MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA DE GOBIERNO	PAGINA	1-2

INFORME DE SUPERVISION	4	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	31/12/2025

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO		TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO		
		No.	1106-SGR-2025	FECHA (DIA/MES/AÑO) DE APROBACION - VER SECOP	06/04/2025
CONTRATANTE		MUNICIPIO DE VALLEDUPAR		NIT.	800.098.911-8
CONTRATISTA	PERSONA NATURAL	NOMBRE			
		C.C.			
	PERSONA JURIDICA	RAZON SOCIAL	ULTRAVIDA PREVISION EXEQUIAL LTDA		
		NIT	830.507.847-1		
		REPRESENTANTE LEGAL	RAFAEL CAMILO MOLINA ROIS		
		C.C.	7.574.801		
VALOR DEL CONTRATO ($)		$ 550.000.000,00		BASE GRAVABLE	$ 550.000.000,00
				IVA (19%)	NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO		SUMINISTRO DE ATAÚDES, CON EL FIN DE DAR CRISTIANA SEPULTURA A LOS POBRES DE SOLEMNIDAD Y NN DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, INCLUYENDO TRANSPORTE A LOS CEMENTERIOS PUBLICOS DE LA CIUDAD EN DONDE SERÁN SEPULTADOS.			
FORMA DE PAGO		El Valor del contrato a celebrar será cancelado por el Municipio de Valledupar de la siguiente manera: Se efectuará un primer pago, a título de pago anticipado, por un valor equivalente al Treinta por ciento (30%) del valor del contrato, dentro de los primeros quince días de ejecución del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos a que haya lugar con la presentación de la factura y/o cuenta de cobro según corresponda, certificación firmada y escrita por parte del Representante Legal, Contador Público y/o Revisor Fiscal del pago de seguridad social integral y aportes parafiscales (artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 828 del 2003 – sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA), comprobante de pago cancelación de estampillas, e informe de supervisión avalando el pago anticipado, por parte del supervisor. El resto del valor del contrato es decir el setenta 70% restante, se cancelará en actas y/o pagos parciales, de conformidad con los ataúdes suministrados y/o servicios prestados, presentación de cuenta de cobro y/o factura según corresponda, informe detallado de la ejecución parcial, previa verificación de las características técnicas, acompañada de los documentos soportes exigidos para el pago, informe donde conste la debida manifestación del cumplimiento del objeto contratado, la cual debe ser suscrita por el funcionario que ejerza la Supervisión que en este caso será el Secretario de Gobierno o a quien este designe como apoyo para tal fin y a su vez, debe presentar el paz y salvo de los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSIÓN, A.R.L) y PARAFISCALES, cuando a ello haya lugar, conforme a los porcentajes que exige la ley, y acreditación de los demás requisitos establecidos en el procedimiento para pago a terceros de la alcaldía de Valledupar. El contrato se pagará con cargo al Presupuesto de la Vigencia fiscal 2024, para lo cual se cuenta con certificado de Disponibilidad presupuestal, que obra como adjunto al expediente contractual. Para el efecto, el contratista deberá facturar el servicio o suministro prestado de acuerdo con el siguiente detalle: • Descripción del servicio • Valor unitario antes de I.V.A. (Si aplica) • Valor del I.V.A. (Si aplica) • Valor total de la factura. (Si aplica) PARA PERSONAS DE REGIMEN SIMPLIFICADO: todo lo anterior sin incluir IVA. La factura deberá estar acompañada de los siguientes documentos: • Certificación de cumplimiento suscrita por el Supervisor del contrato. • Informes mensuales, si así se dispone dentro de las obligaciones del contratista, en los casos. • Certificado expedido por el Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso, en el que se indique que se encuentra al día en los pagos de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales deLey. El pago respectivo estará sujeto al Programa Anual de Caja, P.A.C. Nota: Para cada pago, se deberá adjuntar a la plataforma SECOP II los siguientes documentos: a) Cuenta de cobro y/o Factura en aquellos eventos en que de acuerdo con la normatividad vigente se requiera. b) Formulario de Informe de Contratistas (Descargable del Mapa de Procesos de la Entidad – Proceso de Gestión Contractual) y anexar los documentos relacionados en el mismo.			
PLAZO DEL CONTRATO		El plazo de ejecución del contrato a celebrar será hasta AGOTAR PRESUPUESTO OFICIAL, sin superar la vigencia 2025. El plazo se contará a partir de la expedición del correspondiente Registro presupuestal, la aprobación de la garantía y la suscripción del acta de inicio. El término de vigencia del contrato se contará desde el día de la firma del contrato hasta su liquidación			

DATOS PRESUPUESTALES		NUMERO	EXPEDIDO	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP	495	04/02/2025	$ 550.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL	RP	1932	07/04/2025	$ 550.000.000,00

GARANTIAS - POLIZAS	APLICAN	NO APLICAN	NUMERO DE LA POLIZA - FECHA EXPEDICION - RIESGOS QUE CUBRE
	X		POLIZA No. CVP-. 100001494 de 07/04/2025 RIESGOS QUE CUBRE: CUMPLIMIENTO -PAGO ANTICIPADO , PRESTACIONES SOCIALES

FECHA APROBACION POLIZAS EN EL SECOP APLIQUE - DIA/MES/AÑO)	(EN CASO QUE	10/04/2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER FECHA SECOP (DIA/MES/AÑO)	10/04/2025

SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE	FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
	CARGO - AREA	SECRETARIO DE GOBIERNO

INFORME DE SUPERVISION No.	4	CONTRATISTA	CONTRATO		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	31/12/2025	0 ULTRAVIDA PREVISION EXEQUIAL LTDA	1106-SGR-2025	PAGINA	2-2

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

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

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO	FECHA (DIA/MES/AÑO)
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	325007536	11/04/2025

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

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

EJECUCION FINANCIERA

VALOR DEL CONTRATO	$ 550.000.000,00	
(-) PAGOS REALIZADOS	$ 421.709.300,00	
(-) VALOR A PAGAR	$ 21.082.000,00	
(=) SALDO POR EJECUTAR	$ -	
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (EN CASO QUE APLIQUE)		107.208.700

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, SE DEJA CONSTANCIA QUE EL CONTRATISTA PRESENTÓ RELACION DE SUMINISTRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 30 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, EL CUAL FUE RECIBIDO Y REVISADO EN EL MARCO DE EJECUCION DEL CONTRATO, POR LO QUE DOY FE DE LA AUTENTICIDAD DE LA INFORMACION REGISTRADA EN DICHO INFORME Y CERTIFICO QUE CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL OBJETO DEL CONTRATO. ASI MISMO, TENIENDO EN CUENTA EL CIERRE FISCAL, EL CONTRATISTA DEBIA PRESENTAR SU FACTURA ELECTRONICA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025; NO OBSTANTE, MANIFESTÓ SU COMPROMISO DE RADICAR DICHA FACTURA EL DIA 5 DE ENERO DE 2026, CIRCUNSTANCIA QUE SE REGISTRA EN EL PRESENTE INFORME PARA EFECTOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO.

PERIODO COMPRENDIDO (DIA/MES/AÑO)	
FECHA DE INICIO DE LAS ACTIVIDADES	30/12/2025
FECHA DE FINALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	31/12/2025

VALOR A PAGAR ($)		
BASE GRAVABLE GENERAL		$ 21.082.000
(+) IVA	19% IVA	$ -
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		$ 21.082.000

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA ($) DE:	$ 21.082.000,00

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	
	NOMBRE	FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
	CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO



ULTRAVIDA PREVISION EXEQUIAL SAS

NIT: 830507847-1

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

CR 17A 15 72 BRR SAN VICENTE, Valledupar, Cesar, Colombia, CP 202010

Tel. 3022813196

Email. camilomolina24@hotmail.com

LOS SERVICIOS FUNERARIOS ESTÁN EXCLUIDOS DEL IVA DE ACUERDO AL ART 476 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

Autorización factura electrónica de venta No. 18764071674131 válida desde 2024-05-29 hasta 2026-05-29 rango desde FEV-77 hasta FEV-200.

Nombre o Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE VALLEDUPAR
NIT : 800098911-8
Dirección: CARRERA 5 No. 15 - 69, Valledupar, Cesar, Colombia, CP 20001
Teléfono: 5842444
Email: contabilidad@valledupar-cesar.gov.co

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FEV - 169**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **16:44:04-05:00**
FECHA FIRMADO: **05/01/2026 16:44:06**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	01	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	SERVICIO FUNERARIO CONTRATO N° 1106-SGR DE 2025 DEL4 ABRIL 2025 QUE TIENE COMO OBJETO SUMINISTRO DE ATAÚDES, CON EL FIN DE DAR CRISTIANA SEPULTURA A LOS POBRES DE SOLEMNIDAD Y NN DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, INCLUYENDO TRANSPORTE A LOS CEMENTERIOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD EN DONDE SERÁN SEPULTADOS. PAGO N. 3 DE ACUERDO AL VALOR DEL CONTRATO EN CALIDAD DELTERCERINFORME.OBSERVACIONES:SERVICIOS PRESTADO DEL 27 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025	94	1,00	$21.082.000,00				0,00	$21.082.000,00

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

SON: (veintiun millones ochenta y dos mil pesos)
CUFE: 832ccda5e4921cd31902ab7b45a08894d448e52b1df7a2f095bb796b8d83fb26f38d6e73ccaa30ea9cc2279bc199b11c

Subtotal:	$21.082.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$21.082.000,00

Firma Digital: aooPaJSe70j0nrXKhqeBviG5gLy5lfbb2drMQtcimGGSBUN0JG+4yhwvxf0TKuPq
oBX1YSr/bOi4fEtLNXva7NwmstyU70H6w9NfIY1IL3BOHCRTzj
3CrvRKBDY2H82V s3z2SueQh3RbHHq/6PpfYGoiZDCaYeEYTUjyOfJjvlclUm5IRdWCToQOP13HErpg bDr5uDjbxVeR5ni+24UqE438uC0kLm7lzBF
Ys7sKH4NjJmOCum2CqUcLjU+U0UkC fSiEdFIDkO5dpa8Q2x9+raC7UFCJMeyfuqc2nfk+ccsA1sofD5Z0rxQ4Hi1ETUhX NZcsRAqQfMu5RJdncBdm
Cg==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

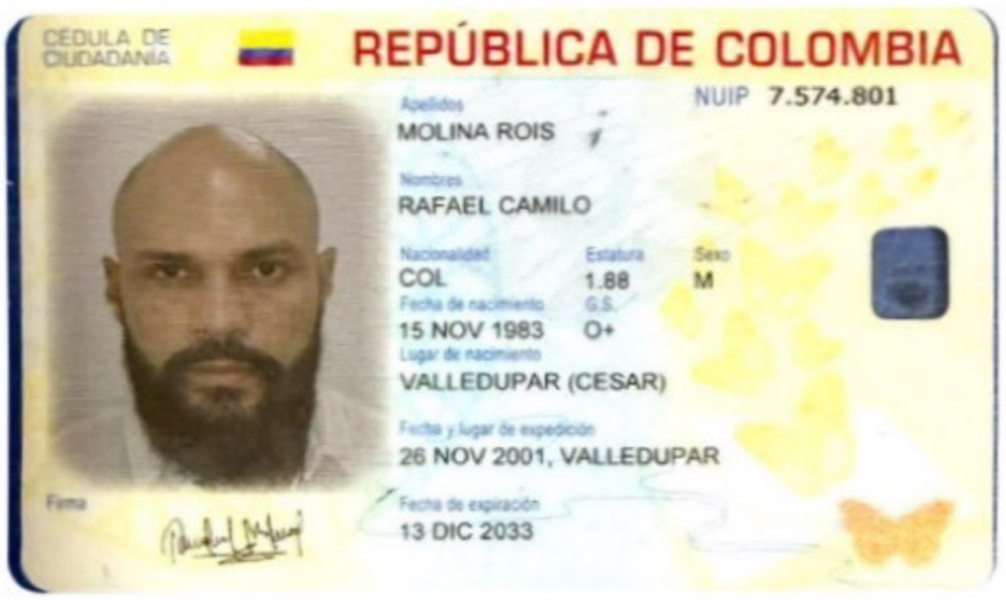
UltraVida Ltda.
Una gran necesidad para una gran realidad

CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES

El suscrito Representante Legal, certifica que:**ULTRAVIDA PREVISIÓN EXEQUIAL S.A.S** , identificada con el **NIT:830.507.847-1**, se encuentra a Paz y Salvo por conceptos de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje del personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere durante los últimos seis (6) meses.
Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007. La presente se expide a los 29 días del mes de Diciembre del año 2025, en Valledupar.

Representante legal o apoderado
Nombre (s) en letra imprenta: RAFAEL CAMILO MOLINA ROIS
C.C. N° 7574801 expedida en Valledupar

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner

RELACION DE ENTREGA DE ATAUDES, TRANSPORTE ESPECIAL Y SERVICIO FUNERARIO INICIAL- ALCALDIA DE VALLEDUPAR

DICIEMBRE DEL 27- 31 DE 2025

ITEM	NOMBRE DEL FALLECIDO	ACTA DE DEFUNCIÓN	SERVICIOS PRESTADOS
1	ANALDO ENRRIQUE DAZA MOLINA	25125820318953	Servicio Funerario Inicial
2	EL HIJO DE JOHANA PAOLA ACOSTA RAMOS	25124720319413	Cofre
3	MARIBEL DEL CARMEN GONZÁLEZ	25125120319960	Servicio Funerario Inicial
4	SINDY LORENA ARRIETA FORBES	25124720319865	Servicio Funerario Inicial
5	SORAIDA BAYONA JIMENEZ	25125820319879	Servicio Funerario Inicial
6	LUIS RAFAEL PEREZ NOVOA	25124020320756	Servicio Funerario Inicial
7	LUIS OCTAVIO GARZÓN	25121020320907	Servicio Funerario Inicial
8	GRISELIA ISABEL VALLE AVILES	25127820321429	Servicio Funerario Inicial
9	MARGARITA ESTHER ROMERO FERNANDEZ	25121320321011	Servicio Funerario Inicial

9 ataúdes x 1.314.000 = 11.826.000

8 servicio funerario inicial x 1.157.000 = 9.256.000

VALOR TOTAL: 21.082.000

SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO: 62.195.400

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Respetuosamente, me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) SERVICIO FUNERARIO INICIAL, para dar cristiana sepultura al señor **ANALDO ENRIQUE DAZA MOLINA** identificado con el acta de defunción No. **25125820318953** - .

la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ANALDO ENRIQUE DAZA MOLINA** -identificado con cédula de ciudadanía No. **5.093.139** –Certificado de Defunción Número **25125820318953.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25125820318953

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-29	04:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	(Número de documento)
Masculino	Cédula de ciudadanía	5083139

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DAZA	MOLINA	ANALDO	ENRIQUE

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	1065816737

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACEVEDO	VILLA	MANUEL	GUILLERMO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065816737

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-29	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-29 05:21

Código verificación: 9E79-A523-84FA-348E

Responder

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.093.139

DAZA MOLINA
APELLIDOS

ANALDO ENRIQUE
NOMBRES

Analdo Daza
FIRMA



8:35 a.m.

~Planeadores Ctg-VII +57 318 3349472



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1949
SAN DIEGO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-SEP-1973 SAN DIEGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1285000-37146293-M-0005093139-20060707 0044006187D 02 [illegible]

8:35 a.m.

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 49.776.178

MELENDEZ PEREZ

APELLIDOS

LINA MARINA

NOMBRES

Lina Melendez Perez.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1973

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

03-DIC-1993 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

Scanned with CamScanner

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **HIJO DE JOHANA PAOLA ACOSTA RAMOS** -identificado con cédula de ciudadanía No. **1.045.712.338** –Certificado de Defunción Número **25124720319413.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25124720319413

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-29	13:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Certificado de Nacido Vivo	25127010437685

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACOSTA	RAMOS	HIJO DE JOHANA	PAOLA

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	77192529

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BRUGES	LOPEZ	JEAN	CARLOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	19042

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-29	

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

Código verificación: 99C3-1FE0-367B-2E2D

Clínica Médicos Alta Complejidad Del Caribe
NIT 824 001 041-6

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.045.712.338

ACOSTA RAMOS

APELLIDOS

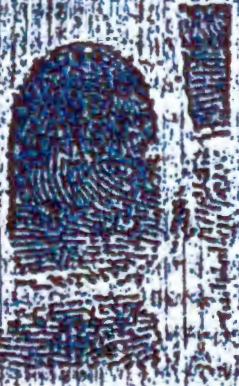
JOHANA PAOLA

NOMBRES



Johana

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-2008

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

0-45-

AÑO 19-NOV-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

B+
G.S. RH

F
SEXO

08-JUN-2016 EL PIÑON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2102800-00993517-F-1045712338-20180407 0060710744A 1 50477982

Scanned with CamScanner

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Respetuosamente, me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) SERVICIO FUNERARIO INICIAL, para dar cristiana sepultura a la señora **MARIBEL DEL CARMEN GONZALEZ** identificado con el acta de defunción No. **25125120319960** - .

la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **MARIBEL DEL CARMEN GONZALEZ** -identificado con cédula de ciudadanía No. **1.124.493.293** –Certificado de Defunción Número **25125120319960.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25125120319960

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-30	04:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1124493293

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ		MARIBEL	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	Indígena	WAYU

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1050064903

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANGULO	ARIZA	LAURENIS	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1050064903

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-30 04:48

Código verificación: 8A34-77C6-D32A-1DEA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.124.493.293**

GONZALEZ

APELLIDOS

MARIBEL DEL CARMEN

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1978**

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-MAR-2011 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4801600-01213963-F-1124493293-20210210 **0073**83413A 1 9914638685

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.046.338.705



Apellidos
ORTIZ GONZALEZ

Nombres
SIRLEY DEL CARMEN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.57	F

Fecha de nacimiento
17 MAR 1996

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
SANTA LUCIA (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición
19 MAYO 2016, MANAURE

Firma
Sirley Ortiz

Fecha de expiración
29 AGO 2034

.CO

053723488



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL053723488648011<<<<<<<<<<<
9603172F3408294COL1046338705<1
ORTIZ<GONZALEZ<<SIRLEY<DEL<CAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Respetuosamente, me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) SERVICIO FUNERARIO INICIAL, para dar cristiana sepultura a la señora **SINDY LORENA ARRIETA FORBES** identificado con el acta de defunción No. **25124720319865.** -

la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **SINDY LORENA ARRIETA FORBES** -identificado con cédula de ciudadanía No. **1.068.385.512** –Certificado de Defunción Número **25124720319865.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25124720319865

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año.- Mes.- Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-30	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1068385512

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARRIETA	FORBES	SINDY	LORENA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1094271226

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1094271226

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-30	1094271226

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-30 00:58

Código verificación: 5518-B26D-D966-5514

cra 26 # 35-04 Barrio el Prado V/par

tel: 3114666099

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.068.385.512
ARRIETA FORBES
APELLIDOS
SINDY LORENA
NOMBRES

FIRMA





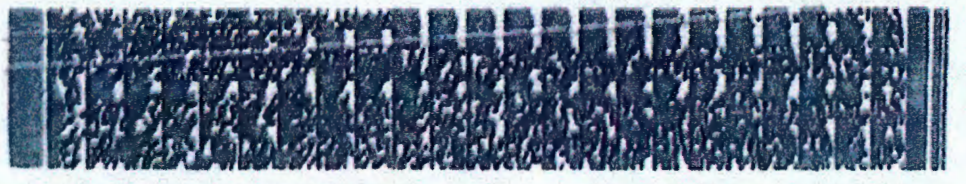
ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1990
ASTREA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-DIC-2008 ASTREA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



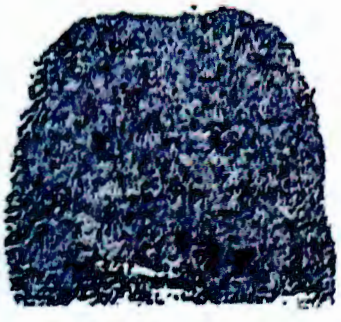
A-1200100-01051284-F-1068385512-20181218 0053735169A 1 7805142277

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.656.202
FORBES PABA

NERLANDA





FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1960
SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-OCT-1980 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORADO

INDICE DERECHO

A-1217000-00218098-F-0032258202-20101028 0021282217A 3 33452432

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Respetuosamente, me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) SERVICIO FUNERARIO INICIAL, para dar cristiana sepultura a la señora **ZORAIDA BAYONA JIMENEZ** identificado con el acta de defunción No. **25125820319879.** -

la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **ZORAIDA BAYONA JIMENEZ** -identificado con cédula de ciudadanía No. **28.376.447** –Certificado de Defunción Número **25125820319879.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25125820319879

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-12-30	[illegible]

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	28376447

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BAYONA	JIMENEZ	ZORAIDA	

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	1065800769

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACOSTA	VASQUEZ	LUIS	FERNANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065800769

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Mecanismos y Ordenamiento
Fecha de impresión: 2025-12-30 01:38

Código verificación: 0CE4-74B7-BA9D-AE4F

OHI Organización Humana Integral
NIT: 900.008.328-1
ESTADÍSTICAS VITALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
13.637.877

APELLIDOS

SANCHEZ BAYONA

NOMBRES

RAFAEL ANTONIO



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1981

VILLANUEVA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

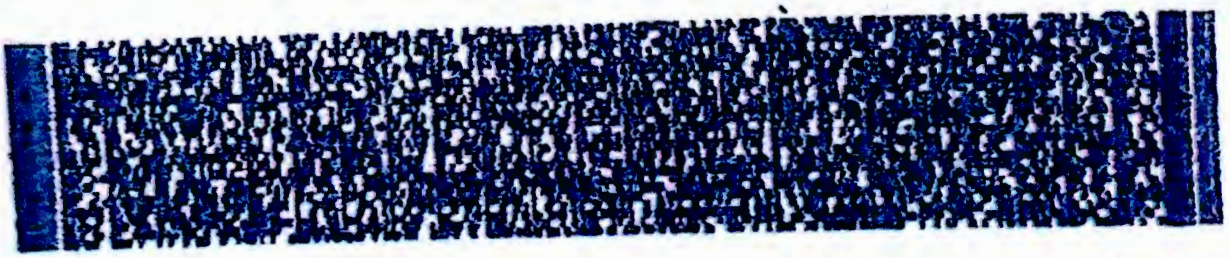
1.69 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

15-JUL-1999 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-1200100-37115744-M-0013637877-20030901 07387 032440 02 1282095396

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

28376447

NUMERO

BAYONA JIMENEZ

APELLIDOS

ZONAIDA

NOMBRES

Zonaida Bayona J

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-1948

CURITI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	AB+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-JUN-1969 SAN GIL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2718100-59082359-F-0028376447-20000819 05666 00231A 01 086841226

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Respetuosamente, me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) SERVICIO FUNERARIO INICIAL, para dar cristiana sepultura al señor **LUIS RAFAEL PEREZ NOVA** identificado con el acta de defunción No. **25124020320756 . -** .

la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LUIS RAFAEL PEREZ NOVA** -identificado con cédula de ciudadanía No. **1.737.226** –Certificado de Defunción Número **25124020320756.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25124020320756

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	BOSCONIA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-30	21:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1737226

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	NOVA	LUIS	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	1140890033

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BALLESTAS	COBA	DANIEL	ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1140890033

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	BOSCONIA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-30	Daniel Ballestas

VITALSINAIS VITAIS CLÍNICA REGIONAL DE ESPECIALISTAS 900498069-1

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-30 22:29

Código verificación: BCA1-C6FD-369C-F7C9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.737.226**

PEREZ NOVA

APELLIDOS

LUIS RAFAEL

NOMBRES



Luis R Perez

FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAY-1936**

EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-JUL-1961 GUAMAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1230000-00285273-M-0001737226-20110324 0026231799G 1 26124455

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DE GOBIERNO	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Respetuosamente, me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) SERVICIO FUNERARIO INICIAL, para dar cristiana sepultura al señor **LUIS OCTAVIO GARZON** identificado con el acta de defunción No. **25121020320907 . -** .

la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **LUIS OCTAVIO GARZON** -identificado con cédula de ciudadanía No. **113.206** –Certificado de Defunción Número **25121020320907.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25121020320907

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-31	03:12:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	113206

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARZON		LUIS	OCTAVIO

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	1042997706

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	CAÑAS	YULIS	ELENA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	16903

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

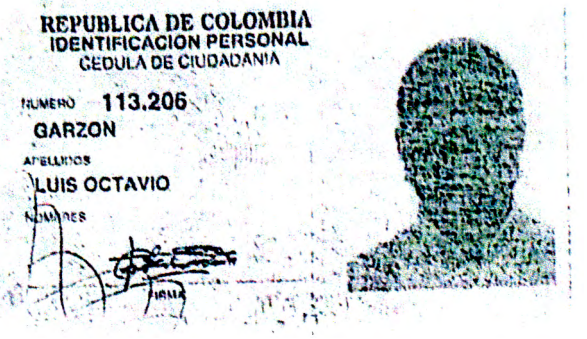
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-31	Yulis Gonzalez-Cañas HOSPITALIZACIÓN

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-12-31 04:20

Código verificación: 74D0-59AF-BBA0-F273

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 113.206
GARZON
APELLIDOS
LUIS OCTAVIO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1932
VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
02-NOV-1953 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner



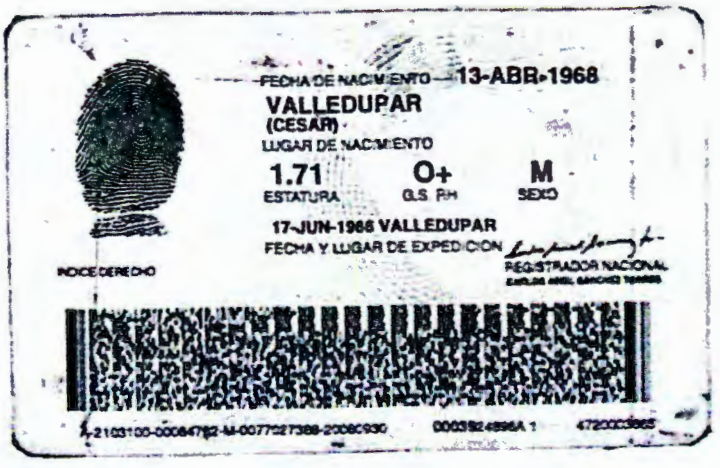
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 77.027.388
GARZON FORERO

APELLIDOS
HERWIN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1968
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA
O+ G.S. R.H.
M SEXO

17-JUN-1988 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Respetuosamente, me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) SERVICIO FUNERARIO INICIAL, para dar cristiana sepultura a la señora **GRICELIA ISABEL VALLE AVILES** identificado con el acta de defunción No. **25127820321429** . -

la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **GRICELIA ISABEL VALLE AVILES** -identificado con cédula de ciudadanía No.**37.916.557** –Certificado de Defunción Número **25127820321429.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25127820321429

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	VALLEDUPAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-31	15:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	37916557

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VALLE	AVILES	GRICELIA	ISABEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	77029634

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO	OÑATE	HAROLD	HENRY

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1966

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-31	H Romero O

CENTRO CARDIOVASCULAR CESAR S.A. NIT. 900016598-7

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-31 15:19

Código verificación: 9D4E-C188-C834-BA05

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 49.764.909
ALEAN VALLE
APELLIDOS
LIDA ESTHER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1970
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
08-SEP-1990 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Respetuosamente, me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) SERVICIO FUNERARIO INICIAL, para dar cristiana sepultura a la señora **MARGARITA ESTHER ROMERO FERNANDEZ** identificado con el acta de defunción No. **25121320321011.** - .

la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,

FELIX JOSÉ VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **MARGARITA ESTHER ROMERO FERNANDEZ** -identificado con cédula de ciudadanía No. **49.768.788** –Certificado de Defunción Número **25121320321011.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25121320321011

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	VALLEDUPAR

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	2025-12-31	06:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	49768788

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO	FERNANDEZ	MARGARITA	ESTHER

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	98557224

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

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

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-31	CLINICA REINA DEL SOL NIT 900457964-6

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-31 08:07

Validación: A1B9-F76C-38FC-DA14

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.768.788

ROMERO FERNANDEZ

MARGARITA ESTHER



FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1960
EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-AGO-1991 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS RAMIREZ VELEZ

A-1200100-27185575-F-0040768788-20080425 0025508116N 02

Powered by CamScanner



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.065.646.108

Apellidos
SALAS ROMERO

Nombres
DIANA MARIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
F

Fecha de nacimiento
02 OCT 1992

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
VALLEDUPAR (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
16 NOV 2010, VALLEDUPAR

Firma
Diana Salas

Fecha de expiración
06 SEPT 2033

0419476650

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

I<COL0419476650120011<<<<<<<<<<<
9210022F3309058COL1065646108<9
SALAS<ROMERO<<DIANA<MARIA<<<<<

Powered by CamScanner