calculadora de emisiones de la UPME para esta misma (http://www.upme.gov.co/calculadora_emisiones/aplicacion/calculadora.html). El poder calorífico del GNV se ajusta según la pérdida de eficiencia estimada por estudios técnicos (Fuente: BALANCE ...ECICO Y AMBIENTAL DEL USO DE GAS NATURAL Y GASOLINA OXIGENADA EN VEHICULOS EN COLOMBIA, Elmer Acevedo – PhD – IDEA Ingenieros SAS, Noviembre 2017). Ver respaldo

VISIÓN PERIÓDICA

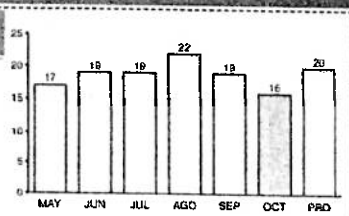
...niento del plazo maximo d...
...sion periodica de s...
...on es: 28 Febrero 2019

72 de SERV

CARTERA

CONSUMO DE GAS

Consumo Mes:	16
Consumo Recuperado:	0
Consumo Total Facturado:	16



Brilla — Unico con cupo aprobado

CUPO ASIGNADO	$ 0
CUPO UTILIZADO	$ 0
CUPO DISPONIBLE	$ 0

SOLO USUARIOS QUE ESTEN AL DIA

Cupo disponible brilla *aplica reglamento de crédito

FACTURA N° **2034168959**

DATOS DE CONTRATO

382998

NOMBRE SUSCRIPTOR	DUVIS ALVIS PEREZ
Dirección Predio	KR 66 CL 71 - 68
Dirección Entrega	K 66 71 70
Ruta	10122511300237800
Estrato	ESTRATO 1
Ciclo	1012
Medidor No.	18006324013
Barrio	POLICARPA (CARTAGENA)
Referencia Catastral	001300000101100351001500000
Estado	SUSPENSION PARCIAL
Uso	RESIDENCIAL

DATOS LECTURA

	LECTURA	FECHA
Lectura Anterior	1375	06/09/2018
Lectura Actual	1391	05/10/2018
Causa No Lectura		
Factor de Corrección	.9887	

FECHA DE VENCIMIENTO 30/10/2018

INFORMACION GENERAL

Mes Facturado	OCT2018
Fecha de Emisión	20/OCT/2018
Meses de Deuda	3
Saldo a Favor	
Último Pago Fecha	02/08/2018
Último Pago Valor	44,019.00

SUSPENSION DEL SERVICIO A PARTIR DE 31/OCT/2018

CONCEPTOS	FACTURA MES ACTUAL	ESTADO DE CUENTA PRESENTE MES	SALDO	VENCIDO
IO POR CONEXIÓN	0	591	119,222	
TRUCCION DE INSTALACION INTERNA	0	735	148,270	
UMO DE GAS NATURAL	30,112	33,994	782,674	
NAC EXCL S.PUBL DIST-COM	35,602	35,602	0	
	158	158	0	
MORA EXCL S.PUBL DIST-COM	1,854	2,834	67,608	
R MORA EXCL S.PBL CARG.CON	81	158	5,153	
NEXION DESDE CM	0	8,844	352,226	
ANCIACION EXCLUIDA	0	1,679	115,847	
NEXION DESDE ACOMETIDA	0	1,266	255,156	
ION PERIODICA	0	208	41,996	
CIOS VARIOS EN CENTRO DE MEDICION	0	1,247	251,439	
ICACION RED INTERNA	0	177	35,724	
DIO		-17,134	0	
BLECIMIENTO SUSP. DESDE CM	0	438	88,322	
EXCL S.PUBL CARG CONEX	8,640	8,640	0	
ESES DE FINANCIACION	6,679	6,679	0	
ESES DE FINANCIACION	833	833	0	
IG MORA& GRAVAD OTROS SERV	0	48	3,281	
IG MORA RED INTERNA	102	170	4,701	
RA CIVIL RED INTERNA	117	117	0	
IT	0	9,499	655,416	
IT FIN EXC S PUB CAR CON	0	3,554	245,211	
IT FINANC RED INTERNA	0	1,659	114,476	
IT FINA GRAVA OTROS SERV	0	342	23,596	
ACION GRAVADA	0	10	1,999	
SUBTOTALES	**84,892**	**103,949**	**3,483,549**	**213,658**

INFORMACIÓN TARIFARIA

OTROS	
Reconexión	35677
Reinstalación	157059
Cargo por Conexión	536380
CARGO VARIABLE	
Rango de Tarifa a Aplicar	0
Rango de Consumo m3	(0-2000)
$D_{m,j}$	662
$G_{m,j}$	724
$T_{m,j}$	223
%p	2.9
$fpc_{m,j}$	.9986
$Cv_{m,j}$	0
$Cc_{m,j}$	0
Cargo variable $/m3 ($Cuv_{m,j}$)	0
Tarifa $/m3	
% subsidio / Contribución	0.00
$CUEq_{m,j,s}$	
CARGO FIJO	
Cargo Fijo ($/factura)($Cuf_{m,j,s}$)	0

INDICES CALIDAD

INDICE	REF.	REAL	INDICE	REF.	REAL
DES	0		ID	100%	
IPLI	100%		IRST	100%	

EQUIVALENTE EN KW

Valor KW Hora	10.37
Poder Calorifico	.9986
Consumo KW	46.09

Somos Grandes Contribuyentes Resolución 7029 Nov. 22/96.
Somos Auto retenedores Resolución 0227 Nov. 30/94.
Este documento equivalente a la factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994.
Nit: 890.400.869-9

SERVICIO PÚBLICO	28,921
BIENES	0
SERVICIOS	75,028
TOTAL A PAGAR	**317,607**

IMPRESO POR: DITAR S.A. PBX: 3319001 B/QUILLA - CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 -30 TEL 164

...uita 018000910164 y línea: 164 - surtigas@surtigas.com.co - www.surtigas.com.co - Vigilado Superservicios

7709998002777(8020)0214952780(3900)0000213658(96)20181030

Surtigas

Cupón	N° DE CONTRATO	Meses de Deuda	VALOR VENCIDO A PAGAR
952780	382998	2	213,658

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

(415)7709998002777(8020)0214952775(3900)0000317607(96)20181030

Surtigas

Número de Cupón	N° DE CONTRATO	Meses de Deuda	VALOR A PAGAR
0214952775	382998	3	317,607

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

1537

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.049.319.907

Apellidos
MUÑOZ ARRIETA

Nombres
KAREN DALLANA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	F

Fecha de nacimiento
17 ENE 2007

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
TIQUISIO(PUERTO RICO)
(BOLÍVAR)

Fecha y lugar de expedición
17 FEB 2025, TIQUISIO (PUERTO RICO)

Fecha de expiración
17 FEB 2035

Firma
Karen Dallana

.CO

074969720

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL074969720005113<<<<<<<<<<<
0701178F3502170COL1049319907<3
MUNOZ<ARRIETA<<KAREN<DALLANA<<

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

Al señor(a): Maryuri Medrano Torres

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1002 189 329

Dirección: Santana cr 5 cl 15

Teléfono fijo: 3245790100 Celular: 324 415 7417

Para dar sepultura a: Josue Ramirez Medrano

Edad: 4 Mes

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508104020134O

Fecha de entrega día 19 mes 8 año 25 hora 5: pm.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

maryuri medrano 1002189329

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

1536

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION: 2508104A201340

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. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
País: Colombia | Departamento: Bolivar | Municipio: Cartagena

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN
[ ] Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío): Santana [ ] Rural Disperso

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

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

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año 2025 Mes 08 Día 18

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION: Hora 10 Minutos 25 [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
[x] Masculino [ ] Femenino [ ] Indeterminado

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

NUMERO DE DOCUMENTO: 1041024859

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Ramirez	Medrano	Josue	

PROBABLE MANERA DE MUERTE
[x] Natural [ ] No Natural [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO
[ ] Indígena — ¿A cual pueblo indígena pertenece?
[ ] ROM (gitano)
[ ] Palenquero de San Basilio
[ ] Ninguno de los anteriores
[ ] Raizal de Archipiélago de San Andrés y Providencia
[x] Negro(a), mulato(a) afrocolombiano(a) o afrodescendiente

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION - Tipo de documento
[x] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería [ ] Pasaporte
[ ] Permiso Especial de Permanencia [ ] Permiso de Protección Temporal

NUMERO DE DOCUMENTO: 1047378461

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Carmona	Caraballo	Mayra	Alejandra

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
[x] Médico (a) [ ] Enfermero(a) [ ] Auxiliar de enfermería
[ ] Promotor(a) de salud [ ] Funcionario(a) de Registro Civil

REGISTRO PROFESIONAL: 21811

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO
Departamento: Bolivar | Municipio: Cartagena

FECHA: Año 2025 Mes 08 Día 18

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

21811

Mayra Carmona Caraballo
Médico
R.M. 21811
UNISINU

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-18 12:48

Codigo verificación: 4611-74E8-E85-C9FD

1533

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1044024859

Indicativo Serial 62983402

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** C 5 X

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

COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA NOTARIA 6 CARTAGENA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	MEDRANO

Nombre(s)

JCSUE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2025 Mes ABR Día 30	MASCULINO	NI	

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	25048010140286

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

Apellidos y nombres completos

MEDRANO TORRES MARYURI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1002189329	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ CARRILLO JOSE ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DE No. 27978787	VENEZUELA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ CARRILLO JOSE ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
DE No. 27978787	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2025 Mes JUN Día 27	MARTHA LUZ MENDEZ DE ORDOSGOITIA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

cadena s.a.

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 18/08/2025

Ficha: 13001001560800000331

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARYURI

Apellidos: MEDRANO TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1002189329

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/10/2019

Última actualización ciudadano: 02/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

1539

12168710411

Surtigas
Vigilado por PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular

24 HORAS

No. de contrato: 3489585

ODISNA CHAVEZ CONTRERAS

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSION A PARTIR DE
PAGO INMEDIATO 06/08/2025	PAGO INMEDIATO 07/AGO/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$170,549	+	$31,142	+	$0	+	711,891	=	$913,582

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	88,452	88,452	0		Unidad	1.00
2	0131 INT FINAC EXCL S PUBL DIST	57,002	57,002	0		Unidad	1.00
3	0133 INTERES FINANCIACION BRILLA	4,893	4,893	0		Unidad	1.00
4	0137 IVA	307	307	0		Unidad	1.00
5	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	1,104	1,104	0		Unidad	1.00
6	0157 RECARGO MORA EXCL S PBL CAR	1	1	0		Unidad	1.00
7	0177 SEGURO FNB	1,063	1,063	0		Unidad	1.00
8	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-37,823	0		Unidad	1.00
9	0220 RECARGO MORA EXCL	1,486	1,486	0		Unidad	1.00
10	0261 INT FIN EXCL S PUBL CARG CO	2,498	2,498	0		Unidad	1.00
11	0262 INTERES FINANCIACION RED I	2,561	2,561	0		Unidad	1.00
12	0263 INTERES FINANCIACION OTROS	1,590	1,590	0		Unidad	1.00
13	0264 RECARGO MORA GRAVADO OTROS S	27	27	0		Unidad	1.00
14	0267 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	44	44	0		Unidad	1.00
15	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	808	808	0		Unidad	1.00
15	TOTAL	161,636	201,691	5,118,344			

TOTAL DE DEUDA	6.031.926
TOTAL SIN IVA	153,845

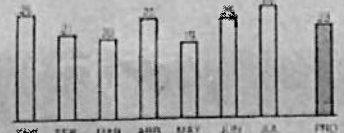
FACTURA VENCIDA
9 Meses

Tu Revisión Periódica
Al día

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

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES	28
CONSUMO RECUPERADO	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3)	28
CAUSA NO LECTURA	



(+) Lectura / Fecha actual	3772	15/07/2025
(-) Lectura / Fecha anterior	3743	14/06/2025
(=) Consumo (M3)	28	
(x) Factor de corrección	9803	
(=) Consumo facturado (M3)	28	
(-) Días de consumo	31	
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día)	0.90	

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	KR 5 CL 2 - 15 APTO 2
Dir. de Entrega	KRA 5 C 2 - 15 SANTANA (BOLIVAR)
Barrio	SANTANA (BOLIVAR) (CARTAGENA)
Medidor	12168710411
Estado	SUSPENSION PARCIAL
Uso	RESIDENCIAL
Estrato	ESTRATO 1
CENA	
Mes facturado	JUL2025
Fecha de expedición	23/JUL/2025
Valor en reclamo	
Tasa de interés de mora	6% E.A

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA N°STG12749062

Fecha y hora de expedición: 2025-07-24 01:22:06-05:00

Fecha y hora de generación: 2025-07-24 01:22:06-05:00

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Otros

Estado de cuenta 2120033140

CUFE:
477fba5627bc2
023dca9ae121c
1fa04fb09e7c5c
7683100a4b9e
248ab57e90d28
123015378391
1ad5dbcdaf7e7
a9d1424

QR DIAN

Representante legal

(415)7709998002777(8020)0374739388(3900)0000711891(96)20250806

Línea factura	Nº de convenio	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0374739393	3489585	8	711,891

(415)7709998002777(8020)0374739388(3900)0000913582(96)20250806

Línea factura	Nº de convenio	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
0374739388	3489585	9	913,582

1012 - 1012255110095700 - RIB C - FUTM

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

KM9047

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.189.329
MEDRANO TORRES
APELLIDOS
MARYURI
NOMBRES

Maryuri Medrano Torres
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-2000
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

25-FEB-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500100-01071857-F-1002189329-20190410 0065189341A 2 6035365289

A NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

1541

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

Al señor(a): Karla Adriana Gonzalez Montaño

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 19800546 Venezuela

Dirección: lemetre cr31 l24

Teléfono fijo: 3224921789 Celular: 300 803 1553

Para dar sepultura a: Hijo de Karla Adriana Gonzalez Montaño

Edad: 0 - Mes.

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 25083520202873

Fecha de entrega día 20 mes 8 año 25 hora 10 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Karla Gonzalez 19800546

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

25083520202873

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	2025-08-20	06:59:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Certificado de Nacido Vivo	25088210270075

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	MONTALVO	HIJO KARLA	ADRIANA

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	1007963074

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MERLANO	SOTO	JOHANA	PAOLA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007963074

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
2025-08-20	Johana Merlano

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-20 07:43

Código verificación: 102D-D7E0-E44C-E403

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

25088210270075

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

AREA DEL NACIMIENTO

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

FECHA DEL NACIMIENTO Año - Mes - Día	HORA DEL NACIMIENTO Hora - Minutos
2025-08-15	16:45:00

SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO Grupo sanguíneo	Factor RH
Masculino		

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

Tipo de documento	Número de documento
Documento Extranjero	VEN19800546

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	MONTALVO	KARLA	ADRIANA

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	73140620

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	GOMEZ	LUIS	POMPILIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	17339

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
2025-08-15	Luis P. González Gómez GINECÓLOGO R.M. 17339 ACTOS

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-08-15 17:34

Código verificación: 0C57-3DCE-D562-50CB

1544

Unidos para un mejor Futuro.
J.A.C. San Francisco

JUNTA DE ACCION COMUNAL BARRIO SAN FRANCISCO NORTE
Personería jurídica No. 06471 del 27 de agosto de 1965 Resolución 6235/29/08/2023

CERTIFICADO DE VECINDAD

EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO SAN FRANCISCO

CERTIFICA:

Conocer a la señora **KARLA ADRIANA GONZALEZ MONTALTO**, identificada con documento de identidad No. 19800546 de la República Bolivariana de Venezuela, residente en el barrio San Francisco Mz 55B Lte 7-44, desde hace aproximadamente 6 meses.

Siendo una persona responsable, honesta, proactiva y cumplidora de sus deberes, así mismo en su hogar.

El cual puede convivir sanamente con la comunidad a la cual represento.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Cartagena a los 14 días del mes de Marzo del 2025.

Atentamente,

LEANDRO GONZALEZ DIAZ
Presidente JAC
TEL: 3246070607

1545

Surtigas | Llame al 164 | 01 8000 910 164 | 24 | No. de contrato: 259536

AMALFI CASTRO ALBIS

FECHA DE VENCIMIENTO PAGO INMEDIATO

SUSPENSIÓN A PARTIR DE PAGO INMEDIATO

CONCEPTOS FACTURADOS

$6,873 + $138,661 + $0 + 896,971 = TOTAL A PAGAR $1,042,505

PAGA AQUÍ

1	CONSUMO DE GAS NATURAL	15,631	15,631	0
2	RECARGO MORA SERVICIO PÚBLICO	14	14	0
3	SUBSIDIO FIJO	33,126	19,126	0
4	SUBSIDIO FIJO	0	3,547	183,428
5	SUBSIDIO AL CONSUMO		8,791	0
6	CRÉDITO SOLIDARIO	0	103,808	5,347,466
7	REFINANCIACIÓN INTERESES	0	0	3,154,639
8	RECARGO MORA BRILLA	12,401	12,401	0
9	RECARGO MORA BRILLA	0	0	46,713
	TOTAL	46,183	145,534	8,772,246

TOTAL DE FACTURA 9,814,753

TOTAL SIN IVA 29,055

FACTURA VENCIDA

8

Tu Revisión Periódica

Al día

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES	5
CONSUMO RECUPERADO	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3)	5
CAUSA NO LECTURA	

(+) Lectura Fecha actual	2129	31/07/2025
(-) Lectura Fecha anterior	2124	30/06/2025
(=) Consumo (M3)	5	
(x) Factor de corrección	39.00	
(=) Consumo facturado (M3)	5	
(+) Días de consumo	31	
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día)	0.16	

"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 69A NR 19A 38
Dir. de Entrega	COMBA 020 CADIZ LEMAITRE
Barrio	PRIMAVERA (CARTAGENA)
Municipio	LA0251680134
Estrato	CONEXION
Uso	RESIDENCIAL
Estado	ESTRATO 1
Ciclo	
Mes facturado	AGO2025
Fecha de emisión	07/AGO/2025
Número medidor	
Tasa de interés de mora	8% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG1294250?

Estado de cuenta 2120294773

CUFE:

QR DIAN

0375354844	259536	7	896,971
0375354835	259536	8	1,042,505

CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CLLE 31NG 47 - 30 TEL 164

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 19.800.546

012

APELLIDOS GONZALEZ MONTALTO

NOMBRES KARLA ADRIANA

Gustavo Vizcaino
Director

Karla Gonzalez

FIRMA TITULAR



21/11/1989 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

18/01/2022 01/2032
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

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 21 mes 08 año 2025 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Leonel Enrique. Luna Ramos

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1.047.469.534.

Dirección: La Manga. K027B046

Teléfono fijo: _____ Celular: 3017027565

Para dar sepultura a: Hija de Yohana. Blanco Bonilla.

Edad: 2 días.

Motivo de fallecimiento: Natural.

Acta de defunción número: 2508812020361 9.

Fecha de entrega día 21 mes 08 año 25 hora _____

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

LEONEL ENRIQUE LUNA RAMOS C.C. 1047469534

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

25088120203619

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	2025-08-20	22:41:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Certificado de Nacido Vivo	25081310273398

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BLANCO	BERRIO	HIJA DE YOHANNA	

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	73191124

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
valiente	marrugo	diego	armando

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	6578

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
2025-08-21	

CIRUGIA Clínica La Ermita de Cartagena

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-21 00:33

Código verificación: 969C-AA5E-589A-37B7

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.469.534**

LUNA RAMOS

APELLIDOS

LEONEL ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1994**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-JUN-2012 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00393174-M-1047469534-20120815 0030815107A 1 38606919

1351

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.510.602
BLANCO BERRIO

APELLIDOS
YOHANNA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1983
MIRANDA-SUCRE
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-OCT-2017 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

R-0500100-01080978-F-1047510602-20190706 0066037979A 1 9908910184

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 04/08/2025

Ficha: 13001208695600000523

C2

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: YOHANNA

Apellidos:

BLANCO BERRIO

Tipo de documento:

Surtigas

Llama al 164
01 8000 910 164

Nro de contrato: 289140

BONIFACIA JULIO ALCAZAR

FECHA DE VENCIMIENTO: 21/08/2025

SUSPENSION A PARTIR DE: 22/AGO/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS NATURAL		OTROS		TOTAL A PAGAR
$28,124	+ $0	+ $0	+ $0	= $28,124

PAGA AQUÍ

CÓD	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	CARGO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DE ITEM	CANTIDAD DE ITEM
0001	CONSUMO DE GAS NATURAL	53,233	53,233	0		Unidad	1.00
0155	IVA	379	379	0		Unidad	1.00
0156	RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	40	40	0		Unidad	1.00
0191	SUBSIDIO AL CONSUMO		-31,550	0		Unidad	1.00
CC63	INTERES FINANCIACION OTROS	1,972	1,972	0		Unidad	1.00
CC64	RECARGO MORA GRAVAD OTROS S	21	21	0		Unidad	1.00
0600	IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	643	22,348	33 de 36	Unidad	1.00
0720	REVISION PERIODICA RES 059	0	2,592	117,611	33 de 36	Unidad	1.00
0788	INTERES FINANCIACION INTERNA	375	375	0		Unidad	1.00
S		56,019	28,124	139,957	TOTAL DE DEUDA:		168.081
					TOTAL SIN IVA:		55,640

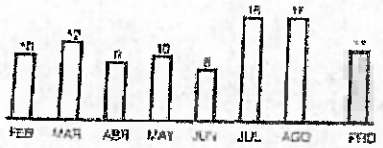
FACTURA PRÓXIMA A VENCER

1 MES

Tu Revisión Periódica · **Suspensión inmediata**

CONSUMO DE GAS (M3)

[illegible]	16
[illegible]	0
[illegible] Facturados (M3):	16



(+) Lectura / Fecha actual:	7304	01/03/2025
(-) Lectura / Fecha anterior:	7282	30/06/2025
(=) Consumo (M3):		16
(x) Factor de corrección:		
(=) Consumo facturado (M3):		16
(+) Días de consumo:		32
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		0.50

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

CUPO DISPONIBLE
$ 6,100,000

Dir. de Predio:	KR 27 CL 42 - 19
Dir. de Entrega:	K0278 019 GISELA MARIA
Barrio:	LA MARIA (CARTAGENA)
Medidor:	YA2604487[illegible]
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cp/Nb:	

Mes facturado:	AGO2025
Fecha de emisión:	05 AGO 2025
Valor financiamos:	
Tasa de interés de mora:	[illegible] E A

FACTURACION ELECTRONICA
[illegible] STG13005524

Estado de cuenta: 2120362378

CUFE:
fc884e126606
272d5b15c991
166a243f3d3a4
6b581865360d
e86a2d4387b5f
5dca77ed3b109
fd0f76ddaec25
93dfc89

QR DIAN

0375897309	289140	1	28.124

[illegible] CALLE 31 No 47 - 30 TEL 164

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA

No. _____

FECHA DE EXPEDICIÓN

Año: 2025 Mes: 05 Día: 21

LUGAR DE EXPEDICIÓN

Departamento: Boyacá

Municipio: Chiquinquirá

Inspección – corregimiento o caserío: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Apellido(s) y Nombre(s): Leonel Enrique Sánchez

NOMBRE DEL FALLECIDO

Primer apellido: [illegible] Segundo apellido: [illegible] Nombre(s): [illegible]

SEXO

Masculino 1 ☐ Femenino 2 ☒ Ignorado 3 ☐

FECHA DE FALLECIMIENTO

Año: 2025 Mes: 05 Día: 21

PROBABLE MANERA DE MUERTE

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

SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.

2025-[illegible]

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1 ☐ T.I. 2 ☐ C.C. 3 ☐ C.E.

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

No. 1023[illegible]

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:

Colonia

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA

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

Firma y documento de identificación: [illegible]

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

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

Al señor(a): Liberis Rodriguez Banquez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 1101 465 769 Sincelejo

Dirección: Calle Sucre Consegunta Bocachica

Teléfono fijo: _____ Celular: 3114201614

Para dar sepultura a: Hijo de Katherine Alvarez Rodriguez

Edad: 0 - Hrs

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508152020392O

Fecha de entrega día 21 mes 8 año 25 hora 2pm.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Liberis 1.101.465.769

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

25081520203920

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	2025-08-21	10:43:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Certificado de Nacido Vivo	25088010268746

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALVAREZ	RODRIGUEZ	HIJO DE KATHERINE	

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	1002248329

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MELENDEZ	VASQUEZ	ELVIA	ROSA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1002248329

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
2025-08-21	Elvia Melendez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-21 11:04

Código verificación: 1C7C-02EE-03F6-AA62

1557

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

2508801026874 6

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

AREA DEL NACIMIENTO

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

FECHA DEL NACIMIENTO Año - Mes - Día	HORA DEL NACIMIENTO Hora - Minutos
2025-08-14	17:14:00

SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO Grupo sanguíneo	Factor RH
Masculino		

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

Tipo de documento	Número de documento
Documento Extranjero	VEN1352

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALVAREZ	RODRIGUEZ	KATHERINE	

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	1047422801

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MAZA	MONROY	EILEEN	PATRICIA

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13-27335

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA
2025-08-14	

Dra. Eileen Maza Monroy
Ginecología y Obstetricia
R.M. 13-27335

E.S.E. CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO
NIT. 806000

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-14 18:06

Código verificación: 9FB4-F0B6-7127-DC53

1358

República Bolivariana de Venezuela

Acta Nº: 1352, CARLOS ORBEGOZO, en el carácter de Funcionario Designado por la Primera Autoridad Civil del Municipio Sucre, Estado Miranda, hago constar que en la Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos del Hospital Materno Infantil de Petare, hoy dos de noviembre de dos mil nueve, me ha sido presentada una niña por LIBERLIS ALVAREZ RODRIGUEZ, Cédula de Identidad Número E-84940680, de veinticuatro años de edad, Del Hogar, de nacionalidad Colombiana, de estado civil soltera, domiciliada en Sector La Cotara, Casa 55, Caucagua, Barlovento, quien manifestó que la niña cuya presentación hace, nació el día seis de julio de dos mil uno, a las siete horas con diez minutos de la mañana, en este Hospital Materno Infantil de Petare, ubicado en Av. Principal con Calle 2 de la Urbina. Petare del mismo municipio, siendo única nacida y tiene por nombre KATHERINE CAROLINA, quien es su hija. Esta presentación se hace de acuerdo a los términos del artículo 238 del Código Civil. La presentante consignó la constancia de nacimiento expedida por este mismo Hospital número 256495. Fueron testigos presenciales de este acto: Fernando De Laurentis Villalobos, Cédula de Identidad Número V-17446764, de veinte años de edad, Estudiante Universitario, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en Alta Florida, 1era Av. El casquillo, Edif. Maitena y Daniele De Laurentis Villalobos, Cédula de Identidad Número V-15039698, de veinticinco años de edad, Estudiante Universitaria, de nacionalidad venezolana, de estado civil soltero, domiciliado en Alta Florida, 1era Av. El casquillo, Edif. Maitena. La presente acta quedó inserta bajo el Número 1352, Tomo Nro. 6, de 1352 folios, del cuarto trimestre del año dos mil nueve, de los libros del Registro Civil de Nacimientos llevados por esta Unidad Hospitalaria de Registro Civil de Nacimientos. Leída la presente acta a la presentante y los testigos presenciales dan su conformidad y firman.-

CARLOS ORBEGOZO

FUNCIONARIO DESIGNADO POR LA PRIMERA AUTORIDAD

CIVIL DEL MUNICIPIO SUCRE, ESTADO MIRANDA

La Presentante:

Liberlis Alvarez Rodriguez

Los Testigos:

Fernando De Laurentis Villalobos

Daniele De Laurentis Villalobos

Carlos Orbegozo

Secretario (a)

155

San Onofre, 29 de abril de 2022.

Señores
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA
BOGOTA D.C.

Asunto: Certificación de ingreso y permanencia de la joven **KATHERINE CAROLINA ALVAREZ RODRIGUEZ**

Yo, **ALICIA ROA VALDELAMAR**, identificada con número de cedula **N° 33.134.285 de Cartagena**, declaro bajo la gravedad de juramento que la joven KATHERINE **CAROLINA ALVAREZ RODRIGUEZ** ,identificada con acta de nacimiento **N° 1352** quien convive con su compañero, **JAIRO ANDRES MAZA RUIZ** ,hace más de cuatro (4) años y doy constancia de su permanecía en el territorio Colombiano , en la calle Sucre del corregimiento de Boca Cerrada
Doy fe de permanencia en el territorio colombiano con anterioridad al 31 de enero de 2021.

Para cualquier verificación, relaciono mis datos personales al pie de mi firma

Atte.

Alicia Roa

ALICIA ROA VALDELAMAR

C.C. N°33.134.285 de Cartagena

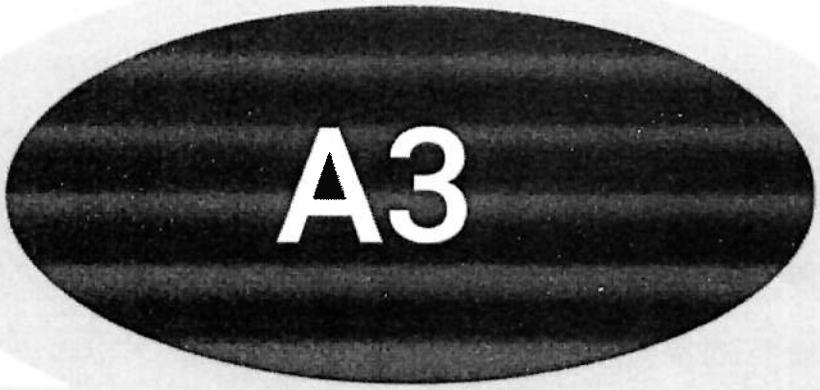
DIR: Calle Sucre- Bocacerrada- San Onofre

1562

Registro válido

Fecha de consulta: 21/08/2025

Ficha: 70713246812000000257



GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LIBERLIS

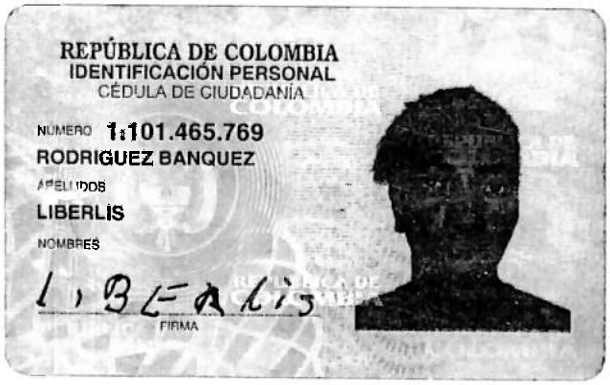
Apellidos:

RODRIGUEZ BANQUEZ

Tipo de documento:



FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1983
SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-AGO-2021 SAN ONOFRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-2822000-01285307-F-1101465769-20211112 0076335951A 2 8502629367



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.101.465.769
RODRIGUEZ BANQUEZ
APELLIDOS
LIBERLIS
NOMBRES
FIRMA

1562

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

Al señor(a): Anjeli Antigua Martinez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 22172208

Dirección: Los Brisas d 26 BG 26 8-40

Teléfono fijo: 3044439122 Celular: 3001306989

Para dar sepultura a: Josue De Jesus Velasquez Antigua

Edad: 0- Mes

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508492020446 5

Fecha de entrega día 22 mes 8 año 25 hora 3 PM.

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

22172208

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

25084920204485

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	2025-08-21	22:25:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Numero de documento
Masculino	Certificado de Nacido Vivo	25082710273316

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELASQUEZ	ARTIGAS	JOSUE	DE JESUS

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Numero de documento
Cédula de ciudadanía	1140871361

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LORA	HERNANDEZ	JAZBLEIDI	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1140871361

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
2025-08-21	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-08-21 23:53

Código verificación: F9BA-9ACD-00C4-063E



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 32.598.001

103

APELLIDOS ARTIGAS MARTINEZ

NOMBRES AXIANEL RHODESKA

Gustavo Vizcaino
Director

Axianel M.

FIRMA TITULAR

21/06/2001 F. NACIMIENTO

SOLTERA EDO CIVIL

04/06/2024 F. EXPEDICION

06/2034 F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Clínica General del Caribe S.A.
¡Sabemos cómo cuidarte!

SIAU

Cartagena, Agosto 22 de 2.025

Sres.
OFICINA DE APOYO LOGISTICO
ATN: Lic. Karen Puello
L. C.

Cordial Saludo;

Por medio de la presente le comunico que la usuaria AXIANEL RHODESKA ARTIGAS MARTINEZ, identificada con CE N0 32598001, ingresó a nuestra institución el día 07 de Agosto de 2.025 y actualmente se encuentra hospitalizada en contexto de: "POP CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL + POMEROY - RNUV SEXO (MASCULINO) HORA: (15:42) - PUERPERIO INMEDIATO – EPILEPSIA - ALTO RIESGO OBSTETRICO - ALTO RIESGO PSICOSOCIAL Y DDP - ALTO RIESGO TROMBOEMBOLICO." Su bebé tuvo que ser hospitalizado en la UCI Neonatal por ser RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 33 SEMANAS POR NEW BALLARD - SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIO - ENFERMEDAD POR DÉFICIT DE SURFACTANTE (2 DOSIS SPE) - APNEA SECUNDARIA - RIESGO SEPTICO POR MAL CONTROL PRENATAL - ALTO RIESGO SOCIAL - RIESGO GLOBAL DE LA PREMATURIDAD, METABOLICO y NEUROLOGICO el cual desafortunadamente falleció. Actuando con Humanización solicitamos a ustedes el apoyo para la consecución del servicio fúnebre ya que la madre y familiares no cuentan con los recursos económicos ni estaban afiliados a ningún seguro exequial; en el abordaje de este caso se encontró que la paciente vive en el barrio Nelson Mandela sector Campo Bello (invasión) en casa de una tía, tiene una relación con Cristián Velásquez desde hace poco (no recuerda hace cuanto) el cual vende pescado pero que no es el padre de su bebé y que de este no recuerda exactamente quien es. Axianel es oriunda de Venezuela, refiere que sus padres son separados, que ella vivía con su mamá y tiene 7 hermanos, que no conoce a su padre ya que él se separó de su madre desde que ella nació; Anota que su madre murió hace 2 años en circunstancias extrañas ya que fue asesinada por la pareja que tenía en ese momento. Del padre de su bebé dijo que no recordaba quien es, ya que a causa de las convulsiones que le dan a ella se le olvidan muchas cosas pero que Cristian es quien se está haciendo cargo pero que no puede venir a acompañarla porque pasa trabajando. Acerca de su embarazo comenta que no recuerda exactamente cuánto tiempo tenía cuando se enteró, que acude a citas de control aquí en la Clínica General del Caribe, que asistió a urgencias por presentar dolor de cabeza fuerte y convulsión, que en el mes de Julio también estuvo hospitalizada en esta institución; se trata de paciente con una historia de vacíos, de abandono, con pocos recursos físicos, emocionales e intelectuales para hacer frente a su propia situación por lo cual solicitamos el apoyo con el servicio fúnebre agradeciendo de antemano su gestión.

Cualquier inquietud al respecto no dude en comunicarse:
siau@clinicageneraldelcaribe.com 316 6215188 - 6943373 ext. 2 - 1

Linda Sequeda C.

LINDA SEQUEDA CONTRERAS
TRABAJADORA SOCIAL
TP 169296406-1

1566

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: 18898821
Call Center: 115 - 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena.
Telefon

NIC: **6924159**

Total a Pagar: **$ 227.730**
Total Mes: **$28.600**
Fecha de vencimiento: **25/08/2025**

No. Facturas vencidas: **5**
Saldo anterior: **$ 199.130**
Fecha emisión: **12/08/2025**
Documento equivalente No.: **92222508026103**
ID. de Cobros: **6924159206 - 04**

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
CORREA MEZA PEDRO

Usuario o suscriptor
CORREA MEZA PEDRO

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
CL 26 DG 26-40 P 1 APTO 3
LAS BRISAS
CARTAGENA
URB-0918199000004 = TV.46B 26C-110, E

Dirección de Envío
CL 26 DG 26B-40 P 1 APTO 2
LAS BRISAS
CARTAGENA
CARTAGENA

Resumen facturación mes

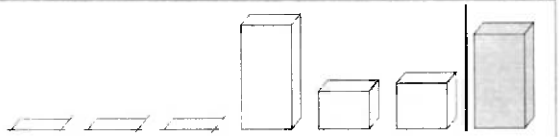
Periodo facturado 07/07/2025 - 06/08/2025

Otras Entidades

Energía	Aseo		Tasa Seguridad y Convivencia Ciudadana	Total mes
$ 28.600	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 28.600

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 0,66

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 suspensión

Suspensión a partir: **26/08/2025**

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

N. factura: **92222508026103**
Fecha: **2025-08-13**
Hora: **08:27:16-05:00**
NIT: **901380949**
Documentos: **222222222222**

CUDE: **402b759b54110af0b295147f6f431b5381e7780089907aeb9a7e963b276b2bc79e33728a131439af36f8083d20ea29d7**

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago) **6924159**

ID de Cobro: 6924159206 - 04 / Titular: CORREA MEZA PEDRO

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 o 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 1994.

Total de documentos adeudados	Total de documentos por pagar
5	$ 227.730

Ricardo Arango Restrepo
Gerente General

(415)7709998169074(8020)6924159206070(3900)000022773(96)20250825

000000000005301 - 2210 - 0001 - 0390 - 001400

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

76


CEDULA DE IDENTIDAD
V 22.172.208
MM296
ARTIGAS MARTINEZ
ANYELI DECIA
09-07-86 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL
15-01-10 01-2020
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO
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 26 mes 8 año 25 se le solita al administrador de la FUNERARIA El Santo Cristo, la entrega de los servicios funerarios.

Al señor(a): Mayra Alejandra Correa

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 19 309 179 Bogotá

Dirección: KBC 146-21 Apt Toscas.

Teléfono fijo: 3155416288 Celular: 3217165655

Para dar sepultura a: Hijo de Abigail Alejandra Ochoa Correa

Edad: 0 - Mes

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2508502020074134

Fecha de entrega día 26 mes 8 año 26 hora 9 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Mayra correa 19.309 179

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

25085020207434

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	2025-08-25	11:12:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Certificado de Nacido Vivo	25086810277840

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OCHOA	CORREA	HIJO DE ABIGAIL	ALEJANDRA

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	1002248329

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MELENDEZ	VASQUEZ	ELVIA	ROSA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1002248329

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
2025-08-25	Elvia Melendez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-08-25 11:40

Código verificación: 6CA5-79E3-CBFB-451E

1570

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

25086810277840

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: 2025-08-21

HORA DEL NACIMIENTO

Hora - Minutos: 22:15:00

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	7559977

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OCHOA	CORREA	ABIGAIL	ALEJANDRA

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	1047442560

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	MARRUGO	NATALY	PAOLA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047442560

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
Año - Mes - Día: 2025-08-21	Nataly González Marrugo Ginecología y Obstetricia R.M. 1047442560

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-08-21 23:42

Código verificación: 028F-C0B1-B548-CD3F

NIT. 806001551

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 7559977

COL

OCHOA CORREA
APELLIDOS

ABIGAIL ALEJANDRA
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

165527072008
DNI

27-07-2008
FECHA DE NACIMIENTO

25-03-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

Abigail

E1035823

INDICE DERECHO

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

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL7559977<<5<<<<<<<<<<<<<<<
0807276F3105308VENE1035823<<<0
OCHOA<CORREA<<ABIGAIL<ALEJANDR

15-22

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

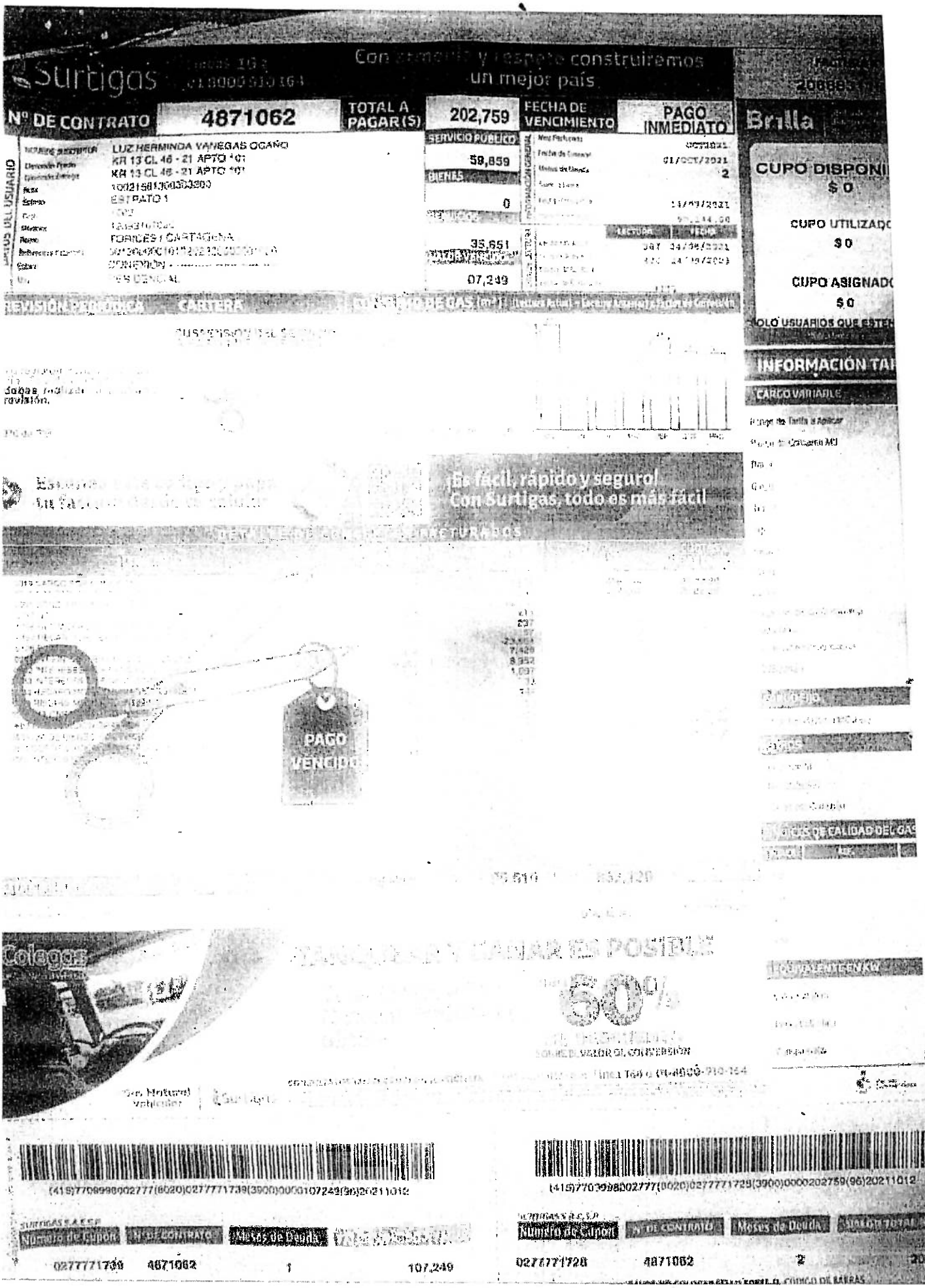
COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7559977
NOMBRES	ABIGAIL ALEJANDRA
APELLIDOS	OCHOA CORREA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

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	01/06/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/25/2025 12:26:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen


Surtigas
Con
un mejor país
Nº DE CONTRATO
4871062
TOTAL A PAGAR ($)
202,759
FECHA DE VENCIMIENTO
PAGO INMEDIATO
LUZ HERMINDA VANEGAS OGAÑO
KR 13 CL 46 - 21 APTO *01
KR 13 CL 46 - 21 APTO *01
ESTRATO 1
FORJES I CARTAGENA
SERVICIO PÚBLICO
58,859
BIENES
0
35,651
07,249
01/OCT/2021
2
Brilla
CUPO DISPONI
$ 0
CUPO UTILIZADO
$ 0
CUPO ASIGNADO
$ 0
INFORMACION TA
CARGO VARIABLE
¡Es fácil, rápido y seguro!
Con Surtigas, todo es más fácil
PAGO VENCIDO
Colegas
60%
(415)7703998002777(8020)0277771739(3900)0000107249(96)20211012
(415)7703998002777(8020)0277771728(3900)0000202759(96)20211012
Número de Cupón
Nº DE CONTRATO
Meses de Deuda
0277771739
4871062
1
107,249
0277771728
4871062
2

1571



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 19.309.179

109

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS CORREA

NOMBRES MAYRA ALEJANDRA

09/06/1984 F. NACIMIENTO

SOLTERA EDO CIVIL

28/07/2017 F. EXPEDICION

07/2027 F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

1575

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

Al señor(a): Estevinston Ortiz Vasquez

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía: 9.155.667 Yopal Casanare.

Dirección: Libano calle La Paz. # 90-36170.

Teléfono fijo: _____ Celular: 320 248 3479.

Para dar sepultura a: Hijo de Loris Yulieth Gelpo II Diaz Cotes.

Edad: 01 Mes

Motivo de fallecimiento: Natural

Acta de defunción número: 2509522021 4539

Fecha de entrega día 3 mes 9 año 25 hora 9 AM

Para constancia de entrega, firman las partes interesadas.

Supervisor del contrato
Dirección de Apoyo Logístico

Operador Logistico

Estevinston 9155667

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

1576

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2509522021453

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

Pais	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, 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	2025-09-02	00:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Certificado de Nacido Vivo	25075910223089

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	COTES	HIJO DE LOREIS	YULIETH GEMELO II.

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	45546167

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTEGA	TROCHA	ELINA	DEL AMPARO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	45546167

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
2025-09-02	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-02 10:05

Código verificación: 61ED-E51

1577

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

2507591022308 9

La información contenida en el presente documento se encuentra protegida por el derecho fundamental de habeas data, de conformidad con la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe ser en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines establecidos.

I. INFORMACIÓN DEL NACIDO VIVO

LUGAR DE NACIMIENTO

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DEL NACIMIENTO

Área (Cabecera municipal, centro poblado, inspección, corregimiento o caserío)

Cabecera Municipal

FECHA DEL NACIMIENTO | **HORA DEL NACIMIENTO**

Año - Mes - Día

2025-07-02

SEXO DEL NACIDO VIVO	PERSONA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO	Grupo sanguíneo	Factor RH
Masculino			

IDENTIFICACIÓN DE LOS PADRES

Tipo de documento | Número de documento

Cédula de Ciudadanía

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	COTES	[illegible]	YULIETH

DE ACUERDO CON SU CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, ¿LA MADRE SE RECONOCE COMO?

Pertenencia étnica | ¿Cuál? (Indígena, afrocolombiano, etc.)

Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento | Número de documento

Cédula de Ciudadanía

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ	SANQUEZ	[illegible]	

PROFESIÓN DE LA PERSONA QUE CERTIFICA EL NACIMIENTO | **ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Medico

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento | Municipio

BOLIVAR | CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | **HORA DEL NACIMIENTO**

Año - Mes - Día

2025-07-02

Dr. Mauricio Ortiz
Ginecólogo
Universidad de Cartagena

REGISTRO DE NACIMIENTOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de [illegible] 16:58

Código verificación: 5C97-CA10-F291-5F3B

1598

ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

Laboratorio Clinico Especializado CLINIBAC LTDA

ESE Clinica Maternidad Rafael Calvo
Alcibia sector Maria Auxiliadora
Correo: clinibacltda@hotmail.com

NIT. 900127906 - 9

Impreso	08 jul 2025 10:30:17 pm	RESULTADOS			Software Baklab v2.222.3
Sede	CLINIBAC				
Paciente	DIAZ COTES RN LOREIS GEMELO 2 YULIETH		Fecha Nacimiento	08/07/2025	Página 1 de 1
Identif.	MS 25075910223089 Teléfono	Sexo M	Edad	0A 0M 1D	Nro. De Recepción 37522
Entidad	INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO IPS SA		Fecha De Recepción	08 jul 2025 09:19:28 pm	
Sal	UCI NEONATAL Cama	SubEntidad	COOSALUD		
		Médico	ASIGNADO NO .		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1. HEMOCLASIFICACION SANGUINEA			
GRUPO Y Rh	A RH POSITIVO		
Validado Por: BLEIDIS BAÑOS GOMEZ			
2. Hematocrito	47,20	%	36 a 48
Validado Por: BLEIDIS BAÑOS GOMEZ			
INMUNOLOGIA			
3. VDRL serología	no reactivo		
Validado Por: BLEIDIS BAÑOS GOMEZ			

Dra Bleidis Baños Gomez
Bacteriologa
Reg 33200788

Pendientes Por Resultado: ANTIBIOGRAMA MIC, ANTIBIOGRAMA Y RECUENTO DE COLONIAS, HEMOCULTIVO SERIADO 1RA MUESTRA, HEMOCULTIVO SERIADO 2DA MUESTRA

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.043.644.852



Apellidos
DIAZ COTES

Nombres
LOREIS YULIETH

Nacionalidad
COL

Estatura
1.66

Sexo
F

Fecha de nacimiento
01 MAYO 2005

G.S
A+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
09 MAYO 2023, CARTAGENA

Fecha de expiración
11 MAYO 2033

Firma
Loreis Yulieth

.CO

021697951

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL021697951205001<<<<<<<<<<
0505011F3305119COL1043644852<5
DIAZ<COTES<<LOREIS<YULIETH<<<<

1580

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 02/09/2025

Ficha: 13001207671500000307

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LOREIS YULIETH

Apellidos: DIAZ COTES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1043644852

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/10/2024

Última actualización ciudadano: 03/10/2024

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**

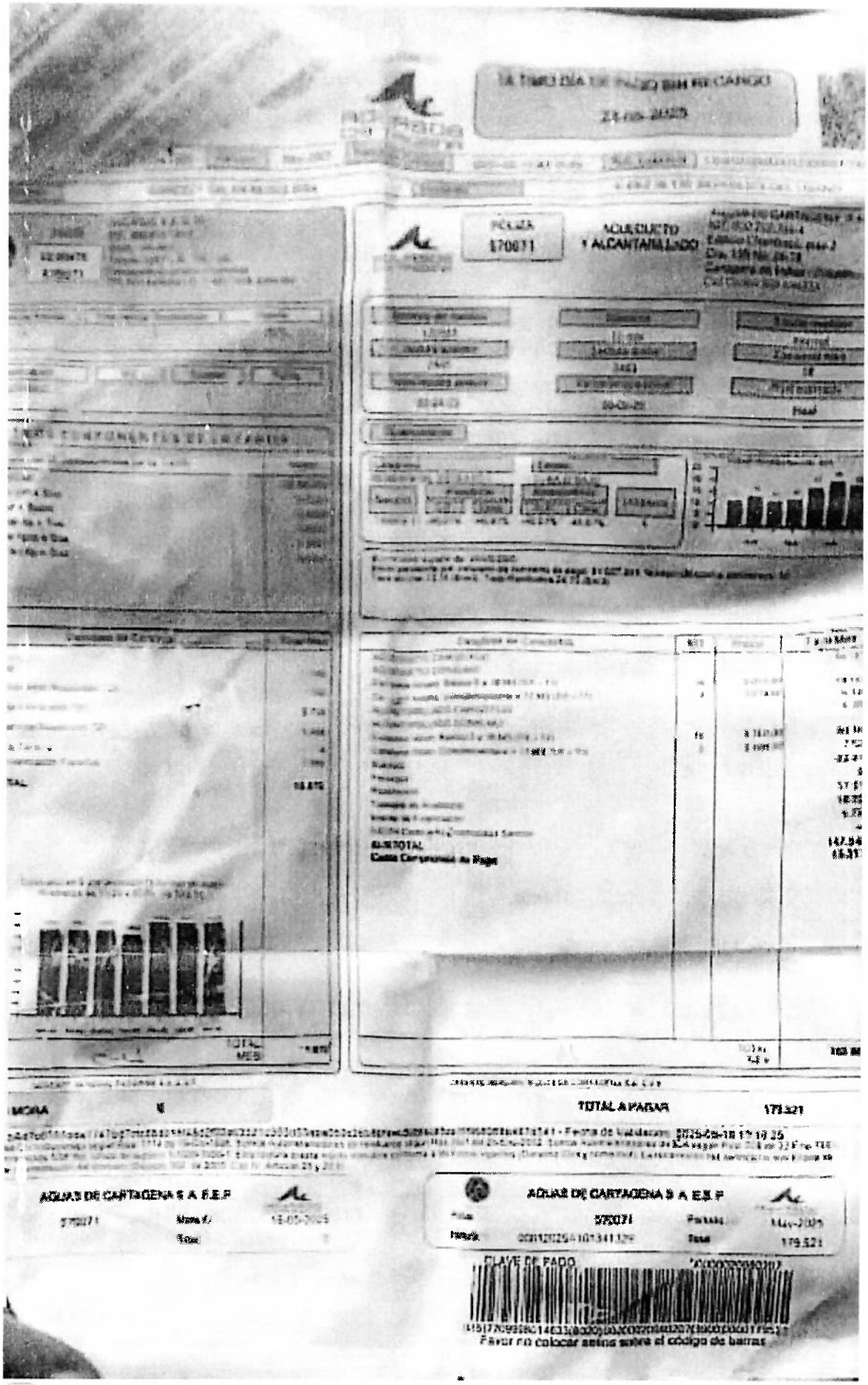
Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

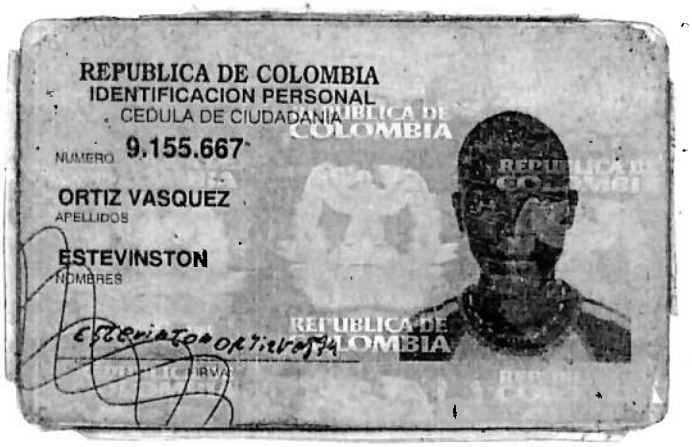
Dirección: Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co



Escaneado con CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 9.155.667
ORTIZ VASQUEZ
APELLIDOS
ESTEVINSTON
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO
18-FEB-1975
MARIA LA BAJA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
07-FEB-1994 MARIA LA BAJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
R-0500100-30120034-M-0009155667-20050323
08030 05081H 01 150962453