REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11643746

11643746

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** [ ]

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

REGISTRADURIA DE CHIQUINQUIRA - COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MARROQUIN RAMIREZ ELENA.

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 23.496.142.	FEMENINO.

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA.

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2026 Mes ABR Día 13	15:40.	2604572009484 4.

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ]	Certificado Médico [X]		

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MOLINA TORRES ROSALBA.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 40.033.955.	Rosalba Molina Torres

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2026 Mes ABR Día 14	HILDO GONZALO ROJAS GALLO.

ESPACIO PARA NOTAS

14-ABR-2026 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DEFUNCION.

- SE PROHIBE LA VENTA DE ESTA COPIA PARA EL USUARIO -

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26045720094844

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	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

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	2026-04-13	15:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	23486142

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARROQUIN	RAMIREZ	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?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1007514547

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RONCANCIO	AMAYA	ANGIE	TERESA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007514547

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-13	Dra Angie Roncancio C.C. 1007514547 Médica General

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-04-13 18:01

Código verificación: 519B-2D2D-9387-99CC

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.486.142**

MARROQUIN RAMIREZ

APELLIDOS

ELENA

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1937**

CALDAS
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-NOV-1971 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0706700-00255371-F-0023486142-20100914 0023906052A 1 7270939091

Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **13/04/2026**

Ficha: **15176007512000000479**

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ELENA

Apellidos: MARROQUIN RAMIREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23486142

Municipio: Chiquinquirá

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **25/09/2019**

Última actualización ciudadano: **31/08/2025**

Última actualización via registros administrativos: **31/08/2025**

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **ZULAY NAYIV SANCHEZ CASTILLO**

Dirección: **Calle 17 No 7A - 48 CAM**

Teléfono: **7262535 Extensión 122**

Correo Electrónico: **sisben@chiquinquira-boyaca.gov.co**

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

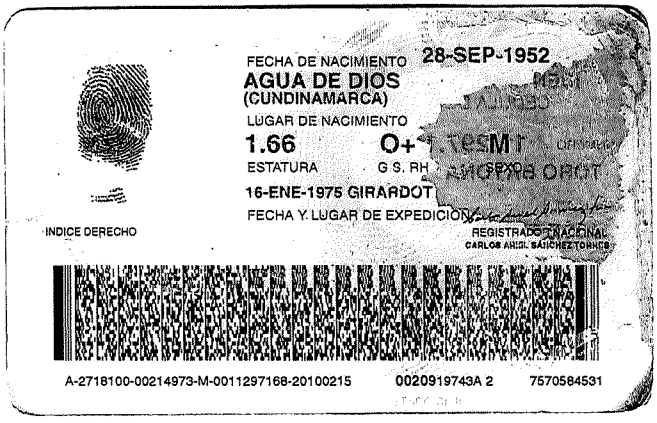
- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia

- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario
- ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- UARIV - Unidad para las Victimas
- DNP- Departamento Nacional de Planeación

* Actualización según literal D del Artículo 4 de la Ley 1581 de 2012, y el Artículo 22 del Decreto 1377 de 2013.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 11.297.168
APELLIDOS TORO BAYONA
NOMBRES JOSE ENRIQUE
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1952
AGUA DE DIOS
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
G.S. RH
16-ENE-1975 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-2718100-00214973-M-0011297168-20100215
0020919743A 2
7570584531

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11721810

11721810

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	X	Notaría		Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		**Código**		I	Z	V

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

REGISTRADURIA DE CHIQUINQUIRA - COLOMBIA - BOYACA - CHIQUINQUIRA.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

TORO BAYONA JOSE ENRIQUE.....

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 11.297.168.....	MASCULINO.....

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA.....

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	2	6	Mes	A	B	R	Día	3 0	04:00....	26045320109826.....

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia										
.....	Año	.	.	.	.	Mes	.	.	.	Día	.	.

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	....

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

MOLINA TORRES ROSALBA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 40.033.955.....	Rosalba Molina Torres

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

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	2	6	Mes	A	B	R	Día	3 0	HILDO GONZALO ROJAS GALLO.....

ESPACIO PARA NOTAS

30 ABR 2026 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DEFUNCION.....

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

dispapeles

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B2

Fecha de consulta: 30/04/2026

Ficha: 15176123519900004761

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ENRIQUE

Apellidos: TORO BAYONA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 11297168

Municipio: Chiquinquirá

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/12/2021

Última actualización ciudadano: 09/12/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: ZULAY NAYIV SANCHEZ CASTIL

Dirección: Calle 17 No 7A - 48 CA

Teléfono: 7262535 Extensión 1

Correo Electrónico: sisben@chiquinquira-boyaca.gov

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26045320109826

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	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

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	2026-04-30	04:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	11297168

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORO	BAYONA	JOSE	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	1002721653

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CUBIDES	BARRETO	RICARDO	JOSUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1002721653

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-30	Ricardo Josue Cubides Barreto C.C. 1002721653 Universidad de Boyacá Médico General

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-04-30 11:14

Código verificación: 546C-FAB4-63A6-978F

Powered by CamScanner