MUNICIPIO DE VALLEDUPAR SECRETARIA DE GOBIERNO				PAGINA	1-2
INFORME DE SUPERVISION	**3**	**FECHA (DÍA/MES/AÑO)**			**30/12/2025**

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 PÚBLICOS DE LA CIUDAD EN DONDE SERÁN SEPULTADOS.			
FORMA DE PAGO		El Valor del contrato a celebrar será cancelado por el Municipio de Valledupar de la siguiente manera: Se efectuará un primer pago, a título de pago anticipado, por un valor equivalente al Treinta por ciento (30%) del valor del contrato, dentro de los primeros quince días de ejecución del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos a que haya lugar con la presentación de la factura y/o cuenta de cobro según corresponda, certificación firmada y escrita por parte del Representante Legal, Contador Público y/o Revisor Fiscal del pago de seguridad social integral y aportes parafiscales (artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 828 del 2003 – sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA), comprobante de pago cancelación de estampillas, e informe de supervisión avalando el pago anticipado, por parte del supervisor. El resto del valor del contrato es decir el setenta 70% restante, se cancelará en actas y/o pagos parciales, de conformidad con los ataúdes suministrados y/o servicios prestados, presentación de cuenta de cobro y/o factura según corresponda, informe detallado de la ejecución parcial, previa verificación de las características técnicas, acompañada de los documentos soportes exigidos para el pago, informe donde conste la debida manifestación del cumplimiento del objeto contratado, la cual debe ser suscrita por el funcionario que ejerza la Supervisión que en este caso será el Secretario de Gobierno o a quien este designe como apoyo para tal fin y a su vez, debe presentar el paz y salvo de los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSIÓN, A.R.L) y PARAFISCALES, cuando a ello haya lugar, conforme a los porcentajes que exige la ley, y acreditación de los demás requisitos establecidos en el procedimiento para pago a terceros de la alcaldía de Valledupar. El contrato se pagará con cargo al Presupuesto de la Vigencia fiscal 2024, para lo cual se cuenta con certificado de Disponibilidad presupuestal, que obra como adjunto al expediente contractual. Para el efecto, el contratista deberá facturar el servicio o suministro prestado de acuerdo con el siguiente detalle: • Descripción del servicio • Valor unitario antes de I.V.A. (Si aplica) • Valor del I.V.A. (Si aplica) • Valor total de la factura. (Si aplica) PARA PERSONAS DE REGIMEN SIMPLIFICADO: todo lo anterior sin incluir IVA. La factura deberá estar acompañada de los siguientes documentos: • Certificación de cumplimiento suscrita por el Supervisor del contrato. • Informes mensuales, si así se dispone dentro de las obligaciones del contratista, en los casos. • Certificado expedido por el Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso, en el que se indique que se encuentra al`día en los pagos de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales deLey. El pago respectivo estará sujeto al Programa Anual de Caja, P.A.C. Nota: Para cada pago, se deberá adjuntar a la plataforma SECOP II los siguientes documentos: a) Cuenta de cobro y/o Factura en aquellos eventos en que de acuerdo con la normatividad vigente se requiera. b) Formulario de Informe de Contratistas (Descargable del Mapa de Procesos de la Entidad – Proceso de Gestión Contractual) y anexar los documentos relacionados en el mismo.		
PLAZO DEL CONTRATO		El plazo de ejecución del contrato a celebrar será hasta AGOTAR PRESUPUESTO OFICIAL, sin superar la vigencia 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

	APLICAN	**NO APLICAN**	**NUMERO DE LA POLIZA - FECHA EXPEDICION - RIESGOS QUE CUBRE**
GARANTIAS - POLIZAS	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,	2	CONTRATISTA	CONTRATO	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	29/12/2025	0 ULTRAVIDA PREVISION EXEQUIAL LTDA	1106-SGR-2025		

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	$	343.373.900,00
(-) VALOR A PAGAR	$	123.348.700,00
(=) SALDO POR EJECUTAR	$	83.277.400,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (EN CASO QUE APLIQUE)		

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, REVISÉ LA INFORMACION REGISTRADA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES Y DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN PARA EL PAGO, RAZÓN POR LA CUAL, SE OBSERVA QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A ENTERA SATISFACCION CON EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL,OBJETO DEL CONTRATO DURANTE EL PERIODO REFERIDO A CONTINUACION

PERIODO COMPRENDIDO (DIA/MES/AÑO)	
FECHA DE INICIO DE LAS ACTIVIDADES	01/11/2025
FECHA DE FINALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	26/12/2025

VALOR A PAGAR ($)			
BASE GRAVABLE GENERAL		$	123.348.700
(+) IVA	19% IVA	$	-
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO		$	123.348.700

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA ($) DE:	$	123.348.700,00

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

449

UltraVida Ltda.
Una gran necesidad para una gran realidad

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: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito
Fecha de Pago: 31/12/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FEV - 168**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **18:44:33-05:00**
FECHA FIRMADO: **30/12/2025 18:44:38**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	12	2025	31	12	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	SERVICIO FUNERARIO CONTRATO N° 1106-SGR DE 2025DEL4 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. 2 DE ACUERDO AL VALOR DEL CONTRATO EN CALIDAD DE SEGUNDO INFORME	94	1,00	$123.348.700,00				0,00	$123.348.700,00

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: (ciento veintitres millones trescientos cuarenta y ocho mil setecientos pesos)
CUFE: 844f6b23079e0f875411ab8de318639ee79f4889ef93a41103045ab719f65b77284a191edf8cd5080aa8be66693114a9

Subtotal:	$123.348.700,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$123.348.700,00

Firma Digital: EE3XBNdyRnLxUsZ9G8et84talGRxYN0NKrjOk5HjAROTUcrXFl2AmrKIFeWax6+c
Ni+5p5r5JhHP5MFZlWMO6T0Q4GuEUmwQzV54/AJBPz9O4yqkl8
ns4UQgCk6f/yzw x08b+d5LWuPAEIGari2EbolaTPBNOWqw8J0bxlNI0F4WFKXBM5us40bWiCBIFQLR YLftNDjc5AJqgbZLj/5LFYTXzXVTXmdgepV
2bSHW4uEwzp5p2Q7iDV9LbP9N0ED6 V3dju7HgjWaPZviMxlsdtWfJT1fznAAOR7fmxNCICvP/h3drU/PpV9eMPXzIJZHB FINSLcOUv2KR1jF9gcs6
EQ==

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.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8 facturatech

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

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 a la señora **ROSA ELENA NARVAEZ MARTINEZ** identificado con el acta de defunción No. **25114120268689 .**

Con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo 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 **ROSA ELENA NARVAEZ MARTINEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.003.383.290** – Certificado de Defunción Número **25114120268689.**

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

25114120268689

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA 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	2025-11-01	18:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1003383290

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NARVAEZ	MARTINEZ	ROSA	ELENA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	11282-92

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-02	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-02 13:44

Código verificación: 8BA4-31E2-6703-1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 49.719.822
MARTINEZ OÑATE

APELLIDOS

CANDELARIA

NOMBRES



Candelaria Martinez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1974
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-SEP-2001 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1200150-00977788-F-0049719822-20160212 0058478111A 1 1684821053

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 **MELBA MERCEDES MENDOZA ARIAS** identificado con el acta de defunción No **25118620269278** ..

Con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo 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 **MELBA MERCEDES MENDOZA ARIAS** identificado con cédula de ciudadanía No. **49.585.020** – Certificado de Defunción Número **25118620269278.**

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

25118620269278

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	2025-11-03	07:42:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	49585020

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA	ARIAS	MELBA	MERCEDES

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	1065850934

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CORRALES	HERRERA	RENNY	ORLANDO JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065850934

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-03	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-03 08:08

Código verificacion: 2A35-3823-F8FA-86C2

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

ADMISIONES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.585.020
MENDOZA ARIAS
APELLIDOS
MELBA MERCEDES
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1956
RIOSECO
VALLEDUPAR (CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

09-DIC-1985 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00132368-F-0048585020-20081130 0007196553A 1 7780011882

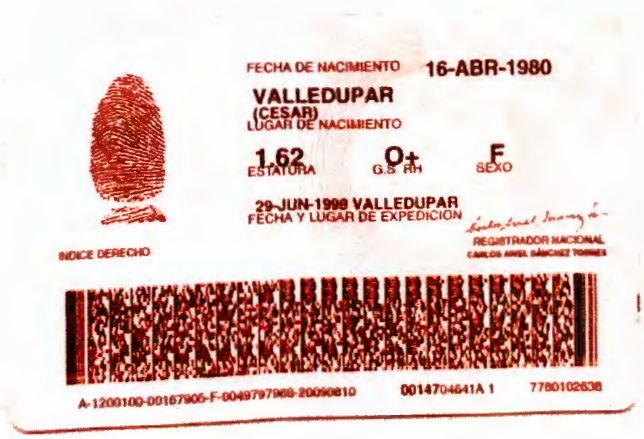


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.797.968
MONTERO MENDOZA
APELLIDOS
DIANA MARGARITA
NOMBRES

Diana Montero Mendoza

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1980
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
29-JUN-1998 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1200100-00167905-F-0049797988-20090810 0014704641A 1 7780102636

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 **GERARDO GONZALEZ PRADO** identificado con el acta de defunción No **25115520269860**..

Con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo 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 **GERARDO GONZALEZ PRADO** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.104.694** – Certificado de Defunción Número **2511552026986O.**

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

25115520269860

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	2025-11-03	20:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5104694

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	PRADO	GERARDO	

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	1098800760

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	1098800760

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-03	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2025-11-03 21:11

Código Único de Validación: 19DE-0949-7C75-A768

OHI Organización Humana Integral
NIT. 900.008.328-1
ESTADÍSTICAS VITALES

Scanned with CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

52.401.730

GONZÁLEZ TAPIA

APELLIDOS

DERLYS

NOMBRES

Derlys González TAPIA


FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1974

SAN SEBASTIAN
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

07-FEB-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-8881501-00952379-F-0052401730-20171107 0058366893A 1 48218599

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 **CRISTIAN JOSE POLO GARCIA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.118.801.614** – Certificado de Defunción Número **25114120270936.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

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 **CRISTIAN JOSE POLO GARCIA** identificado con el acta de defunción No. **25114120270936**..

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25114120270936

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	2025-11-05	04:59:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1118801614

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
POLO	GARCIA	CRISTIAN	JOSE

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1065635756

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065635756

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO - Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-05	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-11-05 05:35

Código verificación: 372B-CCAE-5E48-D496



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.801.614
POLO GARCIA
APELLIDOS
CRISTIAN JOSE
NOMBRES
Cristian Polo
FIRMA



07-JUL-1994
FECHA DE NACIMIENTO
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-ABR-2015 CHIRIGUANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
0044255563A 1 44056878


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.065.655.902

Apellidos
BOLAÑO BOHORQUEZ

Nombres
ROSA ANGELICA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.58
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 17 AGO 1983
G.S.: O+
Lugar de nacimiento: CHIRIGUANA (CESAR)
Fecha y lugar de expedición: 07 SEPT 2011. VALLEDUPAR
Fecha de expiración: 24 AGO 2033

Firma: Rosa Bolaño

REGISTRADOR NACIONAL

029694985

ICCOL029694985012001<<<<<<<<<<
9308178F3308246COL1065655902<5
BOLANO<BOHORQUEZ<<ROSA<ANGELIC

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 EMIRO ARDILA CUELLAR** identificado con el acta de defunción No. **25111320271427.**

Agradeciendo 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 EMIRO ARDILA CUELLAR** identificado con cédula de ciudadanía No **77.035.995.** – Certificado de Defunción Número **25111320271427.**

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

25111320271427

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	2025-11-05	15:54:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Tarjeta de identidad	77035995

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARDILA	CUELLAR	LUIS	EMIRO

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	1003375818

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANGULO	PEREZ	ANDREA	MINELLY

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1003375818

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-05	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-05 16:49

Código verificación: E07B-6945-7EBE-2990

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 77.035.995
ARDILA CUELLAR

APELLIDOS
LUIS EMIRO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1949
CC LA VICTORIA
SARDINATA (NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-OCT-1981 LA PAZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00132362-M-0077035995-20081130 0007191975A 7810010374

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.067.808.679
ARDILA RANGEL
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES

Sandra Ardila
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-2004
LA PAZ
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

12-JUL-2022 LA PAZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1282500-01308320-F-1067808679-20220718 0080089741A 1 8505118454

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 **CARMEN ALICIA PAEZ GARCIA** identificado con el acta de defunción No **25115320272215**..

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

SECRETARÍA DE GOBIERNO	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **CARMEN ALICIA PAEZ GARCIA** identificado con cédula de ciudadanía No. **51.681.265** – Certificado de Defunción Número **25115320272215.**

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

25115320272215

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	2025-11-06	11:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	51681265

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PAEZ	GARCIA	CARMEN	ALICIA

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	1065565705

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMIREZ	DE LA ROSA	DAYSI	JOHANA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	10105

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-06	OHI Organización Humana Integral NIT: 900.008.328-1 ESTADÍSTICAS VITALES

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-11-06 15:57

Código verificación: 65A6-82AD-132A-B744

Scanned with CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1953

PIVIJAY
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-MAY-1981 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1200100-00281285-F-0051681265-20110217 0025838070A 1 5020533538

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.681.265

PAEZ GARCIA

APELLIDOS

CARMEN ALICIA

NOMBRES



Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 49.776.178
MELENDEZ PEREZ

LINA MARINA



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

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 **ADRIEL JOSUE GARAY GONZALEZ** identificado con el acta de defunción No. **25111020272644** - .

Agradeciendo 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 **ADRIEL JOSUE GARAY GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.081.933.546**– Certificado de Defunción Número **25111020272644.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25111020272644

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	2025-11-07	06:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Registro civil	1081938646

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARAY	GONZALEZ	ADRIEL	JOSUE

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	1065828959

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HINOJOSA	VEGA	MILDRETH	CAROLINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065828959

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-07	Mildreth Hinojosa

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-11-07 06:38

Código verificación: D84B-D64E-2A47-24DB

Registran en Plato

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA

Adhesivo Copia
Registro Civil
30393905-3

NUIP

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 64838597

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
					D. C.

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA NACIONAL BOGOTÁ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	

Nombre(s)

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Mes JUN Día 1 8	MASCULINO	A	POSITIVO

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

BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
INFORME DE NACIDO VIVO	250563102600581

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

ISABEL MORENO MARIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC [illegible]	COLOMBIA

Datos del 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

GARAY JORGE LUIS

Documento de Identificacion (Clase y número)	Nacionalidad
CC [illegible]	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARAY JORGE LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC [illegible] 725	Jorge Garay

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificacion (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 2 0 1 8 Mes 0 6 Día 1 4	VICTOR [illegible] DARIOS SILVA REGIS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jorge Luis Garay Contreras Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.066.868

Apellidos

GONZALEZ MAESTRE

Nombres

YORLET MARIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.58	F

Fecha de nacimiento

12 SEPT 2005

G.S.

B+

Lugar de nacimiento

VALLEDUPAR (CESAR)

Fecha y lugar de expedición

14 SEPT 2023, PLATO

Fecha de expiración

15 SEPT 2033

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 **ESTEBANA MARIA MEJIA FUENTES** identificado con el acta de defunción No. **25119520272346.** - .

Agradeciendo 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 **ESTEBANA MARIA MEJIA FUENTES** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.065.568.444**– Certificado de Defunción Número **25119520272346 .**

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

25119520272346

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	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	2025-11-06	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadania	1065568444

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEJIA	FUENTES	ESTEBANA	MARIA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadania	22520933

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCERAN	PABA	CAROLINA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	22520933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-06	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.065.568.444**

MEJIA FUENTES

APELLIDOS

ESTEBANA MARIA

NOMBRE

Estebana Mejia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1984**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

02-ABR-2004 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1200100 01290552-F-1065568444-20220413 0078779676A 1 8504255730

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.629.787**

MEJIA FUENTES

APELLIDOS

DIVANITH MARIANA

NOMBRES



Divanith mejia

FIRMA

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 **CANDIDA DIAZ MATO** identificado con el acta de defunción No. **25112620273910 - .**

Agradeciendo 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 **CANDIDA DIAZ MATO** identificado con cédula de ciudadanía No. **23.104.521**– Certificado de Defunción Número **25112620273910.**

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

25112620273910

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	2025-11-08	14:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	23104521

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	MATOS	CANDIDA	

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	1192774325

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	AMARIS	MARIANGELICA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1192774325

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-08	Mariangelica Lopez Amaris

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-11-08 16:15

Código verificación: 7F65-E45E-E4CA-8737

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.104.521

DIAZ MATOS

APELLIDOS

CANDIDA

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1934

SAN MARTIN DE LOBA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	B+	F
ESTATURA	G S RH	SEXO

07-NOV-1962 SAN MARTIN DE LOBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0508200-00234526-F-0023104521-20100415 0022001632A 1 33340552

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.240.629

BERMUDEZ MORALES

APELLIDOS

CAMILA ANDREA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ENE-1998

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

20-ENE-2016 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1200100-00785102-F-1003240629-20160202 0048154542A 1 45794603

Escaneado con 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 al señor **MALKY LIMBAN IA GUTIERREZ MORALES** identificado con el acta de defunción No. **25111920281346.** - .

Agradeciendo 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 **MALKY LIMBAN IA GUTIERREZ MORALES** identificado con cédula de ciudadanía No. **29.869.231** – Certificado de Defunción Número **25111920281346.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25111920281346

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

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Dia	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-11-15	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Documento Extranjero	29869231

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUTIERREZ	MORALES	MAIKY	LIMBANIA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	11282-92

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-15	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-17 08:33

Código verificación: 801A-18D6-664B-C

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5631156

COL

DE LA HOZ SEGOVIA
APELLIDOS

MERVIN SANTANDER
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

24413780
DOCUMENTO

12-11-1989
FECHA DE NACIMIENTO

25-10-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



MSHS

FIRMA

E1001781

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

IPCOL5631156<<3<<<<<<<<<<<<<<<
8911126M3105308VENE1001781<<<4
DE<LA<HOZ<SEGOVIA<<MERVIN<SANT

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 **ANA FELICIA CABRALES CONTRERAS** identificado con el acta de defunción No. **25113420282003.** - .

Agradeciendo 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 **ANA FELICIA CABRALES CONTRERAS** identificado con cédula de ciudadanía No. **26.940.255** – Certificado de Defunción Número **25113420282003.**

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

25113420282003

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	2025-11-18	00:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	26940255

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CABRALES	CONTRERAS	ANA	FELICIA

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	1065847760

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AROCA	ORDOÑEZ	MARIA	ALESSANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065847760

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-18	María Alessandra Aroca Ordoñez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-18 01:02

Código verificación: 467B-D8EF-6E38-1597

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26940255
CABRALES CONTRERAS
APELLIDOS
ANA FELICIA
NOMBRES
NO FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1941
PUERTO WILCHES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
B- G.S. RH
F SEXO
11-JUL-1969 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

Powered by CamScanner



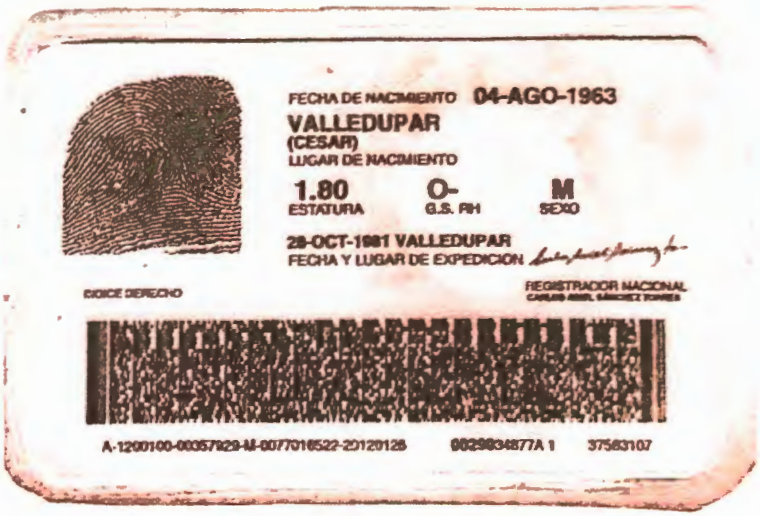
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 77.016.522
TORRES CONTRERAS

APELLIDOS
JHONNY ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1963
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

28-OCT-1981 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-1200100-00057929-M-0077016522-20120128 0029834877A 1 37583107

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 al señor **VICTOR MANUEL OSPINO AGUILAR** identificado con el acta de defunción No. **25112820282603** - .

Agradeciendo 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 **VICTOR MANUEL OSPINO AGUILAR** identificado con cédula de ciudadanía No. **15.246.430**– Certificado de Defunción Número **25112820282603.**

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

25112820282603

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	2025-11-18	15:17:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	15246430

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OSPINO	AGUILAR	VICTOR	MANUEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1003244425

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BAQUERO	MEZA	CLAUDIA	MARCELA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1003244425

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-18	Claudia B.

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-11-18 15:37

Código verificación: C2F9-CB0B-0562-0D48

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 15.246.430

OSPINO AGUILAR
APELLIDOS

VICTOR MANUEL
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1946
ARIGUANI (EL DIFICIL)
ARIGUANI (MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-SEP-1971 ARIGUANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A 2101200-01104646-M-0015246430-20191019 0068393763A 1 9809981689

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 85.447.096
OSPINO ANDRADE
APELLIDOS
JUAN MIGUEL
NOMBRES
Juan Ospino
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1976
ARIGUANI (EL DIFICIL)
ARIGUANI (MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.79 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
29-AGO-1996 ARIGUANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A 2101200-00438631-M-0085447096-20130608 0033315854A 1 30712602

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 al señor **JOSE DE JESUS DE LA HOZ CAMARGO** identificado con el acta de defunción No. **25119520283125.** - .

Agradeciendo 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 **JOSE DE JESUS DE LA HOZ CAMARGO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.048.294.615** – Certificado de Defunción Número **25119520283125 .**

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

25119520283125

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	2025-11-19	04:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadania	1048294615

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	CAMARGO	JOSE	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	1065627205

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARREÑO	QUINTERO	YAILETH	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065627205

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-11-19	CLINICA REINA DEL SOL NIT: 900437964-6

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-11-19 08:42

Código verificación: 56E8-72FC-B7AE-8F29

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.048.294.615
DE LA HOZ CAMARGO
APELLIDOS

JOSE DE JESUS
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1946
MALAMBO
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-SEP-2012 MALAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0302200-00671987-M-1048294615-20150223 0043236254A 1 43151940

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 **JULIO CESAR BELLO** identificado con el acta de defunción No. **25119520283815.** - .

Agradeciendo 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 **JULIO CESAR BELLO ZAMBRANO** identificado con cédula de ciudadanía No. **77.143.263**– Certificado de Defunción Número **25119520283815.**

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

25119520283815

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País: COLOMBIA	Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2025-11-20	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 02:20:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 77143263	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: BELLO	Segundo apellido: ZAMBRANO	Primer nombre: JULIO	Segundo nombre: CESAR
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 73271112	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: HERNANDEZ	Segundo apellido: GUTIERREZ	Primer nombre: DEIVIS	Segundo nombre: DE JESUS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 73271112	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-11-20		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: DEIVIS	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-20 02:20

Código verificación: D6D5-CC4A-FBBF-3885

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.690.744
BELLO ZAMBRANO
APELLIDOS
MARIO ENRIQUE
NOMBRES

Mario enrique Bello
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1970
CHIMICHAGUA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-SEP-1989 CHIMICHAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A 1230000-00152018 M-0006690744-20090307 0010205661A 1 26125912

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 **JESUS DAVID MADARRIAGA PARRA**, identificada con el acta de defunción No. **25114920284982**.

Agradeciendo 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 **JESUS DAVID MADARIAGA PARRA** -identificado con cédula de ciudadanía No. **1.050.276.104** –Certificado de Defunción Número **25114920284982.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25114920284982

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-11-20	10:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1050276104

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MADARIAGA	PARRA	JESUS	DAVID

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEÑARANDA	IBARRA	HEINER	SANTANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	11282-92

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-21	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

55.241.634
NUMERO

PARRA PAREDES
APELLIDOS

NARLIS DE LA CONCEPCION
NOMBRES

Narlis Parra Paredes
FIRMA





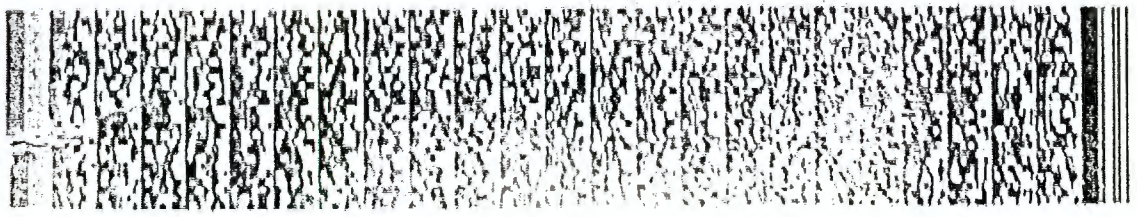
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1981
EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-FEB-2003 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0300100-22132754-F-0055241634-20050308 04965 050300 02 135563083

1.050.276.104

BARRIGA PARRA

JESUS DAVID

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-MAR-2017 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

DE DERECHO

I-1050276104-20170417 0056952086A 1 47010100

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 **BENILDA NIEVES OCHOA** identificado con el acta de defunción No. **25116220285000** - .

Agradeciendo 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 **BENILDA NIEVES OCHOA** identificado con cédula de ciudadanía No.26.939.316 – Certificado de Defunción Número **25116220285000 .**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25116220285000

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	2025-11-21	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	26939316

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
NIEVES	OCHOA	BENILDA	

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

PROFESION 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
2025-11-21	

ISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

a de impresión: 2025-11-21 11:54

Código verificación: 422

ESTADISTICA VITALES
21-11-2025

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
26.939.316

APELLIDOS / NOMBRES
NIEVES OCHOA
BENILDA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
21-AGO-1941
VALLEDUPAR - CESAR

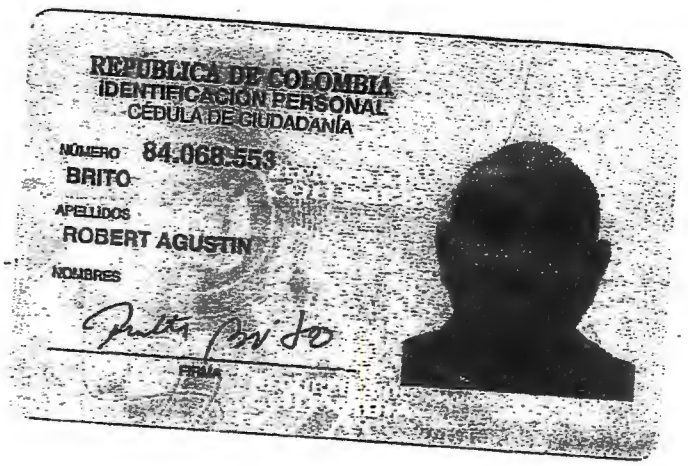
FECHA DE EXPEDICIÓN
17-DIC-1967

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
VALLEDUPAR - VALLEDUPAR

OFICINA DE ENTREGA
VALLEDUPAR - VALLEDUPAR

para verificar su



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 84.068.553

BRITO

APELLIDOS

ROBERT AGUSTIN

NOMBRES

Firma



FECHA DE NACIMIENTO 09-ENE-1969
MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.89 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-AGO-1988 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-4801000-01319148-M-0084068553-20220915 0085340518A 1 8505312287

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 **ENRIQUE DE JESUS VELIZ FONSECA** identificado con el acta de defunción No. **25119420286191.** - .

Agradeciendo 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 **ENRIQUE DE JESUS VELIZ FONSECA** identificado con cédula de ciudadanía No. **7.652.584**– Certificado de Defunción Número **25119420286191.**

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

25119420286191

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	2025-11-22	17:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Adulto sin identificación	7757186

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELIZ	FONSECA	ENRIQUE	DE JESUS

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	77095458

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	CUELLO	CARLOS	MARIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	77095458

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-22	Carlos Rodriguez

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión 2025-11-22 17:24

Código verificación: A4EA-41B2-D848-0AF1

Clínica Cesar
Certificados
Estadísticas vitales DANE

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 7.757.186

144

APELLIDOS VELIZ FONSECA

NOMBRES ENRIQUE DE JESUS

Juan Dugarte
Director

VELIZ FONSECA

FIRMA TITULAR



25/02/1960 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

23/04/20[illegible] 04/2028
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 32.126.539

109

Dr. Giuson Flores
Director

APELLIDOS VELIZ DUQUE

NOMBRES PAOLA KATIUSKA

FIRMA TITULAR



01/02/2000 F. NACIMIENTO

SOLTERA EDO.CIVIL

21/02/2025 F.EXPEDICION

02/2035 F.VENCIMIENTO

VENEZOLANO



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 **NORELIS CAROLINA RODRIGUEZ RUIZ** identificado con el acta de defunción No. **25113520287785.** - .

Agradeciendo 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 **NORELIS CAROLINA RODRIGUEZ RUIZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **7.652.584**– Certificado de Defunción Número **25113520287785.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25113520287785

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	2025-11-24	15:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Permiso por protección temporal	7652584

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	RUIZ	NORELIS	CAROLINA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047461558

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTELO	MARTINEZ	SHARON	STEPHANY

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047461558

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-24	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-24 15:30

Código verificación: 5AE2-2EA1-00D5-9918

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 7652584

COL

RODRIGUEZ RUIZ
APELLIDOS

NORELIS CAROLINA
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

12744091
DN Nro.

08-02-1976
FECHA DE NACIMIENTO

13-06-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLE

FIRMA



E1256743

INDICE DERECHO

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

Carlos Fernando Galán Rozzalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL7652584<<7<<<<<<<<<<<<<<<
7602089F3105308VENE1256743<<<6
RODRIGUEZ<RUIZ<<NORELIS<CAROLI

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.886.537
CARDENAS MACHADO
APELLIDOS
LUIS ALFREDO
NOMBRES

Luis Alfredo cardenas
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-2001
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
10-OCT-2019 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-1207500-01115842-M-1065886537-20191127 0069094873A 1 52937478

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 al señor **MIGUEL TELESFORO GONZALEZ PABON** identificado con el acta de defunción No. **25114120288139.** - .

Agradeciendo 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 **MIGUEL TELESFORO GONZALEZ PABON** identificado con cédula de ciudadanía No. **77.008.698**– Certificado de Defunción Número **25114120288139.**

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

25114120288139

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	LA GUAJIRA	MAICAO

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	2025-11-25	01:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	77008698

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	PABON	MIGUEL	TELESFORO

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	WAYUU

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1126256771

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SIERRA	HERNANDEZ	LUIS	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1126256771

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
LA GUAJIRA	MAICAO

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-25	Luis Sierra

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-11-25 01:51

Código verificación: D63A-4889-BEFC-916F

RC 9961
nor 26-3pm
Dc Perla Nel
F. Remitter

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **77.008.698**

GONZALEZ PABON

APELLIDOS

MIGUEL TELESFORO

NOMBRES

Miguel Gonzalez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-JUL-1957**

FUNDACION
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-DIC-1977 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00276092-M-0077008698-20110106 0025459974A 1 35708722

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.065.626.247

GONZALEZ SALCEDO

APELLIDOS

YEINER ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1990

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-OCT-2012 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1200100-01262592-M-1065626247-20211104 0076053840A 1 8502674646

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 **HIJA DE FILOMEDA ROSA IPUANA GOMZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **25113310399612**– Certificado de Defunción Número **25113520288948 .**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

	CESAR	VALLEDUPAR
		Centro Poblado (Corregimiento, Inspección o Caserío)
	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día 2025-11-25	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos 20:50:00
	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Certificado de Nacido Vivo	Número de documento 25113310399632
	APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (Tal como figuran en el documento de identidad)	
PRIMER APELLIDO EPIAYUU	Segundo apellido GONZALEZ	Primer nombre HIJA DE FILOMENA
		Segundo nombre ROSA
PERTENENCIA ÉTNICA DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS Pertenencia étnica Indígena	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	¿A cuál pueblo indígena pertenecía? WAYUU	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1140862036	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR Primer apellido beleanes	Segundo apellido garcia	Primer nombre jose	Segundo nombre jorge
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 1140862036	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento CESAR		Municipio VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2025-11-26		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

OHI Organización Humana Internacional
NIT: 900.008.328-1
ESTADÍSTICAS VITALES

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Aseguramiento y Estadísticas Vitales
Fecha de impresión: 2025-11-28 21:54

Código de verificación: 1D46-56E7-3541-F2C7

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓ

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

COL

No. 6256099

IPUANA GONZALEZ
APELLIDOS

FILOMENA ROSA
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

30167617
DNI Nro

06-10-2001
FECHA DE NACIMIENTO

01-02-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

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 **ARGELIA LEONOR MENDOZA DE RUIZ** identificado con el acta de defunción No. **25113420290627.** - .

Agradeciendo 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 **ARGELIA LEONOR MENDOZA DE RUIZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **42.493.087**– Certificado de Defunción Número **25113420290627.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25113420290627

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	2025-11-27	19:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	42493087

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDOZA	DE RUIZ	ARGELIA	LEONOR

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	1067729783

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1067729783

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-27	Mauro Solano T.

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-11-27 20:10

Código verificacion: 3093-7517-6792-D96E

OHI Organización Humana Integra
NIT: 900.008.328-1
ESTADÍSTICAS VITALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.493.083

MENDOZA De RUIZ

APELLIDOS

ARGELIA LEONOR

NOMBRE

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1953

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O+
G S RH

F
SEXO

12-MAY-1977 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

A-1200100-00127680-F-0042493083-20081114 0005953634A 1 7830001297

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.065.593.647



Apellidos
MEJIA RUIZ

Nombres
IVONNE CAROLINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.59

Sexo
F

Fecha de nacimiento
11 MAYO 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VALLEDUPAR (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
20 MAYO 2024, VALLEDUPAR

Firma
Ivonne Mejia

Fecha de expiración
20 MAYO 2034

046760490

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL046760490012001<<<<<<<<<<
0605117F3405204COL1065593647<4
MEJIA<RUIZ<<IVONNE<CAROLINA<<<

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 **SIXTO CASTOR RAMIREZ CANTILLO** identificado con el acta de defunción No. **25128620293399** – -

Agradeciendo 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 **SIXTO CASTOR RAMIREZ CANTILLO** identificado con cédula de ciudadanía No. **12.712.714** – Certificado de Defunción Número **25128620293399.**

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

25128620293399

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 DEFUNCION

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Dia)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-01	03:38:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	12712714

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMIREZ	CANTILLO	SIXTO	CASTOR

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

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

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-12-01	Dr. Fernando Meza M. MEDICINA INTERNA Medicina Crítica y Cuidados Intensivos 98557224 R.M.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-01 03:46

Codigo verificación: 5[illegible]D9-AAF9

CLINICA REINA DEL SOL NIT - 900.457.[illegible]-6

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.712.714
RAMIREZ CANTILLO

APELLIDOS
SIXTO CASTOR

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1948
FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-ENE-1970 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00165512-M-0012712714-20090731 0014293944A 1 7790102738

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

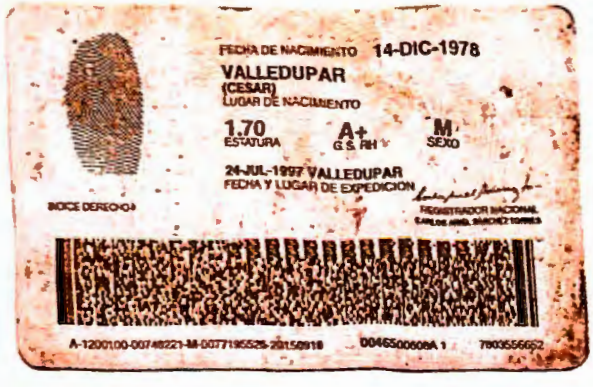
NUMERO 77.195.526
LAITANO MENDOZA

APELLIDOS
JUAN CARLOS

NOMBRES

JUAN CARLOS LAITANO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1978
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

24-JUL-1997 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1200100-00748221-M-0077195525-20150918 0046500608A 1 7803556652

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 al señor **LUIS CARLOS ACOSTA ANDRADE** identificado con el acta de defunción No. **25125220293812**. Con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo 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 CARLOS ACOSTA ANDRADE** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.067.591.103** – Certificado de Defunción Número **25125220293812.**

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

25125220293812

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	2025-11-30	19:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1067591103

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACOSTA	ANDRADE	LUIS	CARLOS

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	1140894904

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RIZZO	JAIMES	JESSICA	ISABEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1140894904

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-01	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-12-01 12:24

Código verificación: 5801-916D-F2D5-D4F6

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ICCOL0474459650<2001<<<<<<<<<<<
9808265M3405293COL1067591103<1
ACOSTA<ANDRADE<<LUIS<CARLOS<<<

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.065.644.489



Apellidos
ACOSTA ANDRADE

Nombres
YURTI PAOLA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.65	F

Fecha de nacimiento — G.S.
04 FEB 1992 — A+

Lugar de nacimiento
VALLEDUPAR (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
23 SEPT 2010, VALLEDUPAR

Firma

Fecha de expiración
24 JUL 2033

.CO

027936218

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL027936218612001<<<<<<<<<<<
9202047F3307249COL10656444489<5
ACOSTA<ANDRADE<<YURTI<PAOLA<<<

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 **NELYS SAENZ LEON** identificado con el acta de defunción No. **25128620294459 -** .

Agradeciendo 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 **NELYS SAENZ LEON** identificado con cédula de ciudadanía No. **32-777.609** – Certificado de Defunción Número **25128620294459.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA
Cordial saludo

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25128620294459

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	2025-12-02	04:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	32777609

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SAENZ	LEON	NELYS	

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	1065812791

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUIZ	MAESTRE	MELISSA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065812791

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-02	Melissa Ruiz M.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-12-02 05:59

Código verificación: B9A2-8567-C8CD-D6F2

OHI Organización Humana Integral
NIT: 900.008.328-1
ESTADÍSTICAS VITALES

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.777.609**

SAENZ LEON

APELLIDOS

NELYS

NOMBRES

Nelly Saenz Leon

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAR-1968**

SAN MARTIN DE LOBA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-MAR-1993 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2102500-00065981-F-0032777609-20080905 0003032342A 1 4660007178

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.216.974.652

ROJAS SAENZ

APELLIDOS

LUIS ALFREDO

NOMBRES

Luis Alfredo Rojas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1997

EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

24-FEB-2016 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2102500-01203101-M-1216974852-20210119 0073142416A 1 9914345129

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 **OLMANDIS RAFAEL SANCHEZ ROJAS** identificado con el acta de defunción No. **25119320293244.**

Con el fin de darle cristiana sepultura.

Agradeciendo 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 **OLMANDIS RAFAEL SANCHEZ ROJAS** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.003.166.562** – Certificado de Defunción Número **25119320293244.**

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

25119320293244

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 - Dia)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-11-30	21:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1003166562

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	ROJAS	OLMANDIS	RAFAEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1003235903

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUEDA	PEREZ	OSCAR	EDUARDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1003235903

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-11-30	Dr. Oscar Rueda Pérez MÉDICO Universidad del Magdalena C.M. 1003235903

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-11-30 21:38

Código verificación: 16FB-27DF-1E33-33C9

Original

Magdalena Clínica Arena



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.166.562

SANCHEZ ROJAS

APELLIDOS

OLMANDIS RAFAEL

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1988

CURUMANI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

28-AGO-2008 CURUMANI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1222500-00944414-M-1003166562-20171007 0057937794A 4 47683666

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 **MARIA GREGORIA ANDRADE PEÑA** identificado con el acta de defunción No. **25121620295001** - .

Agradeciendo 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 **MARIA GREGORIA ANDRADE PEÑA** identificado con cédula de ciudadanía No. **11,615.423 VENEZOLANA** – Certificado de Defunción Número **25121620295001.**

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

25121620295001

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	2025-12-02	16:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Documento Extranjero	VEN11615423

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANDRADE	PEÑA	MARIA	GREGORIA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadania	77193687

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUTIERREZ	CORREA	JOSE	PRUDENCIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	77193687

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-02	José Prudencio Gutierrez Correa MEDICO GENERAL R.M 77193687

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-02 17:23

Codigo verificación: 17C3-9FC2-2FA3-567C

HEAD HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
ESTADÍSTICAS VITALES
CENTRO NEVADA

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 11.615.423

MF055

Anabel Jimenez
Directora

APELLIDOS ANDRADE PEÑA

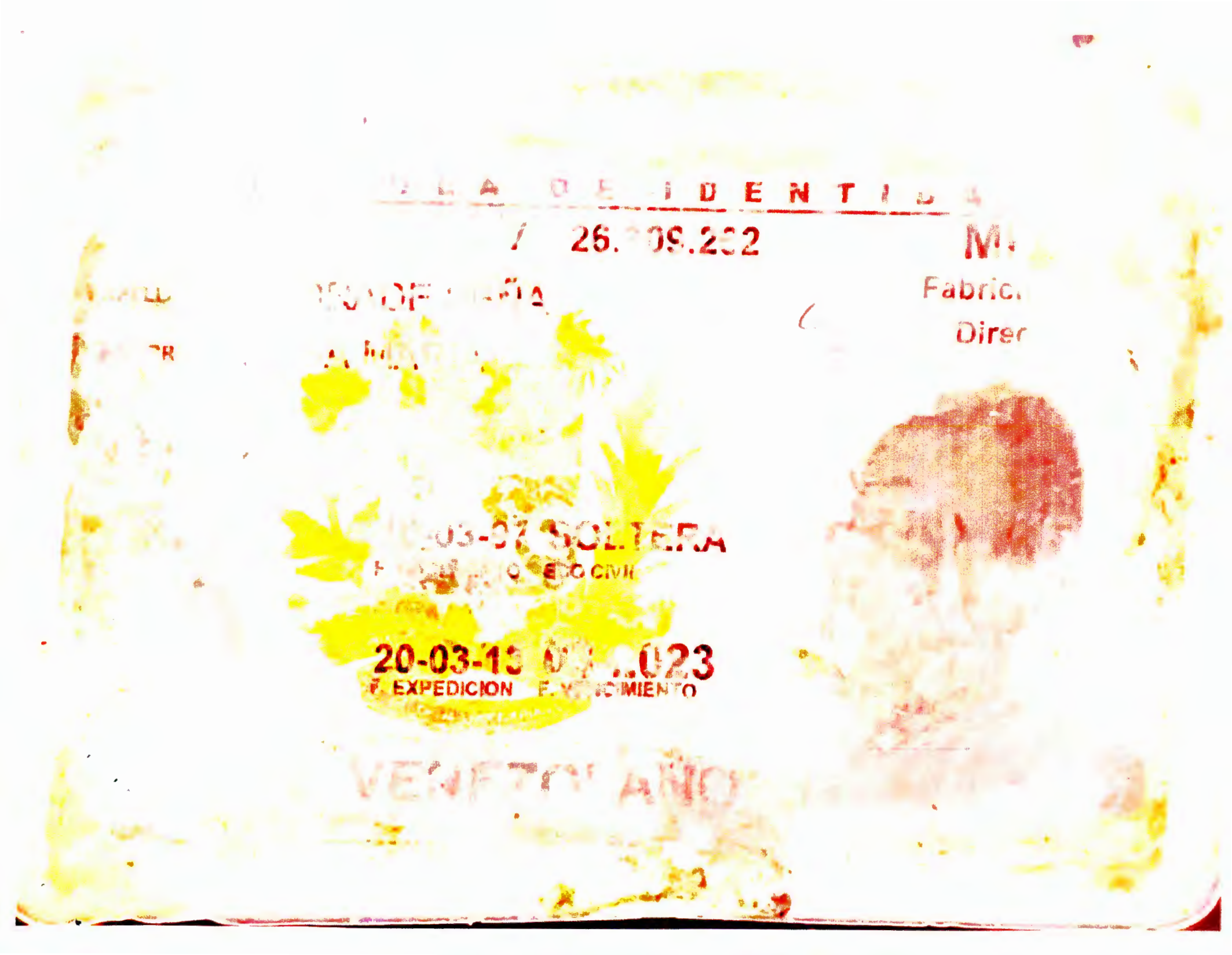
NOMBRES MARIA GREGORIA

13-10-68 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

30-05-16 05-2026
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO




CEDULA DE IDENTIDAD
26 09 202
M
Fabric
Direc
20-03-13
EXPEDICION
VENEZUELA

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 **DENYS MERCEDES AMAYA RODRIGUEZ** identificado con el acta de defunción No. **25124640294687-**

Agradeciendo 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 **DENYS MERCEDES AMAYA RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **42.488-526** – Certificado de Defunción Número **25124640294687.**

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 DEFUNCIÓN

25124640294687

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparará 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. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN
País: Colombia Departamento: Cesar Municipio: Valledupar

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN
[X] Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío) [ ] Rural Disperso

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

TIPO DE DEFUNCIÓN
[ ] Fetal [X] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Año: 2025 Mes: 12 Día: 02

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Hora: 10 Minutos: 10 [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
[ ] Masculino [X] Femenino [ ] Indeterminado

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento
[ ] Registro Civil [ ] Tarjeta de Identidad [X] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería
[ ] Pasaporte [ ] Carné Diplomático [ ] Pasaporte de la ONU [ ] Permiso Especial de Permanencia
[ ] Salvo Conducto de Permanencia [ ] Documento Extranjero [ ] Certificado de Nacido Vivo [ ] Permiso de Protección Temporal
[ ] Adulto sin Identificar [ ] Menor sin Identificar [ ] Sin Información [ ] Otro ¿Cuál?

NÚMERO DE DOCUMENTO
42488526

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Amaya	Rodriguez	Deny s	Mercedes

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
[X] Ninguno de los anteriores
[ ] Raizal de Archipiélago de San Andrés y Providencia
[ ] Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN - Tipo de documento
[X] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería [ ] Pasaporte
[ ] Permiso Especial de Permanencia [ ] Permiso de Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
49715598

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
pineda	Sanchez	Loly	Esther

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
[X] Médico (a) [ ] Enfermero(a) [ ] Auxiliar de enfermería
[ ] Promotor(a) de salud [ ] Funcionario(a) de Registro Civil

REGISTRO PROFESIONAL
20135

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Cesar Municipio: Valledupar

FECHA
Año: 2025 Mes: 12 Día: 02

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Loly Esther Pineda Sanchez
MÉDICO
R.M. 20135
Universidad

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-02 11:28

Código verificación: 5FAF-2AEF-5D12-532D

Scanned with CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 42.488.526
AMAYA RODRIGUEZ
APELLIDOS
DENYS MERCEDES
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1946
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-ENE-1974 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1200100-01058279-F-0042488528-20190125
0064345421A 1
7805263142

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 12.722.110
MAESTRE ACOSTA

APELLIDOS
LUIS ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1956
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-1976 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-1200100-01108343 M-0012722110-21191107 0068768832A 1 9810638541

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 al señor **LUIS ALFONSO NOLINA RAMIREZ** identificado con el acta de defunción No . **25124220296686** . - .

Agradeciendo 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 ALFONSO NOLINA RAMIREZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.065.586.954** Certificado de Defunción Número **25124220296686.**

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

25124220296686

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	2025-12-04	05:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1065586954

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MOLINA	RAMIREZ	LUIS	ALFONSO

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	22520933

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCERAN	PABA	CAROLINA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	22520933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-04	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-04 17:13

Código verificación: B1D2-B816-D4F7-233D

Scanned with CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.065.586.954
MOLINA RAMIREZ
APELLIDOS
LUIS ALFONSO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1987
BOSCONIA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-AGO-2005 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1200100-37142991-M-1065586954-20051205
0238205336P 02 182615882

Scanned with CamScanner





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 al señor **NAYERIS OLASCUAGA PACHECO** identificado con el acta de defunción No. **25127820297057** - .

Agradeciendo 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 **NAYERIS OLASCUAGA PACHECO** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.407.256 MIGRACION** – Certificado de Defunción Número **25127820297057.**

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

25127820297057

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: **COLOMBIA**	Departamento: **CESAR**	Municipio: **VALLEDUPAR**	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN			
Área: **Cabecera Municipal**	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)		
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	
No fetal	Año - Mes - Día: **2025-12-05**	Hora - Minutos: **05:30:00**	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Femenino	Tipo de documento: **Permiso por protección temporal**	Número de documento: **5407256**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **OLASCUAGA**	Segundo apellido: **PACHECO**	Primer nombre: **NAYERIS**	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: **1047461558**		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: **MARTELO**	Segundo apellido: **MARTINEZ**	Primer nombre: **SHARON**	Segundo nombre: **STEPHANY**
PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL		
Médico	**1047461558**		
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento: **CESAR**	Municipio: **VALLEDUPAR**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		
Año - Mes - Día: **2025-12-05**	Sharon Martelo		

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-05 06:20

Código verificación: 5EC7-CA95-8A7A-CB01

OHI Organización Humana Integral
NIT: 900.008.328-1
ESTADÍSTICAS VITALES

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5407256

COL

OLASCUAGA PACHECO
APELLIDOS

NAYERIS
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

13742564
DNI Nro.

16-02-1975
FECHA DE NACIMIENTO

30-11-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

Nop

FIRMA

E15554714

INDICE DERECHO

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

Martha Hernández Arango
Directora General (e) de Migración Colombia

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

IPCOL5407256<<9<<<<<<<<<<<<<<<
7502167F3105308VENE1554714<<<1
OLASCUAGA<PACHECO<<NAYERIS<<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRA
MINISTERIO DE RELACIONES

No. 1516264

COL

MOLERO OLASCUAGA
APELLIDOS

BRAYAN EDUARDO
NOMBRES

VEN — M
NACIONALIDAD — SEXO

30130905
DNI Nro.

11-12-2000
FECHA DE NACIMIENTO

15-01-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

E0346028



INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

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

IPCOL1516264<<5<<<<<<<<<<<<<<<
0012119M3105308VENE0346028<<<7
MOLERO<OLASCUAGA<<BRAYAN<EDUAR

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 **JOSE VICTOR JINETE CABRALES** identificado con el acta de defunción No. **25123420297361** - .

Agradeciendo 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 **JOSE VICTOR JINETE CABRALES** identificado con cédula de ciudadanía No. **7.445.604** – Certificado de Defunción Número **25123420297361.**

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

25123420297361

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	2025-12-05	11:32:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	7445604

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JINETE	CABRALES	JOSE	VICTOR

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1122413951

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1122413951

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-05	Demi Díaz

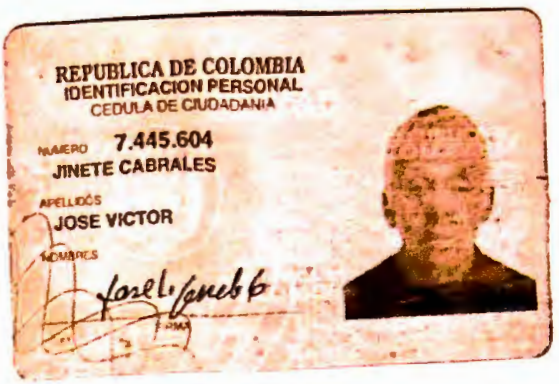
REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-12-05 12:38

Código verificación: 1DCE-0D80-71A7-0595

Registrar

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.445.604
JINETE CABRALES

APELLIDOS
JOSE VICTOR

NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1947
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

19-ENE-1970 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 79.713.222
JINETE ALMENDRALES

APELLIDOS
ALEXANDER JOSE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1975
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-JUN-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-01480686-M-0079713222 20241210 0142948035A 1 8513660898

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 al señor **ALEXANDER ANTONIO QUINTERO TORRES** identificado con el acta de defunción No . **25126120299329** . - .

Agradeciendo 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 **ALEXANDER ANTONIO QUINTERO TORRES** identificado con cédula de ciudadanía No. **77.033.608** Certificado de Defunción Número **25126120299329.**

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

25126120299329

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 DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Dia)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-07	17:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Numero de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	77033608

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
QUINTERO	TORRES	ALEXANDER	ANTONIO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1065601945

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Arregoces	Martinez	Gabriel	Bienvenido

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	9617

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

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

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-12-07 18:22

Codigo verificación: 8865-8876-C850-3A27


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.082.933.608
QUINTERO TORRES
ALEXANDER ANTONIO



24-SEP-1970

FECHA DE NACIMIENTO

ARACATACA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-ABR-1989 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

00621

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.065.841.694

APELLIDOS QUINTERO ARIAS

NOMBRES ALEX MAURICIO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1998

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUN-2016 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1200100-00839743-M-1065841694-20160713 0050428868A 1 44800706

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 **ANGELICA MARIA DORIAS CONEO** identificado con el acta de defunción No. **25125720299708 - .**

Agradeciendo 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 **ANGELICA MARIA DORIAS CONEO** identificado con cédula de ciudadanía No. **22.659.294**– Certificado de Defunción Número **25125720299708.**

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

25125720299708

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	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	2025-12-08	08:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22659294

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DORIAS	CONEO	ANGELICA	MARIA

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	1003313763

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAMARGO	RODRIGUEZ	CRISTHIAN	GERNETH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1003313763

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-08	CGCR

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-08 08:51

Código verificación: 9435-0CA7-0B13-FEA7

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 22.659.294



Apellidos

DORIAS CONEO

Nombres

ANGELICA MARIA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.56	F

Fecha de nacimiento	G.S.
17 OCT 1958	A+

Lugar de nacimiento

CAMPO DE LA CRUZ (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición

21 JUL 2003, CAMPO DE LA CRUZ

Firma

Angelica Doria

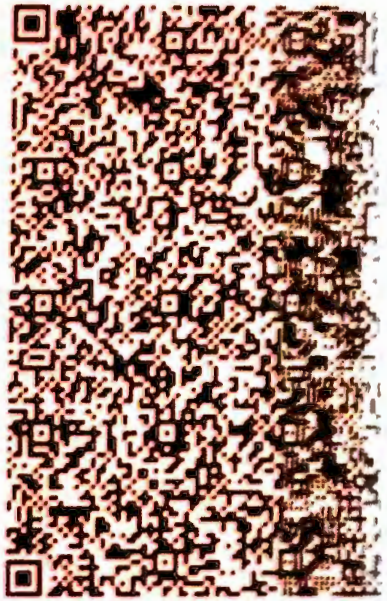
Fecha de expiración

11 JUL 2033

.CO

027529595

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL027529595003007<<<<<<<<<
5810170F3307113COL22659294<<
DORIAS<CONEO<<ANGELICA<MARI

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57.447.428**

GONZALEZ
APELLIDOS

MARLENIS MARIA
NOMBRES

Marlenis María González.
FIRMA



11:53 a.m.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1964**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-MAY-1991 FUNDACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

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 **RUBEN DARIO PEDROZO PIÑERES** identificado con el acta de defunción No. **25125820301294** – -

Agradeciendo 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 **RUBEN DARIO PEDROZO PIÑERES** identificado con cédula de ciudadanía No. **7.619.984** – Certificado de Defunción Número **25125820301294.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN:

25125820301294

La información consignada en este certificado es confidencial, protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y reglamentada 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	2025-12-09	20:13:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	7619984

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEDROZO	PIÑEREZ	RUBEN	DARIO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1067729783

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1067729783

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-09	Mauro Solano T

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-12-09 20:32

Código verificación: C907-9518-C243-D25F

OHI Organización Humana Integral
NIT: 900.008.328-1
ESTADÍSTICAS VITALES

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.619.984
PEDROZO PIÑEREZ
APELLIDOS
RUBEN DARIO
NOMBRES



Ruben Dario Pedrozo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1984
ASTREA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-ABR-2003 ASTREA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1200100-00650632-M-0007619984-20141205 0041718536A 1 7803065694

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.068.346.718

PEDROZA PIÑEREZ
APELLIDOS

FREINE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1986
ASTREA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-AGO-2004 ASTREA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1217000-37135062-M-1068346718-20050222 06062 050530 02 157341645

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 **CARLOS ALFONSO POLO HERRERA** identificado con el acta de defunción No. - **25124620302627** .

Agradeciendo 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 **CARLOS ALFONSO POLO HERRERA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.082.964.724** – Certificado de Defunción Número **25124620302627.**

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

25124620302627

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	2025-12-11	07:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1082964724

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
POLO	HERRERA	CARLOS	ALFONSO

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	12647859

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AÑEZ	ZULETA	JULIO	SILVESTRE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	12647859

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-11	Julio S. Añez Zuleta

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-12-11 07:54

Código verificación: 8C69-DFB2-2589-5B5E

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.964.724**
POLO HERRERA

APELLIDOS
CARLOS ALFONSO

NOMBRES

Carlos Polo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **05-MAR-1993**
ARACATACA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

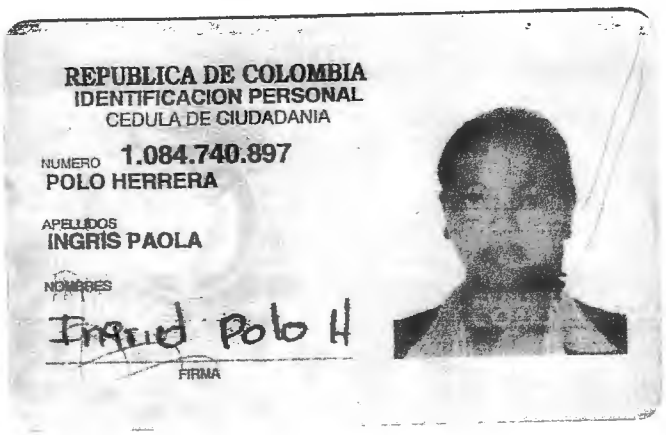
1.71 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

25-MAR-2011 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2100100-00298829-M-1082964724-20110508 0026901973A 1 38526652



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.084.740.897
POLO HERRERA

APELLIDOS
INGRIS PAOLA

NOMBRES
Ingrid Polo H

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1990
ARACATACA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

08-FEB-2011 ARACATACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2101000-00290068-F-1084740897-20110407 0026591107A 1 34835881

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 **SIMON SEGUNDO MAESTRE NEGRETES** identificado con el acta de defunción No. – **25126020296540-** .

Agradeciendo 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 **SIMON SEGUNDO MAESTRE NEGRETES** identificado con cédula de ciudadanía No. **7-605.105** – Certificado de Defunción Número **25126020296540.**

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

25126020296540

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 OCURRIO LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-04	13:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	7605105

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MAESTRE	NEGRETES	SIMON	SEGUNDO

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	77095458

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ -	-CUELLO	CARLOS	MARIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	77095458

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-04	Carlos Rodriguez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-04 14:09

Clínica Cesar
Certificados
Estadísticas vitales DANE

Código verificación: B548-82E9-125C-6CB5

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
MAESTRE NEGRETES

NUIP 7.605.105

Nombres
SIMON SEGUNDO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
02 MAYO 1965

G.S
O+

Lugar de nacimiento
VALLEDUPAR (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
02 DIC 1983, VALLEDUPAR

Firma

Fecha de expiración
17 JUL 2035

.CO

065793060

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL065793060012001<<<<<<<<<<
6505024M3507175COL7605105<<<<8
MAESTRE<NEGRETES<<SIMON<SEGUND

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.810.997**

ACUÑA MAESTRE

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES

Carlos Alberto Acuña M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1994**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-DIC-2012 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 1200100-00488034 M 1065810997 20131006 0035323220A 1 41033843

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Respetuosamente, me dirijo a usted para solicitarle se sirva colaborarnos con la entrega de un (1) **SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL**, para dar cristiana sepultura al señor **CNI**-MEDICINA LEGAL-Certificado de Defunción Número **25124620302125.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

SECRETARÍA DE GOBIERNO	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

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 **CNI** identificado con cédula de ciudadanía No.---- Certificado de Defunción Número **25124620302125.**

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

25124620302125

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	PUEBLO BELLO

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-06	(Sin establecer)

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

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CNI		CNI	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
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	1140894904

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RIZZO	JAIMES	JESSICA	ISABEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1140894904

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-10	Jessica R.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-10 16:25

Código verificación: F440-986F-6391-8C1B

Scanned with CamScanner

Oficio N° 274-DSCE-2025
Valledupar, 2025-12-10

Señores
SECRETARÍA DE GOBIERNO
Alcaldía Municipal
secretariagobierno@valledupar-cesar.gov.co

Asunto: solicitud uso de morgue del cementerio Nuevo de Valledupar y licencia para inhumación estatal cadáver en condición de no identificado y en avanzado estado de descomposición.

Cordial saludo:

La presente tiene como fin informarle que fue autorizada por la Fiscalía de conocimiento realizar la inhumación estatal del siguiente cuerpo, en condición de no identificado y en estado de descomposición:

SIRDEC	NUNC	NOMBRE	EDAD	CERTIFICADO
20250101200010000555	2000160010862 0250112	CNI masculino	20-30	251246203021 25

Se requiere autorice: el uso de la morgue del cementerio Nuevo de Valledupar, para realizar la necropsia médico legal al tratarse de un cadáver en avanzado estado de descomposición, así como lo pertinente para proceder a la inhumación estatal del mismo.

Es de aclarar que las necropsias de los cuerpos que permanecen como no identificados o identificados y no reclamados, fueron realizadas en la ciudad de Valledupar y por lo tanto estos cuerpos aún reposan en esa unidad a la espera de ser inhumados.

Junto con la licencia de inhumación, es necesario que adjunten la siguiente información:
1. Fecha de realización de la inhumación.
2. Funeraria o entidad encargada del traslado del (de los) cuerpo(s).

3. Ubicación del sitio donde permanecerá(n) inhumado(s).

Cabe recordar el cumplimiento de la normatividad relacionada con las inhumaciones, a saber: Decreto 1333 de 1986, Resolución 1447 de 2009, Resolución 5194 de 2010, Ley 1408 de 2010, Ley 1448 de 2011 y demás normas reglamentarias.

Es de anotar que las bóvedas asignadas a cadáveres no identificados deben estar marcadas de forma adecuada, incluyendo como mínimo datos de individualización, como los dígitos del protocolo de necropsia (asignado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses), los dígitos de la noticia criminal o acta de inspección a cadáver y fecha de necropsia.

Por último, como reglamento del Instituto, debe reposar una copia de la Licencia de Inhumación en el protocolo de cada necropsia, para ello es necesario que autoricen al funcionario encargado del manejo de las licencias para que nos suministren una copia de cada una.

Atentamente,

LOLY LUZ LIÑAN FUENTES
Directora Seccional Cesar

Se anexa copia del certificado de defunción N° 25124620302125

	Nombre, apellido y cargo	Firma	Fecha
Proyectó	Loly Luz Liñan Fuentes, Directora Seccional Cesar		2025/12/10
Revisó	Loly Luz Liñan Fuentes, Directora Seccional Cesar		2025/12/10
Aprobó	Loly Luz Liñán Fuentes, Directora Seccional Cesar		2025/12/10
Los *arriba* firmantes declaramos que hemos revisado *el* documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

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 **MARIANA DEL VALLE RODRIGUEZ GONZALEZ** identificado con el acta de defunción No. **25128720303668-** .

Agradeciendo 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 **MARIANA DEL VALLE RODRIGUEZ GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.367.817 MIGRACION** – Certificado de Defunción Número **25128720303668.**

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

25128720303668

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	2025-12-12	07:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Permiso por protección temporal	5367817

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RPDRIGUEZ	GONZALEZ	MARIANA	DEL VALLE

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	73271112

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	GUTIERREZ	DEIVIS	DE JESUS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73271112

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

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



REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-12 10:54

Código verificación: 37C1-6B1A-37C1-4C05

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5367817

RODRIGUEZ GONZALEZ
APELLIDOS

COL

MARIANA DEL VALLE
NOMBRES

VEN — F
NACIONALIDAD — SEXO

24707266
DNI Nro.

25-01-1993
FECHA DE NACIMIENTO

28-12-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

Mariana R
FIRMA

E0739908



INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

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

IPCOL5367817<<3<<<<<<<<<<<<<<<
9301250F3105308VENE0739908<<<4
RODRIGUEZ<GONZALEZ<<MARIANA<DE

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 **NELLY MEJIA DE GUARIN** identificado con el acta de defunción No. **25128420305632-** .

Agradeciendo 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 **NELLY MEJIA DE GUARIN** identificado con cédula de ciudadanía No. **27.954.081** – Certificado de Defunción Número **25128420305632.**

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

25128420305632

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 caser
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-14	13:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	27954081

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEJIA	DE GUARIN	NELLY	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de extranjería	722796

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALTUVE	SEQUERA	MIGUEL	RUFINO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	722796

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-14	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-12-14 14:57

Código verificación: AEFB-2A9B-1F25-D123

OHI Organización Humana Integral
NIT: 900.008.328-1
ESTADÍSTICAS VITALES

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.306.824

GUARIN MEJIA

APELLIDOS

GLADIS

NOMBRES

Gladys Guarin Mejia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1962

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

16-AGO-1982 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1200100-00149634-F-0063306824-20090207 0009880967A 1 7790006447

Powered by CamScanner

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente, me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **HIJO DE WENDY YURANIS GUZMAN POLO,** identificado con cédula de ciudadanía No. **25128710421510** – Certificado de Defunción Número **25125920305283.**

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

25125920305283

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	2025-12-14	06:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Certificado de Nacido Vivo	25128710421510

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUZMAN	POLO	HIJO DE WENDY	YURANIS

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadania	1065829908

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065829908

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

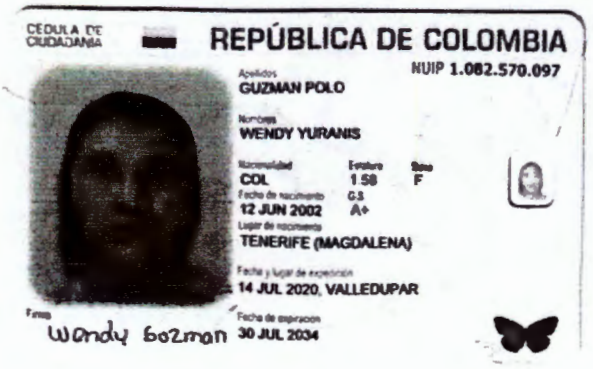
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-14	Katerin Barros G.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-14 07:48

Código verificación: D75E-9F24-F3E8-9397

Scanned with CamScanner



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.570.097

Apellidos
GUZMAN POLO

Nombres
WENDY YURANIS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.58

Sexo
F

Fecha de nacimiento
12 JUN 2002

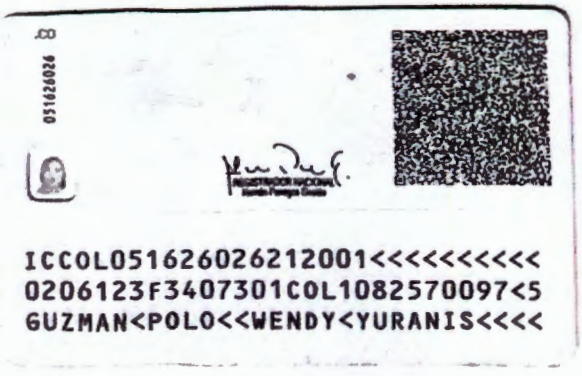
G.S
A+

Lugar de nacimiento
TENERIFE (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
14 JUL 2020, VALLEDUPAR

Firma
Wendy Guzman

Fecha de expiración
30 JUL 2034



.CO

051026026

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0516260262120O1<<<<<<<<<<
0206123F3407301COL10825700975<5
GUZMAN<POLO<<WENDY<YURANIS<<<<

Scanned with CamScanner


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.003.267.531

Apellidos
SOLANO FIERRO

Nombres
CARMEN MARGARITA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.62
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 06 MAR 1993
G.S.: O+
Lugar de nacimiento: VALLEDUPAR (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
25 MAR 2011, VALLEDUPAR

Firma

Fecha de expiración
23 SEPT 2032


CO

0051421588

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0051421586120O1<<<<<<<<<<
9303069F3209239COL1003267531<4
SOLANO<FIERRO<<CARMEN<MARGARIT

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 DAYSSI YHICELA RUIZ LOPEZ** identificado con cédula de ciudad **1.065.570.644** –Certificado de Defunción Número **25124320301865.**

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

25124320301865

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)
Fetal	2025-12-10	11:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino		

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Numero de documento
Cédula de ciudadanía	1003316025

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORALES	CAÑAS	DAIMY	PATRICIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1003316025

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-10	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-10 12:12

Código verificación: A97B-6873-0EF0-CC1E

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.065.570.644

RUIZ LOPEZ

APELLIDOS

DAYSSY YHICELA

NOMBRES

Daissy Ruiz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-FEB-2004

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

03-MAR-2022 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1200100-01296527-F-1065570644-20220510 0079245480A 1 8504260543

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 **IRIS MARIA SANCHEZ RIOS** identificado con el acta de defunción No. **25121020306528-** .

Agradeciendo 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 **IRIS MARIA SANCHEZ RIOS** identificado con cédula de ciudadanía No. **39.008.865** – Certificado de Defunción Número **25121020306528.**

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

25121020306528

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	2025-12-15	13:32:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	39008865

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	RIOS	IRIS	MARIA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERÁ 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	1003378743

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDINA	RODRIGUEZ	LUIS	SEBASTIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1003378743

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-15	Luis Medina R.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-12-15 13:48

Código verificación: CF57-B056-61D5-640B

Clínica Médicos S.A.
Nit 824001041-6
ADMISIONES
CESAR

Scanned with CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 39.008.865
SANCHEZ RIOS
APELLIDOS
IRIS MARIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1956
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-DIC-1977 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A 1260800-00203292 F 0038008865 20091214 0019834548A 1 30731842

Scanned with CamScanner


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 12.524.222

Apellidos
FONSECA SANCHEZ

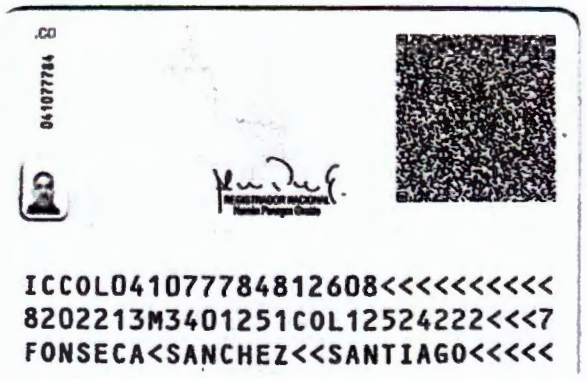
Nombres
SANTIAGO

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.84
Sexo: M
Fecha de nacimiento: 21 FEB 1982
G.S: O+
Lugar de nacimiento
EL BANCO (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
27 MAR 2000, LA JAGUA DE IBIRICO

Firma

Fecha de expiración
25 ENE 2034


.CO

0410777784

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0410777848126O8<<<<<<<<<<
8202213M3401251COL12524222<<<7
FONSECA<SANCHEZ<<SANTIAGO<<<<<

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 **NELLY ESTHER OSPINO DE BROCHERO** identificado con el acta de defunción No. **25129520304870-**

Agradeciendo 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 **NELLY ESTHER OSPINO DE BROCHERO** identificado con cédula de ciudadanía No. **39.087.709** – Certificado de Defunción Número **25129520304870.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente,

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Señores
FUNERARIA ULTRAVIDA
Cordial saludo

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25129520304870

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 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	2025-12-13	16:08:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	39087709

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OSPINO	DE BROCHERO	NELLY	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	1122417632

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OÑATE	DAZA	DILAN	[illegible]ICK

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1122417632

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-13	

Organización Humana Integral NIT 900.008.328-1 SOLUCIONES VIRTUALES

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-13 18:04

Código verificación: 25A8-4DEB-F311-708C

Scanned with CamScanner

Edad 63 AÑOS TA 120/70

P = 58 kg Ad. 73035

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.087.709
OSPINO De BROCHERO
APELLIDOS
NELLY ESTHER
NOMBRES





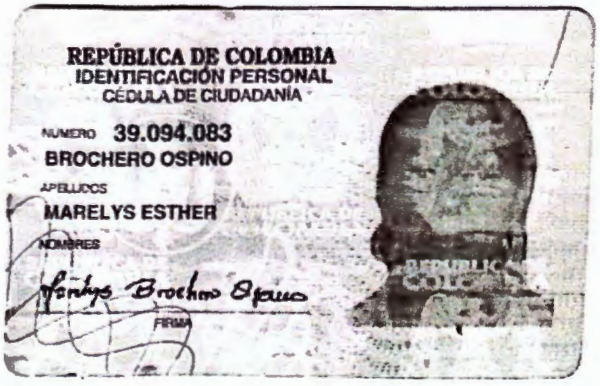
FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1954
PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 A+ F
ESTATURA G.S RH SEXO
03-MAR-1978 PLATO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A 2105200-00065782-F-0026087738 20080905 0883020844A 1 4670000337

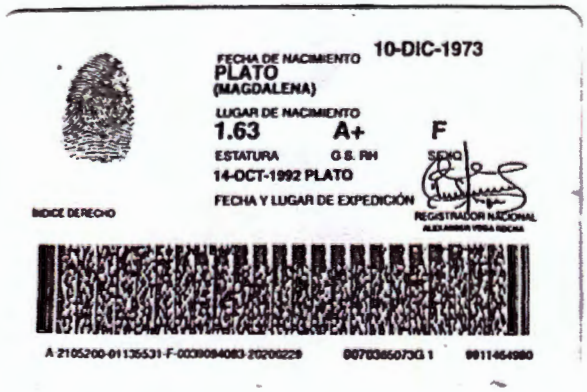
Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 39.094.083
BROCHERO OSPINO
APELLIDOS
MARELYS ESTHER
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1973
PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-OCT-1992 PLATO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A 2105200-01135531-F-0039094083-20200229 0070365073G 1 9011464980

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 **JOSE ALEXANDER HENAO MENESES** identificado con el acta de defunción No. **25129120310198-**

Agradeciendo 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 **JOSE ALEXANDER HENAO MENESES,** identificado con cédula de ciudadanía No. **77.185.242** – Certificado de Defunción Número **25129120310198.**

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

25129120310198

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

STERILITY EXP 2030-09
98102006002461

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	2025-12-18	21:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	77185242

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HENAO	MENESES	JOSE	ALEXANDER

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	72125072

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	11282-92

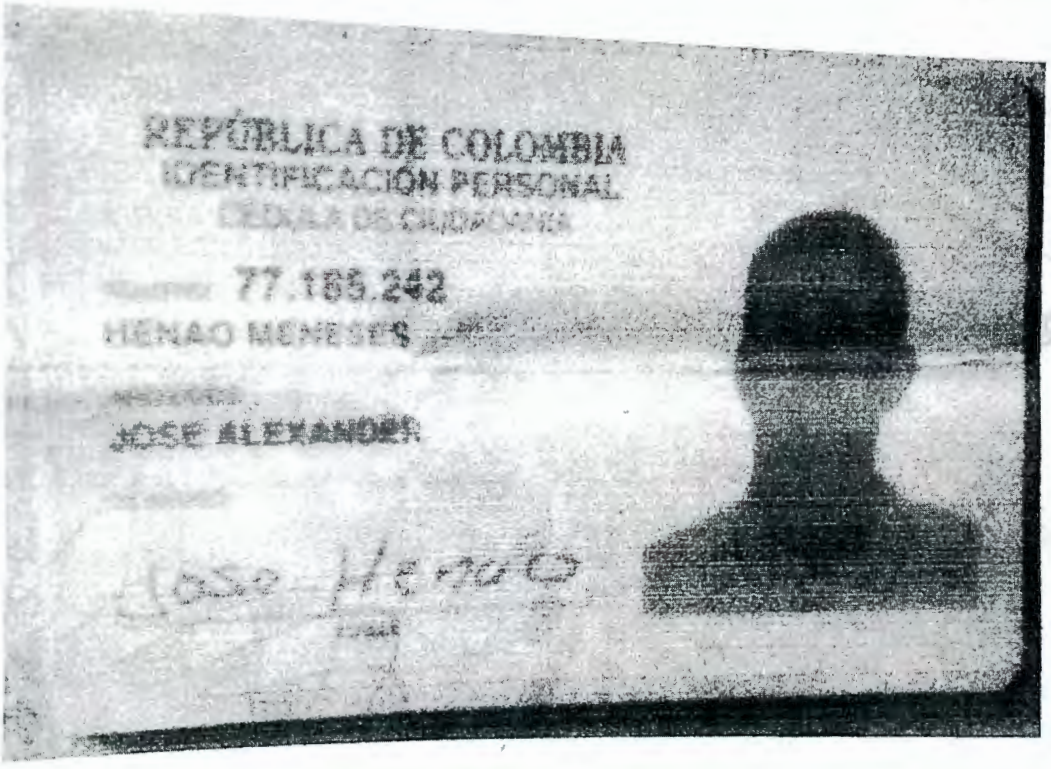
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

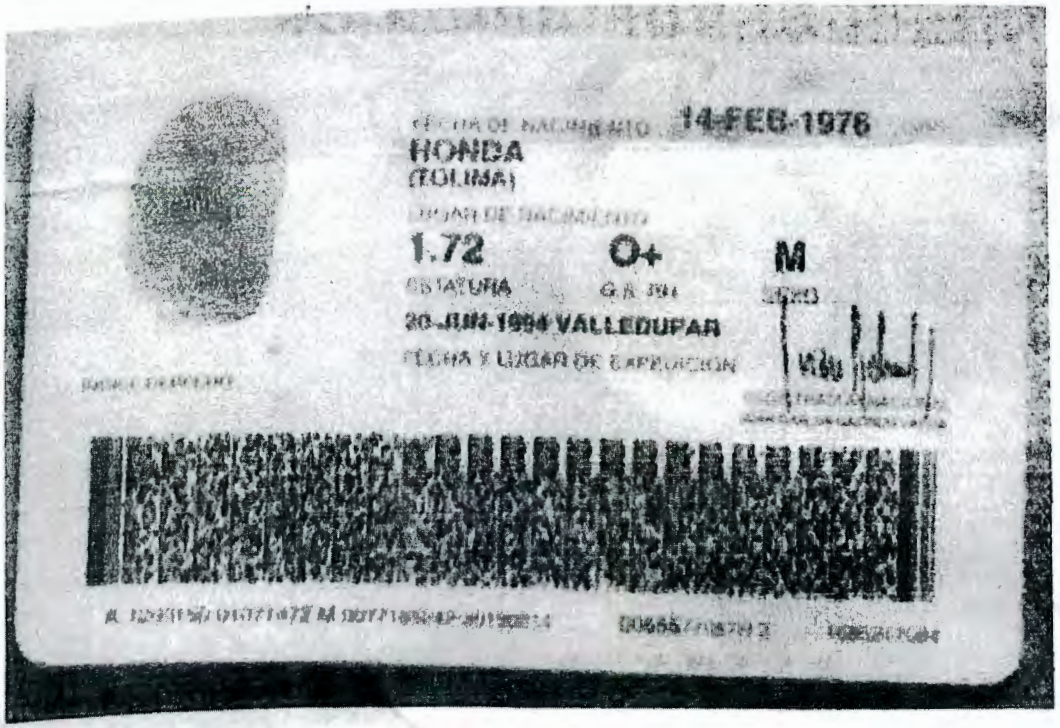
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-19	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-12-20 07:52

Código verificación: 2440-374E-56AA-1F7E

Sentido violento Jhonatan


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
77.186.242
HENAO MENESES
JOSE ALEXANDER


14-FEB-1976
HONDA
(TOLIMA)
1.72
O+
M
30-JUN-1994 VALLEDUPAR


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 49.765.538
HENAO MENESES
APELLIDOS
MARTHA LUCIA
NOMBRES
FIRMA

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 **JORGE ENRIQUE MARTINEZ** , identificada con el acta de defunción No. **25128920310119**.

Agradeciendo 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 **JORGE ENRIQUE MARTINEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.087.708** –Certificado de Defunción Número **25128920310119.**

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

25128920310119

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	2025-12-19	11:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	5087708

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ		JORGE	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	1003382776

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DAZA	OLIVELLA	HERNAN	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1003382776

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-19	Dr. Hernán Daza O. Médico General Universidad del Norte Registro Médico: 1003382776

Codificación: 94F4-7CAF-7612-599D

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión. 2025-12-19 11:18

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 49.769.512



Apellidos
MARTINEZ SILVA

Nombres
VITA VENICIA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.59
Sexo: F

Fecha de nacimiento: 04 ABR 1972
Grupo sanguíneo: O+

Lugar de nacimiento
EL PASO (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
08 NOV 1991, VALLEDUPAR

Firma
Vita Martinez

Fecha de vencimiento
30 ENE 2034

038515796

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL038515796212001<<<<<<<<<<
7204047F3401309COL49769512<<<7
MARTINEZ<SILVA<<VITA<VENICIA<<

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 **EDITH MERCEDES BUSTAMANTE PEÑALOSA** identificado con el acta de defunción No. **25123520314512-**

Agradeciendo 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 **EDITH MERCEDES BUSTAMANTE PEÑALOSA** identificado con cédula de ciudadanía No. **39.490.025** – Certificado de Defunción Número **25123520314512.**

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

25123520314512

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2025-12-24	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 06:30:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 39490025	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: BUSTAMANTE	Segundo apellido: PEÑALOSA	Primer nombre: EDITH	Segundo nombre: MERCEDES
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: 1050064903	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: ANGULO	Segundo apellido: ARIZA	Primer nombre: LAURENIS	Segundo nombre:
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1050064903	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: CESAR		Municipio: VALLEDUPAR	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-12-24		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Laurenis Angulo	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-24 06:49

Código verificación: 8D2F-9041-5A4B-09A4

OHI Organización Humana Integral
NIT: 900.008.328-1
ESTADÍSTICAS VITALES

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 39.490.025

Apellidos
BUSTAMANTE PEÑALOSA

Nombres
EDITH MERCEDES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.43

Sexo
F

Fecha de nacimiento
17 DIC 1940

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
FUNDACION (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
16 NOV 1962, MAICAO

Fecha de expiración
07 NOV 2035

Firma

NO FIRMA


.CO
1130538
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
L084130538648010<<<<<<<<<<<<<<
173F3511071COL39490025<<<3
MANTE<PENALOSA<<EDITH<MER


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 49.741.731
FRAGOSO BUSTAMANTE
APELLIDOS
JUDITH MARIA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1964**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-SEP-1986 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00037601-F-0049741731-20080804 **0001**760514A 1 1680014058

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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 **ANA MATILDE GUERRERO ROPERO** identificada con el acta de defunción No. **25128320313924.**

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

SECRETARÍA DE GOBIERNO	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

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 **ANA MATLDE GUERRERO ROPERO** identificado con cédula de ciudadanía No. **27.711.847** –Certificado de Defunción Número **251228320313924.**

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

25128320313924

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 OCURRIO LA DEFUNCION (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-23	13:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	27711847

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUERRERO	ROPERO	ANA	MATILDE

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

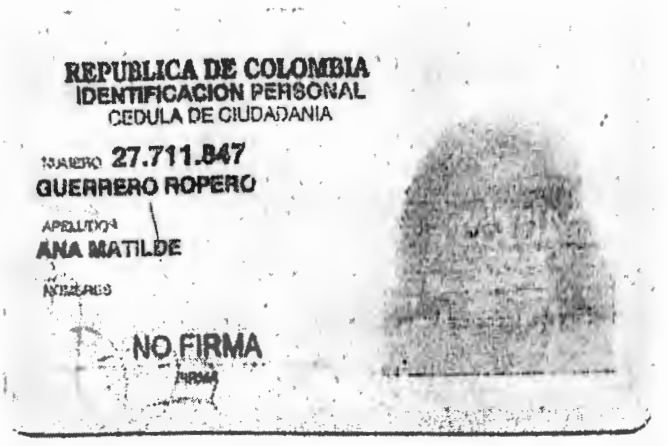
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-23	1094271226

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-12-23 13:48

Código verificación: 2FBD-1F85-B837-4E38

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.711.847
GUERRERO ROPERO

APELLIDOS
ANA MATILDE

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1934
EL CARMEN
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.42 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

16-DIC-1966 EL CARMEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1200100-00249427-F-0027711847-20100810 0023376616A 1 7790879719

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.498.075

GUERRERO

APELLIDOS

DIGNORA

NOMBRES

Dignora Guerrero.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1960

EL CARMEN
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-AGO-1979 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENCIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1200100-37138223-F-0042498075-20060120 00911060204 02 182778160

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 al señor **JAVIER ENRIQUE DURAN CABALLERO** identificada con el acta de defunción No. **25129320316038.**

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

SECRETARÍA DE GOBIERNO	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

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 **JAVIER ENRIQUE DURAN CABALLERO** identificado con cédula de ciudadanía No. **77.011.040** –Certificado de Defunción Número **25129320316038.**

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

25129320316038

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	2025-12-25	21:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	77011040

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DURAN	CABALLERO	JAVIER	ENRIQUE

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	1003235903

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUEDA	PEREZ	OSCAR	EDUARDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1003235903

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-25	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-25 22:11

Código verificación: A780-6A5B-433D-E928

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

ERO **77.011.040**

RAN CABALLERO

IDOS

VIER ENRIQUE

RES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1959**

SANTA ANA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-MAY-1979 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

E DERECHO

REGISTRADOR NACIONA
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.065.619.740

DURAN PAEZ

APELLIDOS

ALVARO MIGUEL

NOMBRES

Alvaro Duran

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1990

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-AGO-2008 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1200100-00848698-M-1065619740-20160913 0051084739A 1 7804052056

Scanned with CamScanner

SECRETARÍA DE GOBIERNO	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

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 **DARIO ENRIQUE GUTIERREZ MATUTE** identificado con cédula de ciudadanía No. **85.204405** –Certificado de Defunción Número **25122520311929.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

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 **DARIO ENRIQUE GUTIERREZ MATUTE** identificado con el acta de defunción No. **25122520311929.**

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25122520311929

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	MANAURE BALCÓN DEL CESAR

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-21	04:32:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	85204405

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUTIERREZ	MATUTE	DARIO	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	1007540609

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BALLESTEROS	LESMES	ZAYDY	MILDREC

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007540609

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

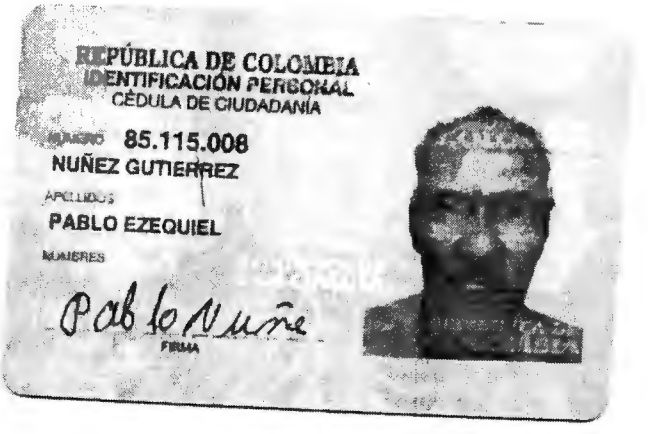
Departamento	Municipio
CESAR	MANAURE BALCÓN DEL CESAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-21	Zaydy M Ballesteros L Médico General R.M 1007540609

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-12-21 11:02

Código verificación: 10BB-8885-BE4A-A08D


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 85.115.008
NUÑEZ GUTIERREZ
APELLIDOS
PABLO EZEQUIEL
NOMBRES

FIRMA


ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1952
SANTA ANA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
17-OCT-1977 SANTA ANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-2107600-01291311-M-0085115008-20220422 0078854588A 1 8504268695

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 **DAYANA CAROLINA GARCIA MACHADO** identificado con el acta de defunción No. **25124820314211.**

Agradeciendo 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 **DAYANA CAROLINA GARCIA MACHADO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.065.898.453** –Certificado de Defunción Número **25124820314211.**

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

25124820314211

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente 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 DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-23	18:52:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1065898453

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCIA	MACHADO	DAYANA	CAROLINA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1193051415

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARRILLO	CALDERON	VALENTINA	ISABEL

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1193051415

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-23	Valentina Carrillo Calderon NIT 824...

ADMISIÓN

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión 2025-12-23 19:34

Código de validación: 537E-5E3D-66B3-2BF5

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.898.453

GARCIA MACHADO

APELLIDOS

DAYANA CAROLINA

NOMBRES

Dayana Garcia M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1994**

CURUMANI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-FEB-2012 AGUACHICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1207500-00383879-F-1065898453-20120622 **0030**231892A 1 37387313

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 **FAIR MOREL LOPEZ QUIROZ** identificado con el acta de defunción No. **25126020316854.**

Agradeciendo 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 **FAIR MOREL LOPEZ QUIROZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.065.823.093** –Certificado de Defunción Número **25126020316854.**

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

25126020316854

La información consignada en este certificado es de carácter privado por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparado en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de estos derechos y para los fines estrictamente establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	CESAR	VALLEDUPAR	98102000802354 2

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-25	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1065823093

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	QUIROZ	FAIR	MOREL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	22520933

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCERAN	PABA	CAROLINA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	22520933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-26	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-26 17:57

Código verificación: BC76-9D22-34AE-19B1

Powered by CamScanner

PUBLICA DE COLOMBIA

ENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.065.823.093

Z QUIROZ

OS

MOREL

:S



morel lopez

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1996**

BECERRIL
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-MAR-2014 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

DERECHO

200100-00560413-M-1065823093-20140407 0037832970A 1 42066873

Powered by CamScanner

EPUBLICA DE COLOMBIA
DENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NO 1.063.962.320

STELBONDO

DOS

A BEATRIZ

ES



castelbondo

Ana Beatriz

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-1994**

BOSCONIA
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-DIC-2012 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

ERECHO

00100-00427777-F-1063962320-20130309 **0032**517854A 1 39485943

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 **MANUEL DE JESUS HERNANDEZ ESCOBAR** identificado con el acta de defunción No. **25127220316869.**

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

SECRETARÍA DE GOBIERNO	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

Señores

FUNERARIA ULTRAVIDA

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito solicitarle su colaboración de brindar la atención de los servicios de un **ATAUD** para dar cristiana sepultura a quien en vida se llamaba **MANUEL DE JESUS HERNANDEZ ESCOBAR** identificado con cédula de ciudadanía No. **85.485.023** –Certificado de Defunción Número **25127220316869.**

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

25127220316869

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

STERILITY EXP 2030-09
981020006035892

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-12-25	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	85485023

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	ESCOBAR	MANUEL	DE JESUS

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	22520933

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCERAN	PABA	CAROLINA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	22520933

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CESAR	VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-12-26	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-12-26 18:32

Código verificación: 3B70-C917-0BAC-C22

Scanned with CamScanner

Código de verificación
8648526152

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	85.485.023
Fecha de Expedición:	13 DE FEBRERO DE 1996
Lugar de Expedición:	PLATO - MAGDALENA
A nombre de:	MANUEL DE JESUS HERNANDEZ ESCOBAR
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 25 de Enero de 2026

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 26 de diciembre de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte (8648526152) en la pagina web en la dirección http://www.registraduria.gov.co/ opción "Consultar Certificado"

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 **MARIA ALEJANDRA CASTRO MARTINEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.065.846.738** –Certificado de Defunción Número **25129720309301.**

Gracias por su oportuna colaboración.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

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 **MARIA ALEJANDRA CASTRO MARTINEZ** identificado con el acta de defunción No. **25129720309301.**

Agradeciendo la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente

FELIX JOSE VALERA IBAÑEZ
Secretario de Gobierno Municipal

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25129720309301

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	Año - Mes - Día: 2025-12-18	Hora - Minutos: 11:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1065846738

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTRO	MARTINEZ	MAIRA	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	1065573555

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FIGUEROA	JOIRO	JOSE	NELSON

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	8760

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: CESAR	Municipio: VALLEDUPAR

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día: 2025-12-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2025-12-18 12:10

Código verificación: 3029-083F-F242-7657

Dr. Jose Nelson Figueroa J.
MÉDICO URGENCIAS Y EMERGEN
RM: 8760
Cc:1065573555

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.065 846.738
CASTRO MARTINEZ
APELLIDOS
MAIRA ALEJANDRA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1998
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-ENE-2017 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner