Fecha de Elaboración: 30 DE ABRIL DEL 2026

Informe parcial [x] Informe Final: [ ]

Dependencia donde presta el servicio: *SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIA Y HUMANO.*

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
No. del contrato	SA-MC-SPDS-001-2026
Fecha del contrato	5 DE FEBRERO DE 2026
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE ATAUDES Y SERVICIOS FUNERARIOS PARA LOS POBRES DE SOLEMNIDAD DENTRO DE LA JURIDICCION DEL DISTRTIO DE CARTAGENA DE INDIAS.
Nombre del contratista	NADAD Y CIA SAS
No. NIT/ Cédula	830.502.520-4
Valor del contrato	$ 600.000.000
No. Disponibilidad Presupuestal y fecha de expedición	No. 26000379 16/01/2026 POR VALOR DE $ 600.000.000
No. Registro Presupuestal y fecha de expedición	No. 6240 DEL 6/02/2026 POR VALOR DE $ 600.000.000
Nombre y Cargo del Supervisor	DENNYS ARROYO MATOS – TEC OPERATIVO GRADO 15 CODIGO 314
Fecha de Inicio	ACTA DE INICIO – 5 DE FEBRERO DEL 2026
Fecha de terminación	31 DE DICIEMBRE DEL 2026
No. de Póliza	75-40-101057531 Aprobación 6/02/2026 75-44-101151822 Aprobación 6/02/2026
Dependencia donde presta el Servicio:	SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**
Suministro de ataúdes y servicios funerarios para los pobres de solemnidad dentro de la jurisdicción del distrito de Cartagena de indias, en sus tres localidades incluyendo los solicitados por muerte violentas, defunciones de nacidos (as) vivos, defunciones de personas en condición de indigencia, personas **N.N**; que se encuentren en el instituto de ciencias forenses de medicina forenses de medicina legal, personas fallecidas abandonadas en los centros de salud del distrito y habitante de calle. Servicio de carroza fúnebre tres recorridos, 10 carteles ,candelabros, cristo, banquillo y una corona floral	1) Llenar el formato de solemnidad. 2) Revisar los documentos solicitados como: Acta de difusión, copia de cedula del fallecido, Sisbén, recibo de servicios públicos y copia de cedula de la persona que retirara el ataúd. Si es desplazado el certificado de población víctima. Si es habitante de la calle certificado de del mismo, y venezolanos certificados de vecindad. 3) Autorización del retiro del servicio. 4) Se entregaron servicios Fúnebre de adultos Cuarenta (40) tres (3) servicios Fúnebres de niños, (5) servicios fúnebres Extra

Nota: Las actividades responden a los procedimientos propios del "hacer" para validar el suministro del bien/servicio.

3. DOCUMENTOS Y/O REGISTROS ANEXOS	
DESCRIPCIÓN	**SOPORTE**
Reunión con la SUPERVISORA que maneja la entrega de las solemnidades	Acta de Inicio
Revisión de las entregas de solemnidades, con todos sus documentos	Formato de solemnidades y documentos anexos

4. PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA		
CONCEPTO	**FECHA**	**VALOR**
40 servicio de adultos	1.313.750.00	$ 52.550.000
3 servicios de niños	945.900	$ 2.837.700
5 servicios extras	1.655.300	$ 8.276.500
	TOTAL	$ 63.664.200

**Nota:* *En caso de que aplique*

DENNYS ARROYO MATOS
Coordinadora Programa de Discapacidad
Alcaldia de Cartagena

Firma del Supervisor.

Secretaria de Participación y Desarrollo Social

Extra

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Ctgena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Luis fernando Montalvo Blanco

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.454.984 Ctgena

DIRECCIÓN: olaya St 11 de noviembre cra55-27

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3246775094

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jesus Del transito Montalvo Perez

EDAD: 65- Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604142008444 7

FECHA DD 2 MM Abril AA 2026 HORA 1: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Luis Fer 1047454984

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26041420084447

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-02	02:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	17840778

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTALVO	PEREZ	JESUS	DEL TRANCITO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1143399416

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTES	MANYOMA	ALEJANDRA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143399416

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-02	Alejandra Montes Manyoma Médico C.C.1143399416


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
17.849.778
MONTALVO PEREZ
JESUS DEL TRANCITO


FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1961
CARTAGENA
(BOLIVAR)
1.75
O+
M
17-SEP-1979 MAICAO
REGISTRADOR NACIONAL

Sisbén

Registro válido

C1

Fecha de consulta: 02/04/2026

Ficha: 13001006556400090231

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JESUS DEL TRANCITO

Apellidos: MONTALVO PEREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17849778

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/10/2019

Última actualización ciudadano: 15/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATAL

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

Teléfono: 3243476

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.

afinia
Grupo epm

Datos del usuario y/o suscriptor

Titular de Pago
MONTALVO JESUS

Usuario o suscriptor
MONTALVO JESUS

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Canb

Dirección de suministro
CR 53 37-241
CLAYA SECTOR 11 DE NOVIEM
CARTAGENA

Dirección de Envío
CR 53 37-241
CLAYA SECTOR 11 DE NOVIEMBRE
CARTAGENA
CARTAGENA

NIC

Total a Pagar	$ 8.296.010
Total Mes	$126.630
	25/02/2025
No. Facturas vencidas	89
Saldo anterior	$ 8.169.380
Fecha emisión	15/02/2025
Documento equivalente No	922225020534 29
ID de Cobros	7332580015 +30

Resumen facturación mes

Periodo facturado 16/01/2025 - 14/02/2025

Energía | Otros Energéticos

$ 126.630	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,01	$ 126.630

Aviso de suspensión

Suspensión a partir 26/02/2025

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

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

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

277	276	284	279	260	244	219

Promedio Consumo Diario (kWh) 9.82



¡Paga tu factura de energía fácil y rápido!

Descarga la Afiniapp o registrate en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co y realiza tus pagos sin salir de casa u oficina.

afinia

76

Documento equivalente electrónico

NIT: 901380749
Documentos: 2222222222222

CUDE: 4c1a24cbc17b534b7b7d44f22a8
fc34901bb3b2838394288a8814fae
5ed7775b611a1f19dc84bfc82fa93
8dec0d16173

Documento validado por la DIAN

NIC 7332580

89 $ 8.296.010



REPUBLICA DE COLOMBIA.
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.454.984
MONTALVO BLANCO

APELLIDOS
LUIS FERNANDO

NOMBRES
LUIS F MONTALVO B.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1993
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 O+ M
ESTATURA G.S.(RH) SEXO
31-MAR-2011 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

Extra

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cúcuta.

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Enrique felipe Quintero Chacinos

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 21 211 513 de Venezuela.

DIRECCIÓN: San José De los Compuertos cl32 cr36

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3226639080

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Irma Ysabel Chacinos

EDAD: 63 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604292008 U248

FECHA DD 2 MM Abril AA 2026 HORA 7:50 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO 21211513

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26042920084248

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		
Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-01	18:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Adulto sin identificación	7187431

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CHIRINOS		IRMA	YSABEL

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	19397649

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALMANZA	HURTADO	AMILKAR	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1300119926

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-01	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-01 20:17

Código verificación: 1A5E-4C09-174D-4E3C

Powered by CamScanner

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 7.855.781

MM234
Hugo Cabezas
Director

APELLIDOS CHIRINOS

NOMBRES YRMA YSABEL

FIRMA TITULAR





16-04-62 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

14-01-06 01-2016
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7187431
NOMBRES	YRMA YSABEL
APELLIDOS	CHIRINOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SUCRE
MUNICIPIO	COROZAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	24/12/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/02/2026 08:33:25	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Powered by CamScanner

afinia
Grupo-epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
NIU: 2114119
Call Center: 115 – 605-6961120
Dirección: Carrera 13B # 29-19 Piso 2 Ed. Chambacu – Cartagena

NIC.: 1299068

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
CONSTRUCTORA ALEJAND

Usuario o suscriptor
CONSTRUCTORA ALEJAND

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 3 E.Carib

Dirección de suministro
CL 32 CR 96-36 TORR A APTO 502
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS
CARTAGENA
CONDOMINIO ALTOS SAN AGUSTIN

Dirección de Envío
CL 32 CR 96-36 TORR A APTO 502
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar:	$15.130
Total Mes:	$ 15.130
Fecha de pago oportuna	19/03/2026
Suspensión a partir de:	20/03/2026
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	09/03/2026
Documento equivalente No.:	222026030000928
ID de Cobro:	1299068032 – 94

Resumen facturación mes

Periodo facturado 03/02/2026 - 05/03/2026

Energía	Aseo			Total mes
$ 5.040	$ 0,00	$ 10.090,00	$ 0,00	$ 15.130

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

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

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)						
209	193	195	169	182	154	7

Promedio Consumo Diario (kWh): 5,65

Información regulatoria

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

Caribemar-Afinia continúa con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la resolución particular de aprobación de ingresos, Resolución CREG 033 de 2021.



Tu servicio de energía, es fácil por WhatsApp

Consulta tu factura, reporta daños y más.

Escríbenos 304 243 3322

Con soluciones Encendiendo nuestra energía.

afinia Grupo-epm

Documento equivalente electrónico

N. factura: 222026030000928
Fecha: 2026-03-10
Hora: 06:27:52-05:00
NIT: 901380949
Documentos: 222222222222

CUDE: CUDE: 655d5f3d0340ba187d348cb0167ed492599e978aac205f21222a58559694be8bff4a79e27001b7c4601fed331254e10e

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago) 1299068

ID de Cobro: 1299068032 – 94 / Titular: CONSTRUCTORA ALEJAND

Para consultas sobre su facturación llama a nuestra línea Afinia 115

Total de documentos	Valor total
0	$ 15.130

Representante Legal

Powered by CamScanner

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 21.211.513

MF752

Dante Rivas
Director

APELLIDOS QUINTERO CHIRINOS

NOMBRES ENRIQUE FELIPE

FIRMA TITULAR



09-04-89 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

11-11-15 11-2025
F. EXPEDICIÓN F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

Extra

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Ronald Monterrosa Cortes

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 92 231 501 **de** Tolu

DIRECCIÓN: la Compiña TV 34A 47 69

TELÉFONO FIJO _____ **TELÉFONO CELULAR** 300 430 7986

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Alexander Monterrosa Castillo

EDAD: 18 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603 482 00077241

FECHA DD 25 **MM** Marzo **AA** 2026 **HORA** 9 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Ronal Monterrosa Cortes

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26034820077241

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Sitio	Centro Poblado (inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

FECHA DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
Fecha	2026-03-23	(Sin establecer)

DATOS DEL FALLECIDO

Estado civil	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Soltero	Cédula de ciudadanía	1137526734

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTERROSA	CASTILLO	ALEXANDER	

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047447684

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	HINESTROZA	HELENA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047447684

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-25	Helena López H.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-03-25 11:50

Código verificación: 3977-78D6-1F87-D566

Powered by CamScanner

FISCALIA	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Pàgina 1 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA 25/03/2026 Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	6	0	2	8	3	4
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año					Consecutivo			

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

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

Objeto: Sirvase entregar al señor **RONALD MONTERROSA CORTES, identificado con cédula 92.231.501 de Tolú,** el cadáver de quien en vida respondia al nombre de **ALEXANDER MONTERROSA CASTILLO, identificado con cédula N° 1.137.526.734 de Cartagena.** Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

El solicitante en calidad de **PADRE** presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizado en el barrio **Bosque sector Zapatero, Cartagena, Bolivar, teléfono 3012840989.**

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

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	S	E	C	C			Código Fiscal	0	0	0	7	
Nombre del Fiscal:			**PAHOLA DE LOS REYES ANAYA VELILLA**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS													Oficina:	
Departamento	BOLIVAR								Municipio	CARTAGENA					
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma:

FISCAL 7 SECCIONAL URI .

Proyectado por RUG

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.137.528.734
MONTERROSA CASTILLO

APELLIDOS
ALEXANDER

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-2008
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-MAR-2026 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
13-MAY-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: **28/04/2026**

Ficha: **13001005562100000544**

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: RONALD

Apellidos: MONTERROSA CORTES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 92231501

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **14/11/2019**

Última actualización ciudadano: **26/08/2025**

Última actualización vía registros administrativos: **26/08/2025**

***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: **CAMILO ROMAN TORRES CATALAN**

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

Teléfono: **3243476455**

Correo Electrónico: **sisben@cartagena.gov.co**

¿Hemos actualizado tu información? Este proceso se realiza en los siguientes casos:

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner

afinia
grupo epm

1212027

Total a Pagar: $ 37.480.510
Total Mes: $398.960
Fecha límite pago oportuno: 20/01/2026

No. Facturas vencidas: 82
Saldo anterior: $ 37.081.550
Fecha emisión: 10/01/2026
Documento equivalente No.: 222026010169 90
ID. de Cobros: 1212027345 - 06

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
PEREZ B MARCOS

Usuario o suscriptor
PEREZ B MARCOS

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Caribe

Dirección de suministro
TR 54A 47-89 P 1 APTO 2
LA CAMPIÑA
CARTAGENA
URB-1121438500003 = K55 47 69, EITR

Dirección de Envío
TR 54A 47-89 P 1 APTO 2
LA CAMPIÑA
CARTAGENA
CARTAGENA

Periodo facturación mes

Periodo facturado 05/12/2025 - 06/01/2026

Otros Entidades

Energía $ 359.060 + Aseo $ 35.190,00 + $ 4.710,00 + $ 0,00 = Total mes $ 398.960

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh) | Periodo actual (kWh)

527 608 598 584 620 566 411

Promedio Consumo Diario (kWh): 19,03

Información regulatoria

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: 21/01/2026

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

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



Documento equivalente electrónico

N. factura: 222026010169 90
Fecha: 2026-01-11
Hora: 05:20:59-05:00
NIT: 901380749
Documentos: 222222222222

CUDE: CUDE: 96de1c05a2 c35d0d13880182c357185ba27f90f f2bb6c40587bc66b6af93ddc79335 1c4ec42a0cb4d2a9897b2d7a1e62

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago) 1212027

ID de Cobro: 1212027345 - 06 / Titular: PEREZ B MARCOS

Total de facturas vencidas: 82
$ 37.480.510

(415)7709998169074802001212027345002039000037480510961202601 29

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 92.231.501
MONTERROSA CORTES

APELLIDOS
RONALD

NOMBRES
Ronald

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1984
SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-ENE-2003 TOLU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Secretaria de Participación y Desarrollo Social

Extra

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Yoise Yorleisy Martinez Hernandez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.501 231 de Cartagena

DIRECCIÓN: Bosquecito #061 09 23

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3225393422.

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Edwin Enrique Martinez Costa

EDAD: 62 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603462007 5156

FECHA DD 23 MM Marzo AA 2026 HORA 8:30 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO 1047501231 Yose Martinez.

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26034620075156

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-22	10:54:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73115037

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	CUESTA	EDWIN	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	1007738398

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DURAN	NAIZIR	CAMILA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007738398

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-23	Camila Durán Naizir

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de exposición: 2026-03-23 02:00

RM1007738398 Código verificación: 9F5B-90B6-59A8-869E

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 73.115.037



Apellidos
MARTINEZ CUESTA

Nombres
EDWIN ENRIQUE

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.80
Sexo: M

Fecha de nacimiento: 06 SEPT 1983
G.S.: O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
25 JUL 1995, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
18 FEB 2030



IDCOL0905133962050O1<<<<<<<<<<
6309060M3602184COL73115037<<<7
MARTINEZ<CUESTA<<EDWIN<ENRIQUE

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	73115037
NOMBRES	EDWIN ENRIQUE
APELLIDOS	MARTINEZ CUESTA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/23/2026 17:44:04	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

Powered by CamScanner

18000711516

surtigas

Llame al 164
01 8000 910 164
24 HORAS

No. de contrato: **278688**

MARILYN MARIA PEREZ BELTRAN

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
27/03/2026	28/MAR/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

	+		+		+		+		=	TOTAL A PAGAR
$87,568		$495,437		$0		$0				$583,005

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	106,552	106,552	0		Unidad	1.00
2	0137 IVA	51	51	0		Unidad	1.00
3	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	25	25	0		Unidad	1.00
4	0177 SEGURO P&E	15,592	15,592	0		Unidad	1.00
5	0199 SUBSIDIO AL CONSUMO		-25,557	0		Unidad	1.00
6	0260 INTERES FINANCIACION OTROS	270	270	0		Unidad	1.00
7	0312 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	997	23,817	23 de 23	Unidad	1.00
8	0995 CREDITO MATERIALES	0	44,320	911,485	17 de 36	Unidad	1.00
9	0995 CREDITO MATERIALES	0	33,197	705,508	22 de 36	Unidad	1.00
10	0995 CREDITO MATERIALES	0	95,364	621,529	6 de 35	Unidad	1.00
11	0995 CREDITO MATERIALES	0	28,704	2,099,518	36 de 48	Unidad	1.00
12	0997 CREDITO COLCHON	0	19,483	842,942	23 de 35	Unidad	1.00
13	0701 CREDITO NEVERA	0	95,822	1,585,397	14 de 24	Unidad	1.00
14	0739 REVISION PERIODICA RES 059	0	5,195	136,091	35 de 36	Unidad	1.00
15	0753 INTERES FINANC REG INTERNA	51	51	0		Unidad	1.00
15	TOTAL	265,971	583,005	7,063,369	TOTAL DE DEUDA		7.646.374
					TOTAL SIN IVA		260,328

FACTURA PRÓXIMA A VENCER

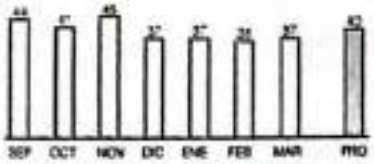
1 MES

Tu Revisión Periódica

Al día

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES:	37
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	37



(+) Lectura / Fecha actual:	4780	06/03/2026
(-) Lectura / Fecha anterior:	4742	03/02/2026
(=) Consumo (M3):		37
(x) Factor de corrección:		.982
(=) Consumo facturado (M3):		37
(x) Días de consumo:		31
(=) Consumo diario equivalente en3 por día:		1.19

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

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Dir. de Predio:	TV 51 DG 23 - 25 PISO 1 APTO 1
Dir. de Entrega:	TD51 021 005SANISIDRO
Barrio:	BOSQUECITO
Medidor:	18000711516
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 2
Ciclo:	
Mes facturado:	MAR2026
Fecha de emisión:	12/MAR/2026
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

Representante legal

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA N° STG19032551

Fecha y hora de expedición: 2026-03-13 09:31:44-05:00

Fecha y hora de generación: 2026-03-13 09:31:44-05:00

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Otros

Factura de cliente: 3128666891

CUFE:

70f39e1715ef8
41c81bbf12300
915d0e6574f4
29667284310
b2c3d5580966
b4c134398695
e09543cddd0f
93ca16

DIAN

DATOS AUTORIZADOS

	1025		1031		277		3.2
	0						
			42.10		2026		
	2,696.00						
					2,696.00		
	1		0				
	1757.84						

0097152069 376688 1 583,005

1004 - 10041841356365500 - RIB C - FUTC CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.501.231
MARTINEZ HERNANDEZ
APELLIDOS
YOISE YURLEISY
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1997
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-MAR-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Extra

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Etgena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Margarita Paola Barroza Villegas

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1143398327 de Etgena

DIRECCIÓN: Caballos Mz. 28 Tv 56

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3007857047

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Elian David Barroza Villegas.

EDAD: 20 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603852000653 84

FECHA DD 13 MM Marzo AA 2026 HORA 8 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Margarita Barroza 1143398237

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26038520065384

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
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): 2026-03-11	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): (Sin establecer)
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO — Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1143331809

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARRAZA	VILLEGAS	ELIAN	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	73142154

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREIRA	LORA	BORIS	CARLOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	206713001
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO — Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2026-03-12	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-03-12 11:40

Código verificación: BBF9-59E0-70B4-3C1F

Powered by CamScanner

FISCALIA	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Página 1 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **14/03/2026** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	6	0	2	4	8	1
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

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

Objeto: Sírvase entregar a la señora **MARGARITA PAOLA BARRAZA VILLEGAS, identificada con cédula 1.143.398.237 de Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **ELIAN DAVID BARRAZA VILLEGAS, identificado con cédula N° 1.143.331.809 de Cartagena.** Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

La solicitante en calidad de **HERMANA** presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizada en el barrio **Ceballos diagonal 28 con transversal 56 casa 15, Cartagena, Bolívar, teléfono 3007857047, correo:barrazavillegasmargarita@gmail.com**

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

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	0	1	
Nombre del Fiscal:			**NORA ALARCON GANEM**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS													Oficina:	
Departamento	BOLIVAR									Municipio	CARTAGENA				
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma;

FISCAL 1 LOCAL URI

Proyectado por RUG

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.143.331.809



Apellidos
BARRAZA VILLEGAS

Nombres
ELIAN DAVID

Nacionalidad
COL

Estatura
1.73

Sexo
M

Fecha de nacimiento
26 NOV 2005

G.S.
B-

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
25 ABR 2024, CARTAGENA

Fecha de expiración
25 ABR 2034

Firma

Elian

.CO

045509865

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL045509865005001<<<<<<<<<<<
0511265M3404252COL1143331809<7
BARRAZA<VILLEGAS<<ELIAN<DAVID<

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

[illegible]	[illegible]
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1433231804
NOMBRES	ELIAN DAVID
APELLIDOS	BARRAZA VILLEGAS
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/10/2012	31/12/9999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/11/2026 22:04:30	**Estación de origen:**	192.168.70.229

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

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

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

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

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

[illegible]

Powered by CamScanner

gos | Líneas 164 01 8000 910 164

Con armonía y respeto construiremos un mejor país

TRATO 4211724 | TOTAL A PAGAR ($) | FECHA DE VENCIMIENTO 26/02/2024

Brilla

Eres un Privilegiado Brilla

REVISIÓN PERIÓDICA | CARTERA | CONSUMO DE GAS (m³)

Tu revisión periódica está al día. Te avisaremos cuando debas realizar tu próxima revisión.

Consumo Mes

Consumo Recuperado

Consumo Total Facturado

Escanea este código y paga tu factura desde tu celular

¡Es fácil, rápido y seguro! Con Surtigas, todo es más fácil

DETALLE DE CONCEPTOS FACTURADOS

CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR DEL MES		
0101 CONSUMO DE GAS NATURAL	70.140	70.140	0	0
0137 IVA	307	307	0	0
0185 PACO	-20.000	-20.000	0	0
0250 SALDO MORA SERVICIO PUBLICO	1	1	0	0
0260 SU DESCUENTO AL CONSUMO	0	-10.240	0	0
0262 INTERES FINANCIACION CUERPO MAV	1.876	1.876	0	0
0294 RECARGO MORA A GRAVADO OTROS SERV	4	4	0	0
0302 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	944	17.863	24
0720 SUBSIDIO FIDEICOMISO RED GN	0	2.876	52.870	74
0799 INTERES FINANC RED INTERNA	556	556	0	0
TOTAL DEL MES ($)	$ 0	$ 0		

Número de Cupón | N° DE CONTRATO | Meses de Deuda | VALOR TOTAL A PAGAR

0 | 0

PAGAR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CODIGO DE BARRAS

Número de Cupón | N° DE CONTRATO | Meses de Deuda | VALOR TOTAL A PAGAR

0 | 4211724 | 0

PAGAR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CODIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.143.398.237
BARRAZA VILLEGAS

APELLIDOS
MARGARITA PAOLA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1996
CARTAGENA
(BOLÍVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

19-FEB-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

Bebe.

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Chaparral

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Almary Andreina Medina Medina

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 6171800 de PPT

DIRECCIÓN: El diamante B/534 Mz C+7

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3018443327

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Hija de Amaris Andriana Rojas Medina

EDAD: 0-Ms

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604882008 5953

FECHA DD 4 MM Abril M 2026 HORA 10 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: ALMARY 6171800

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26048820085953

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-03	16:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Menor sin Identificación	16894

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROJAS	MEDINA	AMARIS	ANDREINA

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	1062400327

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	TARIFA	IVAN	EMILIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1062400327

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-03	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de ingreso/en: 2026-04-03 19:33

Código verificación: 9D71-A259-089E-2BAA

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS PARCIAL
Nº484436

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: Menor sin identificación-16894
Fecha Documento: 03/abr/2026 09:00 p. m. **Ingreso:** 2003211 **Fecha de Ingreso:** 03/04/2026 12:33 **Registrado**
Médico: 1136909052 JULY PAOLA DANGOND ARAUJO
Informacion Paciente: AMARIS ANDREINA ROJAS MEDINA **Tipo Paciente:** Despla_No_Asegurado **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Menor_Sin_Identificación **Número:** 16894 **Edad:** 0 Años / 4 Meses / 24 Dias **F. Nacimiento:** 08/11/2025
E.P.S: DADIS CARTAGENA (EXTRANJEROS) **Dias de Estancia:** 0

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis: 03/04/2026 21:00 **Cama:** **Fecha Egreso:** 03/04/2026 21:00 **Estado Paciente:** MUERTO
Motivo Consulta: ***GRIPE ***
Enfermedad Actual: PACIENTE LACTANTE MENOR AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN COMPAÑÍA DE MADRE (ALMARYS MEDINA) , QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 DIAS DADO POR CONGESTION NASAL , TOS SECA OCASIONAL ,NO EMETIZANTE O CIANOTIZANTE ADEMAS REFIERE INTOLERANCIA A LA VIA ORAL DADO POR DOS EPISODIOS EMETICOS #2 , POR EXACERBACION DE SINTOMAS DECIDE CONSULTAR , NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
Revisión por Sistemas: REFIERE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA VÓMITOS, DIARREA, SÍNTOMAS URINARIOS, SANGRADOS, MIALGIAS, ARTRALGIA, EXANTEMA, DOLOR ABDOMINAL, CONVULSIONES
Indica Med/Conducta:
Estado Ingreso: REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS, OTOSCOPIA NORMAL.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CON SIBILANCIAS OCASIONALES CON ADECUADA VENTILACIÓN, SE OBSERVAN TIRAJES SUBCOSTALES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITALES EXTERNOS NO EVALUADOS
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.
PIEL: SIN LESIONES.
Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 03/04/2026 01:31 p. m.
Detalle: - PERINATAL: FRUTO DE LA PRIMERA GESTACIÓN. PARTO VÍA VAGINAL, A TÉRMINO 38 . PESO AL NACER: 3200 GRAMOS. TALLA:52 CM. NO REQUIRIÓ MANEJO EN UNIDAD NEONATAL.
- MÉDICOS: NIEGA- ALÉRGICOS: NIEGA
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- HOSPITALIZACIÓN: NIEGA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA, NO TRAE CARNET.
- ALIMENTACIÓN: ADECUADA PARA LA EDAD
- FAMILIA: NIEGA
- PSICOSOCIAL: ANIMALES: NIEGA , BARRIO: , NO CONTACTO FUMADOR O SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BÁSICOS.
--- INFORMACIÓN BRINDADA POR MADRE ---
Result. Procedimientos:
Condiciones Salida: MUERTO
Indicación Paciente:
Examen Físico:
Justificación: PACIENTE LACTANTE MENOR AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN COMPAÑÍA DE MADRE (ALMARYS MEDINA) , QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 DIAS DADO POR CONGESTION NASAL , TOS SECA OCASIONAL ,NO EMETIZANTE O CIANOTIZANTE ADEMAS REFIERE INTOLERANCIA A LA VIA ORAL DADO POR DOS EPISODIOS EMETICOS #2 , POR EXACERBACION DE SINTOMAS DECIDE CONSULTAR , NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA , AL EXAMEN FISICO TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CON SIBILANCIAS OCASIONALES CON ADECUADA VENTILACIÓN, SE OBSERVAN TIRAJES SUBCOSTALES , SIN OTROS DATOS POSITIVOS POR LO ANTERIOR ANTE PRIMER EPISODIO SIBILANTE SE DECIDE INGRESAR PARA REALIZAR ESTUDIOS DE EXTENSION Y MANEJO CON MICRONEBULIZACIONES CON ADRENALINA , SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
Resultado Examen:
Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	J208	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	☑
Egreso	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	☑

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Powered by CamScanner

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL

BARRIO SAN PEDRO MARTIR MIRADOR DE LA BAHIA

Con resolución № 4140 del 07 de julio de 2022

Cartagena de indias D.T.C, 27 de septiembre de 2022

El suscrito presidente de la junta de acción comunal del Barrio Mirador de la bahía

HACE CONSTAR

Que a este despacho en horas hábiles se hizo presente el señora Almary Andreina Medina Medina con PPT 6171800 , para solicitar, **CONSTANCIA DE RESIDENCIA MENOR FALLECIDA AMARY MEDINA 4 MESES.**

La anterior solicitud se le sometió al juramento de rigor de conformidad con lo preceptuado en el Art 269. CCP en concordancia con el Art 442 del CP y manifestó que es residente del a barrio mirador de la bahía desde haces 1 año, en la actualidad vive en la Mz 2 lote 7, con una convivencia excelente.

Maryuris Vargas

Maryuris Vargas

Presidente JAC

Junta Acción comunal
San Pedro mártir
Sec. Mirador de la Bahía
Res. 4140

Powered by CamScanner

1800424015

surtigas

Llame al 164
01 8000 910 164
24 horas

No. de contrato: 4372162

SANTIAGO TERAN BARRERA

FECHA DE VENCIMIENTO: 06/09/2025

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 07/SEP/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$37,048	+	$0	+	$0	+	$0	=	$37,048

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0001 CONSUMO DE GAS NATURAL	29,940	29,940	0		Unidad	1.00
2	0151 INT FINAN ENTEL S.PUBL DIST	6,635	6,635	0		Unidad	1.00
3	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	77	77	0		Unidad	1.00
4	0156 SUBSIDIO AL CONSUMO		-17,607	0		Unidad	1.00
5	FINANCIACIÓN DEUDA NRO. 2261037	3	2,904	123,097	37 de 38	Unidad	1.00
6	FINANCIACIÓN DEUDA NRO. 2341509	5	5,076	160,167	34 de 36	Unidad	1.00
7	FINANCIACIÓN DEUDA NRO. 2302946	3	12,982	22,658	2 de 5	Unidad	1.00
7	TOTAL	36,653	37,048	321,927	TOTAL DE DEUDA		358,975
					TOTAL SIN IVA		36,653

FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

CONSUMO DE GAS (M3)

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



[+] Lectura actual	1026	15/08/2025
[-] Lectura anterior	1019	15/07/2025
[+] Consumo (M3)	9	
[x] Factor de corrección	0.835	
[=] Consumo facturado (M3)	9	
[+] Días de consumo	31	
[=] Consumo diario equivalente (M3 por día)	0.279	

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

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

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Dir. de Predio:	BR 534 MZ 2 LT 7
Dir. de Entrega:	BR 534 MZ 2 LT 7
Barrio:	EL DIAMANTE
Medidor:	1800424015
Estado:	CONEXIÓN
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/NIT:	
Mes facturado:	AGO/2025
Fecha de emisión:	23/AGO/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	0% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº 0101356027

Fecha y hora de expedición: 2025-08-25 01:33:22-05:00
Fecha y hora de generación: 2025-08-25 01:33:22-05:00
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Otro

Estado de cuenta: 2121155065

CUFE:
be902d9fe9938
963a9674264f3
a5741dd2c82f65
691d5f9733bbe2
4eb3bfe56080d7
bec607da33022
dc251beedcfe
e081c

QR DIAN

CARGOS AUTORIZADOS

Cons. 1025	Cons. 1026	Tm 1.279	Nv 33	Subs( )	Cons 0		
Cons 0							

0377816009 4372162 1 37,048

1012 - 101/2181160040910/ - SERVI - FUEM CARTAGENA AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

N62919

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6171800

COL

MEDINA MEDINA

ALMARY ANDREINA

VEN F

31601991

09-02-2004

22-01-2022 BOGOTA D.C.

30-05-2031

VISIBLES

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

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6171800<<3<<<<<<<<<<<<<<<
0402095F3105308VENE0156635<<<0
MEDINA<MEDINA<<ALMARY<ANDREINA

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

Bebe

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cúcuta

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Jorge Alberto Zabala Barboza

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1143 367109 Cúcuta

DIRECCIÓN: República del Líbano C32 K49A

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3005618199

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Hijo de Tatiana Paola Ávila Salas

EDAD: 0- Mes

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2602912004 7782

FECHA DD 18 MM Mayo AA 2026 HORA 10 am.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Jorge Zabala 1143367109

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26029120047782

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		
Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
Fetal	2026-02-21	12:04:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento:	Número de documento:
Masculino		

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 RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia étnica:	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1128047291

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AHUMADA		DIANA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	15 1823-2009

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2026-02-21	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-02-21 13:38

Código verificación: 5B0F-9639-1BBF-05A4

Clínica de la Mujer Cartagena S.A.S
NIt: 901.031.662-4

Powered by CamScanner

12

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.

Epicrisis

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 1143347861**	**Paciente:**	**AVILA SALAS TATIANA PAOLA**		
Fecha Ingreso:	2026/02/18	**Hora Ing:**	08:07	**Ingreso Unidad Funcional:**	678961
Fecha y Hora Atención:	2026/02/21 08:14:34			HOSPITALIZACION 2	
Fecha Nac:	**1990-12-04**	**Edad:**	**35 años**	**Sexo:**	**F**
Teléfono:	3116717338,3152930809	**Estrato:**	EXENTO DE PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	CALLE ACAPULCO 68 A 69				
Empresa:	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA COOSALUD LTDA				
Contrato:	CONTRATO No 91 : COOSALUD : MATERNO PERINATAL SUBSIDIADO : CAPITADO				
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**			

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA: INGRESO SALA GENERAL
"DESDE ANOCHE ESTOY CON CONTRACCION"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN INGRESA A SALA GENERAL POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR PELVICO TIPO CONTRACCION QUE SE INTENSIFICA EN LAS ULTIMAS HORAS, ASOCIDO A APARENTE ESCAPES DE ORINA. PACIENTE REFIERE DISMINUICION DE MOVIMIENTOS FETALES EN HORAS DE LA MADRUGADA, NIEGA PERDIDAS VAGINALES SIGNIFICATIVAS, NIEGA PREMONITORIOS
ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA
QUIRURGICOS: CESARE #1 EN 2016 X DETENCION DE LA DILATACION + HIPERTENSION GESTACIONAL EN EL PUERPERIO - CESAREAN #2 EN 2022 X PREECLAMPSIA SEVERA + PRETERMINO A LAS 27 SEMANAS - LITOTRICIA HACE 4 AÑOS
ESTADO DE CONCIENCIA: NORMAL
PIEL Y MUCOSA: NORMAL
CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO: NORMAL
CUELLO: NORMAL
ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NORMAL
TORAX: NORMAL
RESPIRATORIO: NORMAL
CARDIACO: NORMAL
VASCULAR PERIFERICO: NORMAL
ABDOMEN: NORMAL
PERIANAL: NORMAL
REGION INGUINAL: NORMAL
GENITALES: NORMAL
EXTREMIDADES: NORMAL
SIST. NERVIOSO CENTRAL NORMAL
OBSERVACION : RESULTADOS DE LABORATORIOS CLINICOS :

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.

Epicrisis

OBSERVACIONES: HEMOCLASIFICACION(1-DIC-2025)O RH(+).
TSH(29-12-2025)4.03uUml.
T4 LIBRE(29-12-2025)0.99ng/dl(REF : 0.90 - 1.75)
CYG(18-11-2025)(90 - 117 - 86mg/dl).
TOXOPLASMA IgM(1-DIC-2025)NEGATIVO.

HBsAg(1-DIC-2025)NEGATIVO.
VIH(19-01-2026)NEGATIVO.
FTA ABS(18-11-2025)NEGATIVO.
SIFILIS PRUEBA RAPIDA(1-DIC-2025)NO REACTIVO.
FTA ABS(19-01-2026)NEGATIVO.
UROCULTIVO(28-10-2025)NEGATIVO.

HEMOGLOBINA(1-DIC-2025)10.8gr/dl.
PLAQUETAS(1-DIC-2025)250.000 XMM3.
HEMOGLOBINA(19-01-2026)11.8gr/dl.
PLAQUETAS(19-01-2026)204.000 XMM3.

CREATININA(14-01-2026)0.70mg/dl.
LDH(14-01-2026)355U/L
SGOT(14-01-2026)20.3U/L
SGPT(14-01-2026)23.6U/L
PROTEINAS EN ORINA 24H(29-12-2025)33MG/24H.
VOL ORINA 24H(29-12-2025)1500ML.

CULTIVO STREPTOCOCO GRUPO B(19-01-2026)(VAGINAL Y RECTAL NEGATIVOS).

14/01/2026 CREATININA: 0.7, LDH: 355.74, GOT 20.37, GPT: 23.62
19/01/2025: UROCULTIVO: POSITIVO PARA K. PENUMONIAE MULTISENSIBLE.
06/02/2026: UROCULTIVO: NEGATIVO.
OBSERVACION: RESULTADO DE ECOGRAFIA Y MONITOREO FETAL :

OBSERVACION: ECO OBS(29-08-2025)13 2/7 SEM.
ECO OBS(29-08-2025)13 2/7 SEM., (FETO UNICO VIVO, SONOLUSCENCIA NUCAL DE 1.2MM , HUESO NASAL PRESENTE, RIESGO BAJO DE ANEUPLOIDIA, DRA X INSUASTY).
ECO OBS DETALLE(22-10-2025)21 SEM., (FETO UNICO VIVO, PLACENTA ANTERIOR, LA NORMAL, DILATACION PIELICA RENAL IZQUIERDA, DRA X INSUASTY).
ECO OBS(21-11-2025)25 2/7 SEM., (FETO UNICO VIVO CEFALICO, PLACENTA ANTERIOR, LA NORMAL, NO HAY MALFORMACIONES FETALES, PELVIS RENAL IZQUIERDA DE 3.8MM Y LA DERECHA DE 1.1MM , DOPPLER FETOPLACENTARIO NORMAL, DRA X INSUASTY). /
ECO OBS(30-12-2025)30 6/7 SEM., (FETO UNICO VIVO CEFALICO, PLACENTA ANTERIOR, LA NORMAL, CALICE RENAL IZQUIERDA DE 4.2MM Y LA DERECHA DE 2.3MM , DOPPLER FETOPLACENTARIO NORMAL, DR MIRANDA).

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.347.061
AVILA SALAS
APELLIDOS
TATIANA PAOLA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1990
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-ENE-2009 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro sólido

Fecha de consulta: 18/03/2026

Ficha: 13001138671000001169

C2

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: TATIANA PAOLA

Apellidos: AVILA SALAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1143347061

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/07/2021

Última actualización ciudadano: 17/07/2021

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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



Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner

Surtigas

Llame al 164

01 8000 910 164

24

No. de contrato: 643496

AGUSTO CHARRIS CARRILLO

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSION A PARTIR DE
PAGO INMEDIATO	PAGO INMEDIATO

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$22,819	+	$0	+	$0	+	19,130	=	$41,749

PAGA AQUÍ

FACTURA VENCIDA

2 Meses

Su Revisión Periódica

Al día

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES	13
CONSUMO ESCRITURADO	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3)	13

AGO SEP OCT NOV DIC ENE FEB MAR

Lectura Fecha actual	2419	04/02/2026
Lectura Fecha anterior	2406	04/01/2026
		13
		9735
		13
		30
		0.43

A partir del 1 de junio 2026 la tarifa del seguro vida deudor de su crédito Brilla será de $214.42 pesos por cada $100.000 y cubrirá el saldo total de la deuda* en caso de fallecimiento ya incapacidad total permanente.

Límite máximo individual $30.000.000 en uno o varios créditos.

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE $ 4,433,000

Dir. de Predio: CL 30C KR 46A - 28 APTO 201
Dir. de Entrega: CL 30C K 46 A - 28 APTO 201
Barrio: REPUBLICA DEL LIBANO (CARTAGENA)
Medidor: 18020415307
Estado: CONEXION
Uso: RESIDENCIAL
Estrato: ESTRATO 2
Cu/NIT:
Fecha de emisión: 10/FEB/2026
Valor en reclamo:
Tasa de interés de mora: 0% E.A.

FACTURACION ELECTRÓNICA
DE VENTA N°SIG1809408

Fecha y hora de expedición: 2026-02-11 01:30:33-05:00
Fecha y hora de generación: 2026-02-11 01:30:33-05:00
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Otros

Número de Cuenta: 2127407426

CUFE:

QR DIAN

Representante legal

CANTIDAD SUSCRIPTORES

		2,884.00		

0394378135 643496 1 19,130

0394378123 643496 2 41,749

005 - 1006177105306500 - RES C - IND CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.367.109
ZABALA BARBOZA

APELLIDOS
JORGE ALBERTO

NOMBRES

Jorge ZABALA Barboza

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1993
EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-AGO-2011 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

Bebe.

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Jeis carlos gomez osorio

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1143361931 de Cartagena

DIRECCIÓN: Clinica de Maternidad Rafael Calvo

TELÉFONO FIJO 3008854364 TELÉFONO CELULAR 3187076900

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Hijo de Sharis Dayana Monto figueroa

EDAD: 0- Hs

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603182006D559

FECHA DD 9 MM Marzo AA 2026 HORA 3 pm.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Jeis C. Jhon 1143361931 (funcionario)

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Cartagena- bolivar 10-03-2026

Intensivista CMRC IPS S.A

NIT: 900036695.

SOLICITUD

A quien corresponda:

Por medio de la presente, me permito realizar la solicitud de un cajón para un recién nacido que lamentablemente falleció en la unidad de UCIN, quien fue abandonado por sus padres.
El bebé tenía un peso de 800 gramos y una talla de 35 cm.

Agradezco de antemano la atención prestada y quedo atento(a) a cualquier indicación para proceder con los trámites necesarios.

Atentamente

Amira Barnett C

Intensivista CMRC IPS S.A

NIT: 900036695

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26031820060559

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 establecidos autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		
Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-07	00:32:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Certificado de Nacido Vivo	26035810075926

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTES	FIGUEROA	HIJO DE SHARIS	DAYANA

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	1007848546

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RIVERO	FONSECA	KATIUSCA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	-1007848546

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-07	Katiusca Rivero Fonseca RM1007848546.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-07 02:34

Código verificación: DC8D-9854-2099-CAE3

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

26035810075926

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DEL NACIMIENTO

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DEL NACIMIENTO

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

FECHA DEL NACIMIENTO Año - Mes - Día	HORA DEL NACIMIENTO Hora - Minutos
2026-03-05	06:45:00

SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO Grupo sanguíneo	Factor RH
Masculino		

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

Tipo de documento	Número de documento
Tarjeta de identidad	1137527985

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTES	FIGUEROA	SHARIS	DAYANA

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	18938424

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	MONROY	RAFAEL	ENRIQUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1242

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
2026-03-05	

CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C. ESTADÍSTICA

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-03-05 05:39

Código verificación: 8E7F-4269-94B4-EC3A

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	*1137527985
NOMBRES	SHARIS DAYANA
APELLIDOS	MONTES FIGUEROA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/09/2026 11:50:20	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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

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

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

1.137.527.985
MORELOS GUFROA

SHARIS DAYANA



27-NOV-2026

CARTAGENA

27-NOV-2026 O+ F

Powered by CamScanner

INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO IPS SA

Código del Prestador: 130010167501 Nit: 900086695
Dirección: ALCIBIA SECTOR MARIA AUXILIADORA
Teléfonos: 6777153-6222944
Mail:
Email: cartera@intensivistasmrc.com.co

Fecha de Impresión: 2026/03/10 10:57:24
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	MS - 1137527985	Paciente:	MONTES FIGUEROA HIJO DE SHARIS DAYANA		
Fecha Ingreso:	2026/03/05	Hora Ing:	09:27	Ingreso:	322630
Fecha y Hora Atencion:	2026/03/05 09:46:16			Unidad Funcional:	CUIDADOS INTENSIVOS SEDE MATERNIDAD
Fecha Nacl:	2026-03-05	Edad:	5 dias	Sexo:	M
Telefono:	3226725794,	Estrato:	1 SCR	Municipio:	CARTAGENA
Dirección:	LA CANDELARIA				
Empresa:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD				
Contrato:	No 940 : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO 2026				
Acompañante:		Tel. Acompañante:			
Responsable:	SHARIS DAYANA MONTES FIGUEROA				
Parentesco:	MADRE	Tel. Responsable:	000		
Direccion:	0000				

DATOS HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
"ATENCION NEONATAL"

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE FEMENINA DE 17 ANOS, G1P0A0, CON EMBARAZO DE 19.1 SEMANAS POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO CLINICO DE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SANGRADO VAGINAL ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO, POSTERIOR A LA COLOCACIÓN DE MISOPROSTOL (400MCG SUBLINGUAL Y 400MCG VAGINAL). QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS CON DINAMICA UTERINA REGULAR Y ETAPA EXPULSIVA DEL TRABAJO DE PARTO. EN CONSULTORIO SE HACE ATENCION DEL PARTO. SE OBTIENE RECIEN NACIDO DE SEXO MASCULINO EL 05/03/2026 EL CUAL SE ENVIA A SALA DE ADAPTACION DEL NEONATO. SE HACE ALUMBRAMIENTO ACTIVO CON PLACENTA COMPLETA. SE INTERROGA A PACIENTE QUIEN REFIERE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO AL HABERSE ADMINISTRADO EN SU DOMICILIO 400MCG DE MISOPROSTOL SUBLINGUAL Y 400MCG VAGINAL. SE OBTIENE FETO EN DEPRESION RESPIRATORIA SEVERA LIQUIDO CLARO NORMOTERMICO NACE POR PARTO VAGINAL RECUBIERTO A AMNIO Y PEGADO AL CORIO. SE INICIA ATENCION NEONATAL.

ANTECEDENTES MATERNOS Y PRENATALES
PATOLÓGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA TÓXICOS: NIEGA FAMILIARES: NIEGA GINECO-OBSTÉTRICOS MENARQUIA: 14 AÑOS VIDA SEXUAL: 16 AÑOS VIDA OBSTETRICA: 15 ANOS G1P0A0 CONTROLES PRENATALES: NO ITS: NEGA

PARACLINICOS DEL CONTROL DEL EMBARAZO
NO REPORTA HC

EDAD DE LA MADRE	GRUPO IGH	GESTACIÓN	PARTO
17 AÑOS	NO REPORTA	1	1
0	0	0	

ANTECEDENTES FAMILIARES
NO REPORTA HC

F.U.M	FEP	EDAD GESTAC	PARTO ATENDIDO
NO REPORTA HC	NO REPORTA HC	25 SEMANAS POR NUEVO BALLARD	GINECOBSTETRA

Powered by CamScanner

T.DE PARTO DURA	PRESENTACIÓN	RUTURAS MEMBRANAS	LIQUIDO AMNIÓTICO
EXPULSIVO	RECUBIERTO A AMNIO	AMNIOTOMIA	LIQUIDO CLARO NORMOTERMICO

VIA DEL PARTO	SUFRIMIENTO FETAL	ANESTESIA
PARTO VAGINAL	NO REPORTA HC	NINGUNA

PATOLOGÍA Y MEDICAMENTO DURANTE EL EMBARAZO
MISOPROSTOL (400 MCG SUBLINGUAL Y 400 MCG VAGINAL)

RECIÉN NACIDO

FECHA Y HORA DE NACIMIENTO	VIVO	MUERTO
2026/02/05 06:45	SI	NO

SEXO	APGAR	GRUPO RH
SELECCIONE	3 AL MINUTO, 5 A LOS 5 MINUTOS, 7 A PENDIENTE LOS 10 MINUTOS	

PESO	TALLA	C.C	C.T	P.A.
900 GR	35 CM	-	-	-

INDICE PONDERAL	CLASIFICACIÓN
-	RNP

ATENCIÓN NEONATAL
SE RECIBE RECIEN NACIDO HIPOACTIVO FLACIDO CIANOTICO, FC MENOR A 30 LPM, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, SE UBICA EN CERVOCUNA PRECALENTADA, SE ASPIRAN SECRECIONES EN BOCA Y NARIZ, SE REALIZA SECADO DE DORSTRO Y CABEZA, SE BRINDA VPP CON BOLSA AUTOINFLABLE POR 1 CICLO DE 15 SEGUNDOS CON MEJORIA DE COLOR AUMENTO FRECUENCIA CARDIACA 90LPM. EVIDENCIA DE ESFUERZO RESPIRATORIO, SE BRINDA VPP POR 1 CICLO ADICIONAL DE 15 SEGUNDOS CON EVIDENCIA DE DEBIL Y QUEJIDO, PERSISTENCA DE HIPOTONIA, SE SECA Y LIMPIA, SE REALIZA ESTIMULO EN ESPALDA, PIES Y TORAX, SE VERIFICA PERMEABILIDAD DE COANAS Y ESOFAGO CON SONDA OROGASTRICA, PERMEABILIDAD DE ANO, CLIPAJE DE ONFALO, CORTE Y CURACION DEL MISMO CON SOLUCION CLORHEXIDINA, ADMINISTRACION DE VITAMINA K JINTRAMUSCULAR 0.5 MG, LIMPIEZA Y SECADO DEL RECIEN NACIDO, PESAJE Y TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS, MANTENIMIENTO EUTERMICO EN CERVOCUNA PRECALENTADA. APLICACION DE YODOPOVIDONA OFTALMICO, UNA APLICACION EN CADA OJO DE PROFILAXIS, CONTROL DE PATRON RESPIRATORIO Y SIGNOS VITALES CON EVIDENA DE SDR SILVERMAN 7/10 CON QUEJIDO POR LO QUE SE COLOCA CPAP NASAL A 2LT/MIN Y SE TRASLADA A UCIN PREVIA REMISION Y AVISO. SA02 95% FCF 160LPM FR 68 RPM.

EXAMEN FÍSICO
PACIENTE INGRESA EN INCUBADORA DE TRASLADO, PROCEDENTE DE SALA DE PARTO, SE OBSERVA PACIENTE ROSADO, CONECTADO A CPAP NASAL A 2 LIT/MIN, SIR MODERADO A SEVERO; AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA: NORMOCÉFALO, FONTANELA NORMOTENSA, OJOS: PUPILAS MIOTICAS, ORL: ALETEO NASAL, PALADAR ÍNTEGRO, CUELLO: MÓVIL, SIN MASAS, TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, TIRAJES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADOS A SEVEROS, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, SIN SOPLOS, PULMONES HIPOVENTILADOS, QUEJIDO ESPIRATORIO, ABDOMEN: BLANDO, SIN DISTENSION, SIN TIMPANISMO A LA PERCUSION, NO MASAS, NI MEGALIAS, ÓNFALO SANO, 2 ARTERIAS Y 1 VENA, NO SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, GU: GENITALES MASCULINOS ADECUADOS PARA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, NO ANOMALÍAS EN REGIÓN LUMBOSACRA, EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, CADERAS NO BARLOW NI ORTOLANI, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS SNC: REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES Y DISMINUIDOS, HIPOTONIA LEVE GENERALIZADA, LETARGICO, . PIEL: ROSADO. GLUCOMETRIA DE INGRESO: 70 MG/DL

SIGNOS VITALES

FC	FR	T°	SAT PREDUCTAL	SAT POSDUCTAL
92 LPM	70 RPM	36.1°C	98%	99%

TA MS DER
49/30/37 MMHG

ANALISIS
RECIEN NACIDO PRETERMINO EXTREMO SECUNDARIO A MANIOBRAS ABORTIVAS (USO DE MISOPROSTOL POR PARTE DE LA MADRE EN DOMICILIO), PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DEPRESION RESPIRATORIA AL NACER, QUE AMERITO VPP, INGRESA EN INCUBADORA DE TRASLADO PROVENIENTE DE SALA DE PARTO, CONECTADO A CPAP NASAL A 2 LIT/MIN, ROSADO, CON TIRAJES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES MODERADOS A SEVEROS, QUEJIDO ESPIRATORIO, SE CONECTA A VMNI MODO A/C CON CANULA RAM (FIO2 60%, PIM 20, PEEP 6, FR 40, TI 0.35, FLUJO 7 LIT/MI) SIN EMBARGO CONTINUO CON IMPORTANTE ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO CUAL SE DECIDE INTUBAR E INICIAR VMC, CON PARAMETROS MODERADOS Y SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX URGENTE Y GASES ARTERIALES POSTINTUBACION, SE INDICA DOSIS DE SURFACTANTE EXOGENO BOVINO INFASURF 2.2 CC POR TOT #2 DOSIS, CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA POR LO CUAL, SE INDICA INFUSION DE DOBUTAMINA A 10 MCG/KG/MINT PREVIA COLOCACION DE ONFALOCLISIS, Y SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX POSTCOLOCACION DE VASOS UMBILICALES, SE INDICAN LEV DE MANTENIMIENTO RESTRINGIDOS A 90 CC/KG/DIA, GLUCOMETRIA DE INGRESO 70 MG/DL, SE SOLICITA TOMA DE GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS, POR RIESGO DE SEPSIS SE INDICAN HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA DE PRIMERA LINEA, POR ANTECEDENTE DE ASFIXIA NEONATAL, SE SOLICITAN MARCADORES

Powered by CamScanner

BIOLOGICOS DE ASFIXIA NEONATAL Y SE SOLICITA ELECTROENCEFALOGRAMÁ, PARACLINICOS DE INGRESO A LA UNIDAD, ADEMAS SE SOLICITA TAMIZAJE DEL PREMATURO, PRONOSTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD A CORTO PLAZO. SE INFORMARA A FAMILIARES. COLOCACIÓN DE CATETERISMO UMBILICAL: CATETERISMO UMBILICAL: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, SE REALIZA CORTE DE MUÑÓN POR DEBAJO DE CLAMP UMBILICAL, SE OBSERVAN 2 ARTERIAS Y UNA VENA, PROCEDIENDO A REALIZAR CATETERISMO DE VENA UMBILICAL CON CATÉTER 3.5 FR FIJÁNDOSE EN 6.5 CM, CON BUEN RETORNO. SE REALIZA CATETERISMO DE ARTERIA UMBILICAL CON CATÉTER 3.5 FR FIJÁNDOSE EN 11 CM CON BUEN RETORNO. SE REALIZA FIJACIÓN DE AMBOS CATÉTERES CON SEDA 3-0. SE FINALIZA PROCEDIMIENTO, SIN COMPLICACIONES. INTUBACIÓN OROTRAQUEAL: PREVIA COLOCACION DE FENTANYL (2 MCG/KG) SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL BAJO LARINGOSCOPIA DIRECTA,SE VISUALIZAN CUERDAS VOCALES, SE PASA TUBO OROTRAQUEAL #2.5 FR, SE COMPRUEBA POSICIÓN MEDIANTE AUSCULTACIÓN PULMONAR. SE PROCEDE A REALIZAR FIJACIÓN A 6.5 CM DE LABIO SUPERIOR. SE CONECTA A VMC, CON PARÁMETROS DE INTERMEDIOS A ALTOS Y SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. RADIOGRAFIA DE TORAX INICIAL: 8 EIC BILATERALES, SILUETA CARDIACA DE APARIENCIA NORMAL, TOT ENTRE T1-T2, INFILTRADO RETICULOGRANULAR CON BRONCOGRAMA AEREO, QUE BORRA PARCIALMENTE EL CONTORNO DE LA SILUETA CARDIACA, NO ATELECTASIA, NO FUGA DE AIRE, PUNTA DE SOG EN CAMARA GASTRICA, HALLAZGOS RADIOLOGICOS COMPATIBLES CON ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA GRADO III.

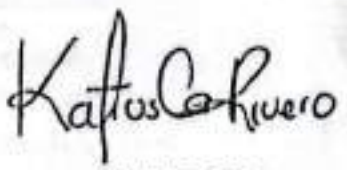
DIAGNOSTICOS

DR ORTA - DRA RIVERO FN: 05/03/2026 - 06:45 EDAD: 1 HORA PESO AL NACER: 800 GR PESO DE INGRESO A UCIN: 745 GR DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO PRETERMINO EXTREMO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL (25 SEMANAS POR NUEVO BALLARD) DIFICULTAD RESPIRATORIA SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA GRADO III NACIMIENTO PRETERMINO POR MANIOBRAS ABORTIVAS HIPOXIA NEONATAL (APGAR 3/1) ASFIXIA PERINATAL SARNAT II RIESGO DE SEPSIS POR NULO CONTROL PRENATAL + TPP RIESGO METABOLICO RIESGOS INHERENTES A LA PREMATURIDAD

PLAN

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES POR VMC NADA VÍA ORAL / SONDA OROGÁSTRICA A LIBRE DRENAJE DAD 10% 67 CC, ADMINISTRAR IV EN BOMBA DE INFUSIÓN A RAZÓN DE 2.8 CC/H (TH 90 CC/KG/DIA – FM 6.2 MG/KG/MIN) FENTANIL 1.5 MCG IV PREINTUBACION Y CONTINUAR CADA 4 HORAS INFUSION DE DOBUTAMINA: AMP 250/5 ML 0.21 CC + 11.79 CC SSN PASAR IV A 0.5 CC/HR (10 MCG/KG/MIN) AMPICILINA 37 MG IV CADA 12 HORAS (FI 05/03/2026 – DIA 0) GENTAMICINA 3,7 MG IV CADA 48 HORAS (FI 05/03/2026 – DIA 0) SURFACTANTE EXOGENO BOVINO INFASURF 2.2 CC POR TOT CADA 12 HORAS #2 DOSIS VMNI MODO A/C: FIO2 60% - PIM 20 - PEEP 6 - FR 40 - TI 0.35 - FLUJO 7 L/MIN **SUSPENDIDO** VMC: FIO2 60% - PIM 20 - PEEP 6 - FR 60 - TI 0.35 - FLUJO 7 L/MIN **INICIAR** S/S HTO, HEMOCLASIFICAR, VDRL, CPK, LDH, AST, ALT, GASES ARTERIALES, HEMOCULTIVOS X2 S/S HEMOGRAMA, PCR A LAS 12 HORAS DE VIDA S/S RX DE TÓRAX AP AHORA Y POSTCOLOCACION DE CATETERES UMBILICALES SS/ ELECTROENCEFALOGRAMA SS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR A LAS 72 HORAS DE VIDA SS/ ECOGRAFÍA TRANSFONTANELAR A LAS 72 HORAS DE VIDA SS/ INTERFEROMETRIA OCULAR BILATERAL ANTES DE SU FUTURO EGRESO INGRESO A PROGRAMA CANGURO INTRAHOSPITALARIO CUANDO AMERITE GLUCOMETRÍA AHORA Y CADA 6 HORAS PESO DIARIO Y ANOTAR MANTENER EUTÉRMICO (TEMPERATURA ENTRE 36,5°C Y 37,5°C) MONITORIZACIÓN CONTINUA DE SIGNOS VITALES CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS CADA 6 HORAS CONTROL DEL GASTO URINARIO. CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO

IMPRESION CLINICA	
Diagnóstico Principal:	P229 - DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA



ATENDIDO POR

KATIUSCA MARIA RIVERO FONSECA (Medico General) - Reg Medico :1007848546

Copyright 2010-2011 Alania Salud. Todos los Derechos Reservados.

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1991

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-DIC-2010 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.361.931

GOMEZ OSORIO
APELLIDOS

LUIS CARLOS
NOMBRES

Luis Carlos Gomez O.
FIRMA

Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cigena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Yoneth Yepez Herrera

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1002.321550 de Ctgena

DIRECCIÓN: La Plaza.

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3158280318

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Antono Maria Yepez Garcia

EDAD: 40 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604992008156

FECHA DD 6 MM Abril AA 2026 HORA 4: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO 1002321550

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26049920088156

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-06	10:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3893894

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
YEPES	GARCIA	ANTONIO	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	1235045810

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SALINAS	CANTILLO	NATALY	ALEXANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1235045810

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-06	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-06 11:03

Código verificación: 9DF2-0E01-6220-B361

Josefa yepes 9 33283057.

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	3893894
NOMBRES	ANTONIO MARIA
APELLIDOS	YEPES GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/06/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/06/2026 14:25:31	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

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

Powered by CamScanner

ULTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

04-11-2025

VEOLIA

ASEO

CLEANTO

896794

POLIZA

896794

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

DESGLOSE COMPONENTES DE LA TARIFA

Descripción	Valor
SUBTOTAL	

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
SUBTOTAL	18.857

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
SUBTOTAL			

Cortado

SALDO MORA 112.876

TOTAL A PAGAR 41.418

VEOLIA ACUAS DE CARTAGENA S. A. E.S.P

Pólza 896794

Mes Al 27-10-2025

Total 112.876

CLAVE DE PAGO

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

VEOLIA ACUAS DE CARTAGENA S. A. E.S.P

Pólza 896794

Factura 0301232LA163060434

Pagina Oct-2025

Total 41.418

CLAVE DE PAGO

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Ocaña

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Yaiver Conrazo Cogollo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA No 1.042.406.775 de Ocaña.

DIRECCIÓN: Hungría.

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3116333755

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Luis Cogollo Vargas

EDAD: 97 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604462008 5555

FECHA DD 5 MM Abril AA 2026 HORA 8 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Jorman R Rodriguez Bonilla 1848562 3
3116333755

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26044620085555

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-03	10:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3974271

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
COGOLLO	VARGAS	LUIS	

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	73094962

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BELLO	ESPINOSA	ARIEL	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1315254

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

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-03	Ariel Bello Espinosa

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-03 11:01

Código verificación: F63B-FC88-CB17-4BE9

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1928
SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
24-MAR-1971 SAN GNOFRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 01/04/2026

Ficha: 13001142554500000770

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS

Apellidos: COGOLLO VARGAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3974271

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/06/2021

Última actualización ciudadano: 30/06/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Powered by CamScanner



Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1986

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13 MAR-2007 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

A-0500150-00860656-F-1047406775-20170313 0053448304 3 47373601



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.047.406.775
CARRIAZO COGOLLO
APELLIDOS
YAINER
NOMBRES

FIRMA

Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Etgova

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Flor María Orrego Orrego

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N°39270768 Concordia

DIRECCIÓN: Ur Villas de Aranjuez Mz27 M22 F-87

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3236852836.

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: María Noemi Orrego DeOrrego

EDAD: 87 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604782008639 2

FECHA DD 4 MM Abril AA 2026 HORA 11AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Flor María Orrego Orrego 39270769

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26047820086392

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos	
No fetal	2026-04-04	08:41:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento	
Femenino	Cédula de ciudadanía	21817351	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORREGO	DE ORREGO	MARIA	NOEMI
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 pertenecía?	
Natural	Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento		
Cédula de ciudadanía	45494529		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Lozano	Cedron	Liliana	Margarita
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL		
Médico	224613001		
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio		
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		
2026-04-04	Liliana Lozano		

2246

Código verificación: 74F-9-2905-9

Dr. Liliana Lozano C.
Médico
RM 224

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-04 11:49

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
21.817.351
ORREGO De ORREGO
NAIRA NOEMI


FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1936
ITUANGO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
10-DIC-1981 ITUANGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

DOCUMENTO	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	21817351
NOMBRES	MARIA NOEMI
APELLIDOS	ORREGO DE ORREGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 04/04/2026 12:12:17 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

afinia
Grupo Epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 19940039
Call Center: 115 – 605-4002125
Dirección: Carrera 126 # 26-11 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Telefon

NIC 7710169

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
MAZO ORREGO DRIANY MARCELA

Usuario o suscriptor
MAZO ORREGO DRIANY MARCELA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Carib

Dirección de suministro
CR 121 MZ 2F-87
URB.VILLAS DE ARANJUEZ
CARTAGENA
CASA 35- 14

Dirección de Envío
CR 121 MZ 2F-87
URB.VILLAS DE ARANJUEZ
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar	**$ 2.287.990**
Total Mes:	**$55.470**
Fecha de pago oportuno	**21/03/2026**
No. Facturas vencidas:	**55**
Saldo anterior:	**$ 2.232.520**
Fecha emisión:	**11/03/2026**
Documento equivalente No.:	**222026030400 94**
ID. de Cobros:	**7710169142 - 57**

Resumen

Periodo facturado **05/02/2026 - 07/03/2026**

Otros Entidades

$ 50.690	$ 0,00	$ 4.780,00	$ 0,00	$ 55.470

Consumos de los últimos 6 meses (kWh)

131	160	74	74	61	74	83

Promedio Consumo Diario (kWh): 3,16

Información regulatoria

Caribemar-Afinia continúa con el cobro del cargo por opción tarifaria "POT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2025.

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

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: **22/03/2026**

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

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



Documento equivalente electrónico

N. factura: 222026030400 94
Fecha: 2026-03-12
Hora: 04:40:26-05:00
NIT: 901380949
Documentos: 222222222222

CUDE: CUDE: 7084afa03548 f5708c5e1e188be6844a283435e5a 54a3ee97d3e4834a8faaff7c8e49 74b5d6404173ce4aaaa0a73097

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago) 7710169

ID de Cobro: 7710169142 - 57 / Titular: MAZO ORREGO DRIANY MARCELA

Acuérdese de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo. Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur 1625 de 2016 y guarda las mismas efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994.

55 $ 2.287.990

(415)7709991690743802(7710169142053003900000228799019(3202603040094

Powered by CamScanner

Secretaria de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Sandra Dayana Tejada Herrera

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 22565810 de Barranquilla

DIRECCIÓN: Cerro de Albornoz Mz 33 C 35 39

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3022305078.

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Buenaventura Herrera Pareja

EDAD: 65 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604 722 008599

FECHA DD 4 MM Abril AA 2026 HORA 10:AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Sandra Tejeda Herrera 22565810

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26047220085999

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. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION		
Area: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION Año - Mes - Día: 2026-04-03	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 19:45:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Numero de documento: 32789547

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERRERA	PEREZ	BUENAVENTURA	

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

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cedula de ciudadania	Numero de documento: 32909422

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	AHUMADA	CARMEN	ELENA

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	32909422

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO	
Departamento: BOLIVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2026-04-03	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-04-03 21:03

Codigo Verificacion: 2609-6A95-2347-147C

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.789.547

HERRERA PEREZ

APELLIDOS

BUENAVENTURA

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1951

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-JUN-1994 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 04/04/2026

Ficha: 13001026553600001690

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BUENAVENTURA

Apellidos: HERRERA PEREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 32789547

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/11/2020

Última actualización ciudadano: 09/11/2020

Última actualización vía registros administrativos: 30/08/2025

***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: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfonos: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

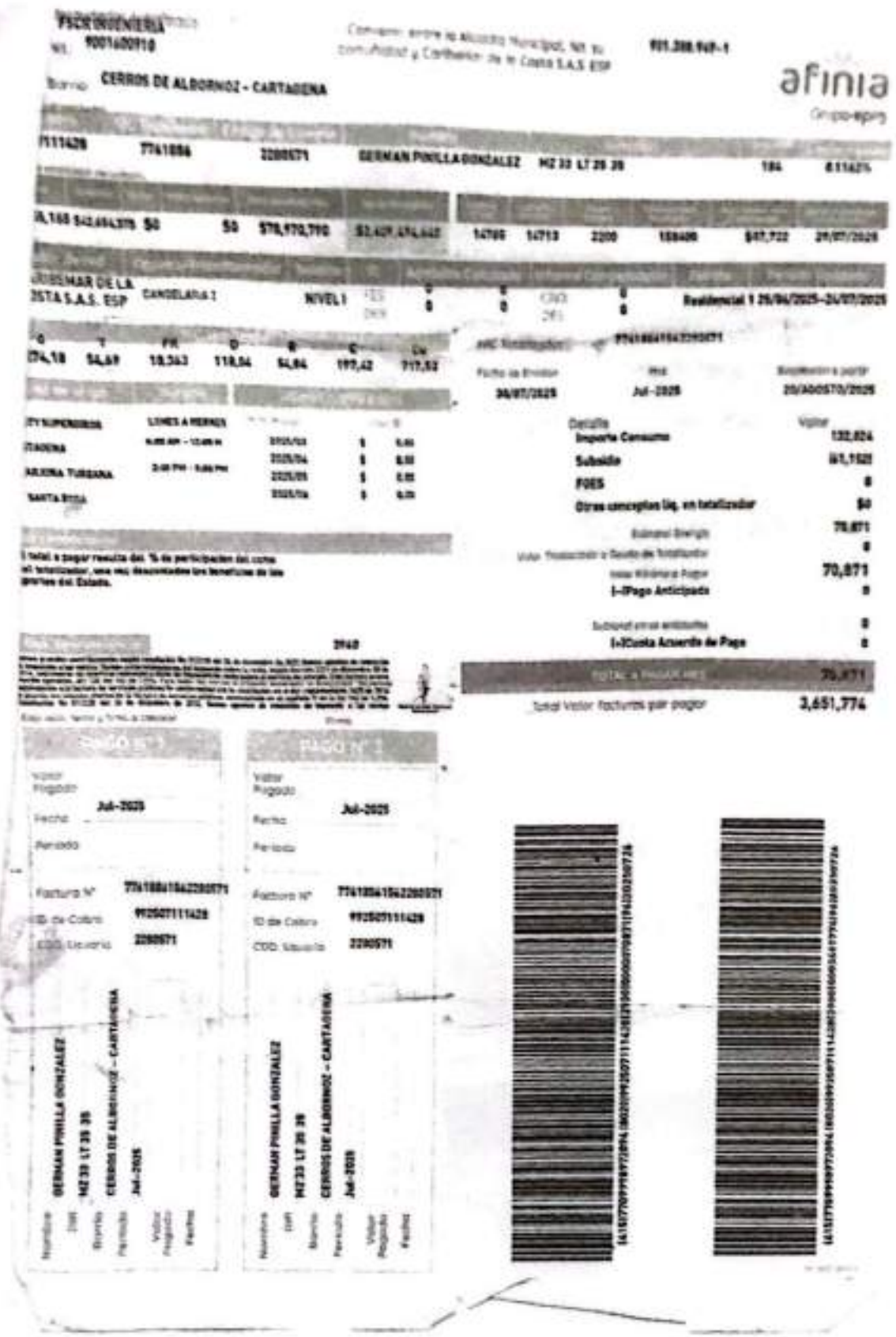
¿Hemos actualizado tu información? Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando existe 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

Powered by CamScanner



Barrio CERROS DE ALBORNOZ - CARTAGENA

afinia

GERMAN PINILLA GONZALEZ MZ 33 LT 39 39

Residencial 1 25/06/2025-24/07/2025

Fecha de Emisión 26/07/2025 Mes Jul-2025

Detalle	Valor
Importe Consumo	132,824
Subsidio	-61,152
FOES	0
Otros conceptos liq. en totalizador	$0
	70,671
	0
	70,671
(-)Pago Anticipado	0
(+)Costa Acuerdo de Pago	0
	70,671

Total Valor facturas por pagar 3,651,774

Valor Pagado

Fecha Jul-2025

Periodo

Factura N° 7741884184228057I

ID de Cobro 992507111428

COD. Usuario 2280571

Nombre GERMAN PINILLA GONZALEZ

Dirección MZ 33 LT 39 39

Barrio CERROS DE ALBORNOZ – CARTAGENA

Periodo Jul-2025

Valor Pagado

Fecha

Valor Pagado
Jul-2025
Fecha
Periodo
Factura N° 7741884184228057I
ID de Cobro 992507111428
COD. Usuario 2280571
Nombre GERMAN PINILLA GONZALEZ
Dirección MZ 33 LT 39 39
Barrio CERROS DE ALBORNOZ – CARTAGENA
Periodo Jul-2025
Valor Pagado
Fecha

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cúcuta

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Cristobal Gonzalez Orozco

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73109403 de Cúcuta

DIRECCIÓN: Villa de Aranjuez Sta 1 Cra 4 40

TELÉFONO FIJO _____ **TELÉFONO CELULAR** 3215286343

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Franklin Martinez Orozco

EDAD: 38 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604832008 3498

FECHA DD 03 **MM** Abril **AA** 2026. **HORA** 9 am

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Cristobal Gonz 73109403

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2604832008349 8

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
ÁREA EN LA QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):
TIPO DE MUERTE: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2026-04-01	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 05:24:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1047381422
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: MARTINEZ	Segundo apellido: OROZCO	Primer nombre: FRANKLIN Segundo nombre:
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: 1235042323	
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: MONROY	Segundo apellido: REYES	Primer nombre: VALENTINA	Segundo nombre:
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: N/A		REGISTRO PROFESIONAL: 1235042323	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: BOLÍVAR		Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2026-04-01		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Valentina Monroy Reyes	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-02 12:41

Código verificación: 2299-7495-17F5-039E

Powered by CamScanner

Junta De Acción Comunal
Olaya Herrera Sector Foco Rojo
Personería Jurídica N° 2916 De Agosto 13 De 1986
Localidad 2 De La Virgen Y Turística
Resolución N° 6829

Cartagena de indias D. T. y C.

CARTA DE VECINDAD

Yo **Roberto Carlos Castaño Venecia** con cedula de ciudadania N° **1.128.053.836** de Cartagena en calidad de presidente de la Junta de Acción Comunal del Foco Rojo doy fe de que el señor Franklin Martínez Orozco identificado con cedula # 1047381422 de Cartagena y. reside en este lugar desde hace 38 años en el barrio Olaya Herrera Sector Foco Rojo calle Salim Bechara kra 49 E # 24-242

Para constancia se firma en Cartagena el día 02 del mes de abril del 2026

Atentamente,

ROBERTO CARLOS CASTAÑO VENECIA
Presidente de la J A. C. Foco Rojo
CC 1.128.053.836 DE C/gena
UNIDAD COMUNERA 95
CEL 3225259102

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1047381422
NOMBRES	FRANKLIN
APELLIDOS	MARTINEZ OROZCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	04/03/2026 10:49:14	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

Powered by CamScanner

Surtigas

Llame al 164
01 8000 910 164

24 horas

No. de contrato: **3864661**

LEDIS DEL CARMEN BATISTA CRESPO

FECHA DE VENCIMIENTO: **09/04/2026**

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: **10/ABR/2026**

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$9,625	+	$14,700	+	$0	+	$0	=	$24,525

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO
1	6001 CONSUMO DE GAS NATURAL	21,175	21,175	0
2	6106 SUBSIDIO AL CONSUMO	-11,550	-11,550	0
3	6703 SEGURO DE VIDA	0	14,700	117,600
3	TOTAL	21,175	24,525	117,600

CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
8 de 12	Unidad	1.00

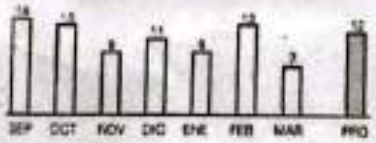
TOTAL DE DEUDA	142.125
TOTAL SIN IVA	21,175

FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO M3:	7
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	7
DEUDA INDUSTRIAL	



[+] Lectura Fecha actual	1241	13/03/2026
[-] Lectura Fecha anterior	1234	21/02/2026
[=] Consumo (M3)		7
[x] Factor de conversión		3953
[=] Consumo facturado (m3)		7
[x] Días de consumo		20
[=] Consumo diario equivalente (m3 Día Eq)		0.35

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

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Dir. de Predio:	KR 125 CL 44 - 48 MZ 18 LT 40
Dir. de Entrega:	KRA 125 C 44 - 48 LT 40 SECTOR 1-B VILLAS DE ARANJUEZ
Barrio:	VILLAS DE ARANJUEZ (CARTAGENA)
Medidor:	12222333212
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Ciclo:	

Mes facturado:	MAR2026
Fecha de emisión:	21/MAR/2026
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG20057272

Fecha de expedición: 2026-03-22 01:44:53-05:00

Fecha de validación: 2026-03-22 01:44:53-05:00

Fecha de pago:

Periodo de facturación: 2129110793

QR DIAN

CUFE:
c9f37779a7383
410e29b10c8ef
6f3109535e51a
0e627709e916
d90139acd666
02a7c330d878f
0b5334bcc3718
591744

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS: Rango de Suministro: 2.936.00 Rango de Consumo Mínimo: 21.000000000

Cargo: 1035 Cargo: 1551 Cargo: 877 Cargo: 3.2 Cargo: 1 Cargo: 0

Cargo: 0 Cargo variable Mínimo Consumo: 2.936.00 Subsidio: 14208

Subsidio Consumo: 58.80 Contribución: 3925 Cargo Fijo Mínimo: 3918

(415)7709990532777(8020)039092864(3900)00000024525(96)20260409

039092864	3864661	1	24,525

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

K116288

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A PORRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD etgem

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Wadner Grisolles Barros

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.473639 de etgem

DIRECCIÓN: Canapote C66 1479

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3196570963

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Freddis Grisolles Castro

EDAD: 67 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604132008540S

FECHA DD 3 MM Abril AA 2026 HORA 4 PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Wadner Grisolles 1047 473639.

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26041320085405

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE 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	2026-04-03	07:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73086537

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GRISOLLER	CUADRO	FREDDIS	

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	1050055445

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUERRERO	CARDONA	OSCAR	ENRIQUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1050055445

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-03	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-04-03 08:02

Código verificación: 8FEF-85C1-EAC8-881C

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6543337

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
23-03-2026

Factura de Venta	00012026A1006099206	Periodo	Mar-2026	Fecha de Generación	2026-03-14 10:26:38	Ref. Catastral	13001010000009506002000000000

Nombre Abonado	MARCOS A. GRISOLES N	Domicilio	CRA 14 79 CANAPOTE

PACARIBE

ASEO
CLIENTE 550389

PACARIBE S.A.S E.S.P
NIT. 900.014.103-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No. 30 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455462 EXT 401 - 605 6421300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-15%

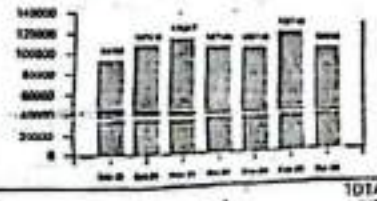
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
MEDIO-BAJO		3	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-19.157,00
V Ton B y Lim s Sus	0,0001
V Ton L Ur s Susor	0,0001
V Ton R de Ap s Sus	0,0001
V Ton Ele Apro s Sus	0,001
V Ton R No Ap s Sus	0,0171

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	891
Cargo Fijo Resolución 720	31.304
Cargo Variable Resolución 720	33.306
Aporte a la Decena	5
SUBTOTAL	108.556

Consumo en $ por periodo facturado de aseo
Promedio de 09/25 a 03/26: 108.866,14



	TOTAL MES	108.556

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

AGUAS DE CARTAGENA

POLIZA 550389

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

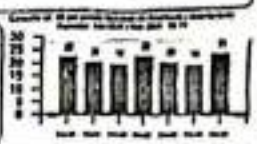
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6543337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
132110	13 mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
1051	1074	23
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Real / Estimada
03-02-26	05-03-26	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 3	3 - MEDIO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 31	-5%	+5%			1



Suspensión a partir de 24/03/2026
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.619
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Tot. - 31)	16	3.167,00	50.672
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Tot. - 31)	7	3.167,00	22.169
			8.516
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Tot. - 31)	16	3.874,00	61.984
Consumo Alcan. Complementario > 17 M3 (Tot. - 31)	7	3.874,00	27.118
Subsidio			-8.421
SUBTOTAL			177.657

	TOTAL MES	177.657

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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 286.213

CUDE: 45cad1fc40803c1e8ce6efa30c1a063f96aa705fa4909edb798a6f42e548f31e24894c33c7bed1 8687866377 6990 71 - Fecha de Expedición: 2026-03-14 10:59:47
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 000010 de 27-Dic-2024. Somos Autoretenedores de renta según Res. 0147 del 25-Ene-2012. Somos Autoretenedores de ICA según Res. 008 de 22-Ene-1997 - Régimen Común. Resolución 1329 del 30 de agosto de 2021. Vigilado Superservicios SSP No. Unico de registro 1-1300-101-01. Esta factura prevé normas aplicables conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La suspensión del servicio no autorizada es causal de daño y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículos 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
PAGUE 550389 Mora Al 14-03-2026
Total 0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
PAGUE 550389 Periodo Mar-2026
Factura 00012026A1006099206 Total 286.213

CLAVE DE PAGO: 0000002525209 1

(415)7709998014633(8020)000000252520941(3900)000286213

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Powered by CamScanner



ICCOL0821926200050O1<<<<<<<<<<
8711289M3510144COL10474136394<4
GRISOLLES<BARRIOS<<WADNER<<<<<



Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Dawis Jose Garcia Guerrero

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.143.383.359 de Cartagena

DIRECCIÓN: Nuevo Paraiso Cr 76 36-16

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3022324887

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Heriberto Garcia Nogoa

EDAD: 58 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604952008446

FECHA DD 2 MM Abril AA 2026 HORA 11:50 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Darwin García 1143383359

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

[illegible]

[illegible]

I. INFORMACIÓN GENERAL

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	CARTAGENA DE INDIAS

[illegible]

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[illegible]	[illegible]
Cédula de ciudadanía	[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	ELSA	[illegible] DEL CARMEN

[illegible]	[illegible]
[illegible]	CARTAGENA DE INDIAS

[illegible]

Código verificación: [illegible]

Powered by CamScanner

afinia
Grupo epm

Operador actual: Electrificadora del Caribe E.S.P.
Nit: 1045...
Call Center: 115 - 605 6 [illegible]
Dirección, Correo 130 #26-78 Piso 1 Ed. Chambacu - Cartagena.

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
ARIZA JOSE

Usuario o suscriptor
ARIZA JOSE

Estrato/Clasificación
Residencial, Estrato 3 S. Caribe

Dirección de suministro
CR 76 35-16
NUEVO PARAISO
CARTAGENA
URB-0033350000008 = K.81 35-14, E/CL

Dirección de Envío
CR 76 35-16
NUEVO PARAISO
CARTAGENA
CARTAGENA

NIC.: 1143585

Total a Pagar:	$106.030
Total Mes:	$ 106.030
Fecha límite pago oportuno	03/04/2026
Suspensión a partir de:	04/04/2026
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	24/03/2026
Documento equivalente No.:	92222603061373
ID. de Cobro:	1142585229 - 15

Resumen facturación mes

Periodo facturado 14/02/2026 - 18/03/2026

Energía | Otros Entidades

Energía	+ Aseo	+ [illegible]	+ [illegible]	= Total mes
$ 106.030	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 106.030

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

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

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 6,40

Información regulatoria

[illegible]



Documento equivalente electrónico

N. factura:	92222603061373
Fecha:	2026-03-25
Hora:	06:52:49-05:00
NIT:	901280969
Documentos:	222222222222

CUDE: CUDE:2c2d19644c29d26a7cd7a5044cc51600b775cec2fe26ef8a1d55525b3087a70b650c1649253a3bed45730a80b4035e99

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago): 1143585

Para consultas sobre su facturación llame a nuestra línea Afinia 115

Total de documentos adicionales	Total de documentos por pagar
0	$ 106.030

[illegible]

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1995
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
16-JUL-2013 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.143.383.359
GARCIA GUERRERO
APELLIDOS
DAWIS JOSE
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
DE CIUDADANÍA

9.043.338
GARCIA NOGOA
HERIBERTO

NO FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1968
SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-OCT-1989 SAN ONOFRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Milton Osvaldo Coulson Ruiz

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73 096.335 de Ctgena

DIRECCIÓN: la Maria Cra 31 42-41

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3023419657.

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jorge Luis Cabera Ruiz

EDAD: 74-Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604542008 3680

FECHA DD 01 MM Abril AA 2026 HORA 1:30 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO _____ CC 73.096.335 Ctgena

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26045420083680

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-01	02:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9075879

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CABEZA	RUIZ	JORGE	LUIS

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	1047415231

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMIREZ	PEÑALOZA	KADYA	ALEJANDRA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047415231

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

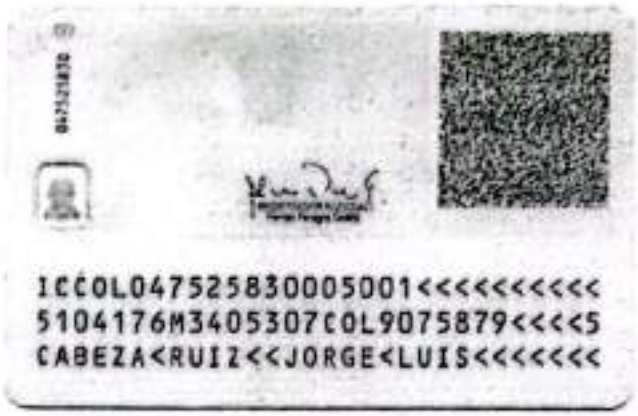
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-01	Kadya A. Ramirez P.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-01 09:55

Código verificación: 8065-B82E-9D51-3EE0

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Registro válido

Fecha de consulta: 01/04/2026

Ficha: 13001125564900000232

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE LUIS

Apellidos: CABEZA RUIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9075879

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/03/2023

Última actualización ciudadano: 25/11/2025

Última actualización vía 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: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

Powered by CamScanner

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 17044039
Call Center: 115 - 605-4582120
Dirección: Carrera 53B # 26-76 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena

Factura 1196678

Total a Pagar $76.550
Total Mes $ 76.550
Fecha de pago oportuno 27/03/2026

Suspensión a partir de: 28/03/2026
No. Facturas vencidas: 0
Saldo anterior: $ 0
Fecha emisión: 17/03/2026
Documento equivalente No.: 22102603042718
ID. de Cobros: 1196678316 - 08

Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
RUIZ DE C AYTEL MARIA

Usuario o suscriptor
RUIZ DE C AYTEL MARIA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Carib

Dirección de suministro
CR 31 42-41
LA MARIA
CARTAGENA
URB07-21-0560-0000-J

Dirección de Envío
CR 31 42-41
LA MARIA
CARTAGENA
CARTAGENA

Resumen facturación mes

Periodo facturado 11/02/2026 - 13/03/2026

Otras Entidades

Energía	Aseo			Total mes
$ 71.780	$ 0,00	$ 4.770,00	$ 0,00	$ 76.550

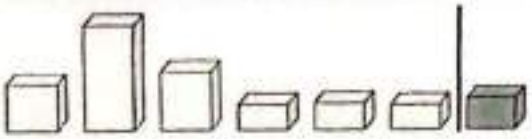
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de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

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

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo facturado



167 283 214 95 101 94 115

Promedio Consumo Diario (kWh): 5,76

Información regulatoria

Caribemar-Afinia continúa con el cobro del cargo por unidad tarifaria – "CUT" dentro del cargo de comercialización, establecido en la Resolución CREG 101 078 de 2023.

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



Tu servicio de energía, es fácil por WhatsApp

Consulta tu factura, reporta daños y más.

Escríbenos 304 243 3322

Con soluciones Encendiendo nuestra energía.

afinia Grupo epm

0000000000007414 - 2210 - 0001 - 1770 - 002690

IMPRESO POR RICOH COLOMBIA S.A.

Documento equivalente electrónico

N. factura: 22102603042718
Fecha: 2026-03-18
Hora: 00:36:13-05:00
NIT: 901380949
Documentos: 222222222222

CUDE: 6ff874ff1a6 4a68a335b0879b00a9d671259d1a0 b44e08658c0be220000d91e9b2c3e b0a0b18429cc36326fab3e4e527

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago) 1196678

ID de Cobro: 1196678316 - 08 / Titular: RUIZ DE C AYTEL MARIA

obstante de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía Este factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur 1625 de 2016 y quando los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994.

Total de documentos adeudados	Total de documentos pagados
0	$ 76.550

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.096.335
COULSON RUIZ
APELLIDOS
MILTON OSVALDO
NOMBRES


15-JUN-1960
BARRANQUILLA
ATLANTICO
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
O+
M
20-JUN-1980 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Mercedes Margarita Polo Alvarez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.428.950 Cartagena

DIRECCIÓN: Boston K 058 C 131C.

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3109214846

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Eloy Arnedo Olivo

EDAD: 88 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603882008331 6

FECHA DD 1 MM Abril AA 2026 HORA 5: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Mercedes Polo Alvarez CC 1047428950

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26038820083316

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día): 2026-03-31	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): 22:12:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO — Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 9048224

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: ARNEDO	Segundo apellido: OLIVO	Primer nombre: ELOY	Segundo nombre:
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

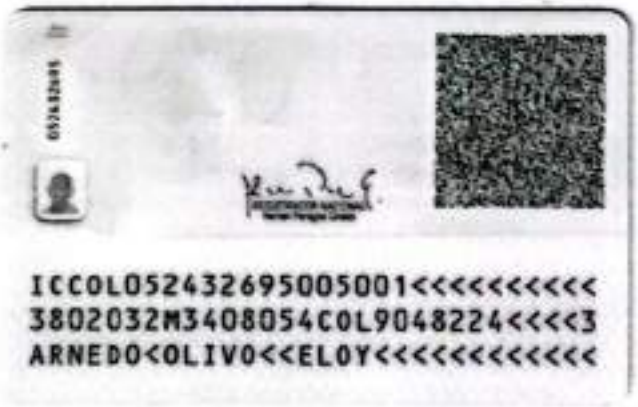
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1044932924	
APELLIDO(S) - NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: MARTINEZ	Segundo apellido: FERNANDEZ	Primer nombre: LIBARDO	Segundo nombre: ARMANDO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1044932924	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO — Departamento: BOLÍVAR		Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2026-03-31		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-31 22:28

Código verificación: 4DB6-8896-9A78-DA31

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	9048224
NOMBRES	ELOY
APELLIDOS	ARNEDO OLIVO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S A	SUBSIDIADO	13/09/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/01/2026 09:29:10	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

Surtigas

Llame al 164
01 8000 910 164

24 horas

No. de contrato: 286669

ARNEDO DE POLO ROSALBA

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/03/2026

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 28/MAR/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$93,248	+	$0	+	$0	+	$0	=	$93,248

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO
1	0001 CONSUMO DE GAS NATURAL	33,309	33,309	0
2	0001 CONSUMO DE GAS NATURAL	5	5	1,439,432
3	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST	59,210	59,210	0
4	0137 IVA	1,083	1,083	0
5	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	3	3	0
6	0159 RECONEXION DESDE CENTRO MED	0	0	101,346
7	0164 RECONEXION DESDE ACOMETIDA	0	0	1,013,721
8	0192 SERVICIOS VARIOS CENTRO MED	0	0	41,458
9	0199 MODIFICACION RED INTERNA	0	0	203,489
10	0105 SUBSIDIO AL CONSUMO	-14,760	-14,760	0
11	0205 MODIFICACION CENTRO DE MEDI	0	0	124,574
12	0210 RESTABLECIMIENTO SUSP CEN M	0	0	143,284
13	0261 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CO	815	815	0
14	0262 INTERES FINANCIACION RED I	9,407	9,407	0
15	0263 INTERES FINANCIACION OTROS	5,543	5,543	0
32	TOTAL	80,489	93,248	4,367,336

PUESTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
TOTAL DE DEUDA:		4,460,584
TOTAL SIN IVA:		79,283

FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

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

CONSUMO DE GAS (M3)

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

(+) Lectura Fecha actual	335	06/03/2026
(+) Consumo (M3)	11	
(+) Factor de Conversión	0953	
(=) Consumo Facturado (M3)	11	
(+) Días de consumo	31	
(=) Consumo Kwh equivalente	0.35	

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Dir. de Predio	KR 48B CL 31C - 41 PISO 2
Dir. de Entrega	KR48B 031C 041BOSTON
Barrio	BOSTON (CARTAGENA)
Medidor	12484770523
Estado	CONEXION
Uso	RESIDENCIAL
Estrato	ESTRATO 2
Cicloo	
Mes Facturado	MAR/2026
Fecha de emisión	12/MAR/2026
Valor en factura	
Tasa de interés de mora	0% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº SIG1963460

Fecha y hora de expedición: 2026-03-13 09:37:37-05:00

Fecha y hora de generación: 2026-03-13 09:37:37-05:00

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Otros

Factura de cuenta: 2126570651

CUFE: 59f3ec6f7f6f3f9...

QR DIAN

CARGOS AUTORIZADOS

1004 - 10041761050113000 - SERVI - FUTIL CARTAGENA - AV PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47-30 TEL 164

KR3579

Powered by CamScanner


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.047.428.950

Apellidos
POLO ALVAREZ

Nombres
MERCEDES MARGARITA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.51

Sexo
F

Fecha de nacimiento
19 DIC 1990

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
23 DIC 2008, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
30 DIC 2034


0718724250

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0718724250050O1<<<<<<<<<<
9012134F3412307COL1047428950<6
POLO<ALVAREZ<<MERCEDES<MARGARI

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena.

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Dagoberto Rodriguez Guerrero

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73131715 **de** Ctgena

DIRECCIÓN: Santana K 10 10 - 05

TELÉFONO FIJO _____ **TELÉFONO CELULAR** _____

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Liz Ney Rodriguez Guerrero

EDAD: 50. Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603502008320 5

FECHA DD 1 **MM** Abril **AA** 2026 **HORA** 7:30 A.M.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Dagob Rodrigue 73131715

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26035020083205

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN	
Área: Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	Centro Poblado: (inspección, corregimiento o caserío): SANTA ANA

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-31	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45763297

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	GUERRERO	LIZ	NEY

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1007126390

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MERLANO	MADERA	FABIAN	JUNIOR

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007126390

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-31	Fabian Merlano Madera

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-31 19:13

Código verificación: 4279-15EF-B206-5B6B

Dr. Fabian Merlano Madera
MÉDICO GENERAL
RM 1007126390
Universidad de Cartagena

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta:	01/04/2025
Ficha:	1300103333940000128

A1

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres:	LIZ NEY
Apellidos:	RODRIGUEZ GUERRERO
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	45763297
Municipio:	Cartagena
Departamento:	Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	15/08/2023
Última actualización ciudadano:	15/08/2023
Última actualización vía registros administrativos:	30/08/2025

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	CAMILO ROMAN TORRES CATALAN
Dirección:	Calle 31 No 39 - 245 Barrio Camino del Medio
Teléfono:	3243476455
Correo Electrónico:	sisben@cartagena.gov.co

¿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 Víctimas
- 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.

Powered by CamScanner

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

ULTIMO DIA DE PAGO SIN RECARGO
03-12-2025

POLIZA
693083

AGUASDE CARTAGENA

Factura de Venta: 00012025A103409912

Periodo: Nov-2025 | Fecha de Generación: 2025-11-26 11:38:06

Nombre: DELSA RODRIGUEZ GUERRERO
Domicilio: K.10 10 05 SANTANA
Ref. Catastral:

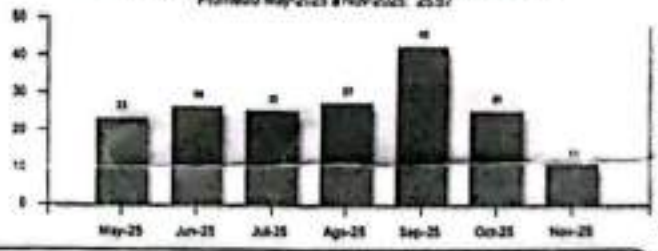
Clasificación	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

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

Numero de medidor	Diámetro	Estado medidor
097025	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
1462	1473	11
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
20-10-25	20-11-25	Real

Observaciones:

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y Alcantarillado
Promedio May-2025 a Nov-2025: 25.57



Suspensión a partir de: 04/12/2025
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.619
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	11	3.167,00	34.837
Subsidio			-24.014
Trabajos de Acueducto			5.364
Interés de Financiación			1.835
SUBTOTAL			**34.641**

SALDO MORA 0

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

TOTAL A PAGAR 34.641

CUDE: 1da478f52a36f61Bdc55ec3fccf7d450dbb90c64d6dd7a0768503ee7c229b0baa76d0ea238ecbb8ba81311c9ecdbcce14 - Fecha de Expedición: 2025-11-26 18:36:26
Somos Grandes Contribuyentes según Res. D00200 de 2º-Dic-2024. Somos Autoretenedores de renta según Res. 0547 del 25-Ene-2022. Somos Autoretenedores de ICA según Res. 008 de 22-Ene-1997 - Decreto 1339 del 30 de agosto de 2024. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 303 de 2000. Cap IV, Artículo 28 y 29.6)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
Póliza 693083 MORA
Mora Al 26-11-2025
Total 0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
Póliza 693083 Periodo Nov-2025
Factura 00012025A103409912 Total 34.641

CLAVE DE PAGO: 0000023749895

(415)7709998014633(8020)0000023749895(3900)0000034641

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cotoguna

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Victoria Maria De Alba Salas

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1007583742 CAgua

DIRECCIÓN: Blas de lezo

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3003794930

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jesus Nazario De Alba Vazquez

EDAD: 77 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603452008153 9

FECHA DD 31 MM Marzo AA 2026 HORA 11 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Victoria De alba Salas 1007 583742

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DE L CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26034520081539

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE 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	2026-03-29	23:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9066195

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DE ALBA	VASQUEZ	JESUS	NAZARIO

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 DEFUNCION

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047457211

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	ANIBAL	EDUARD	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	EDUARDPEREZ

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

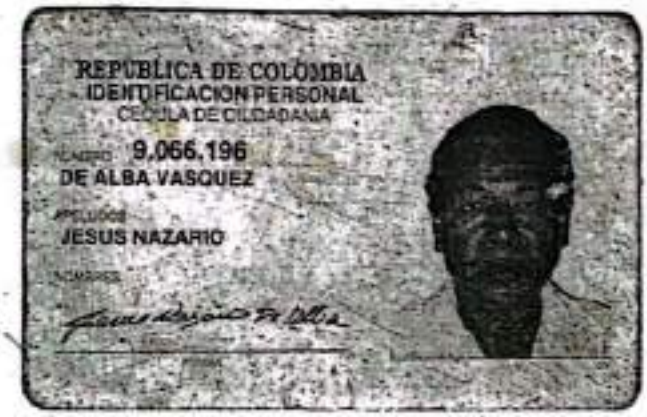
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-29	Eduard Perez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-29 23:39

Código verificación: D55E-802A-70CE-B9E5

CLÍNICA NEURO CARDIO VASCULAR

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.066.196
DE ALBA VASQUEZ

APELLIDOS
JESUS NAZARIO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1948
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-SEP-1965 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	9066196
NOMBRES	JESUS NAZARIO
APELLIDOS	DE ALBA VASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/31/2026 09:51:45	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Powered by CamScanner



1236719

Total a Pagar $ 2.103.240
Saldo Mes $179.340
Fecha de pago oportuno 07/04/2024

No. Facturas vencidas: 24
Saldo anterior: $ 1.923.900
Fecha emisión: 26/03/2024
Documento equivalente No.: 2320240311890
ID. de Cobros: 1236719333 - 35

Dirección de suministro
CR 71 MZ13-A P 1 AP10 2
BLAS DE LEZO
CARTAGENA
«DMZ 13111 FTE A LA ARP1

Dirección de Envío
CR 71 MZ13-A P 1 AP10 2
BLAS DE LEZO
CARTAGENA
CARTAGENA

Información de facturación

Periodo facturado 19/02/2024 - 21/03/2024

Otros Subsidios

$ 176.568 + $ 0,00 + $ 4.780,00 + $ 0,00 = $ 171.348

Para mayor información consulte www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Información Importante

0 43 42 243 274 221 223

Promedio Consumo Diario (kWh): 4,54

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: 08/04/2024

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

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

Documento equivalente electrónico

No. factura: F1820240319274
Fecha: 2024-03-27
Hora: 16:12:51-05:00
NIT: 901380169
Documento: 2320240311890

CUDE: 2c9d4d5598da250f...

Documento validado por la DIAN

NIC 1236719

24 $ 2.103.240

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN **(1)** ATAUD.

AL SEÑOR (A) Oswaldo Hernandez Ramirez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73 131 257 de Ctgena.

DIRECCIÓN: la quinta C 34 A 82 369

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 323 568 4628

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Oswaldo Antonio Hernandez valiente

EDAD: 33-años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603732008189 9

FECHA DD 30 MM Marzo AA 2026 HORA 5:44 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Oswaldo Hdez 73 13 257

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26037320081899

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No letal	2026-03-30	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047461125

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	VALIENTE	OSWALDO	ANTONIO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73142154

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREIRA	LORA	BORIS	CARLOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	286713001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-03-30 11:31

Código verificación: 8454-6157-D774-EED6

Powered by CamScanner

FISCALIA	PROCESO PENAL ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	OFICIO No 20540-0129

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA 30-MARZO-2026

1.- Código único de la investigación

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

2. Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

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

Objeto: Sirvase entregar. al señor **OSWALDO HERNANDEZ RAMIREZ , identificado con cedula ciudadania No 73.131.257 expedida en Cartagena Bolivar,** el cadáver quien en vida respondia al nombre de, **OSWALDO ANTONIO HERNANDEZ VALIENTE , identificado con la cedula de ciudania No 1.047.461.125 expedida en Cartagena Bolivar**. Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

El solicitante en calidad de **PADRE** del occiso , quien presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando, que para todos los efectos legales, puede ser localizado en el barrio la Quinta , calle primera de las flores, No 22A-369, Celular 323-5684628

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

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de la Policia Judicial SIJIN MECAR

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	2	1			
Nombre del Fiscal:										**FERNANDO PAYARES BATISTA**					
Dirección			BARRIO CANAPOTE.											Oficina:	
Departamento			Bolivar							Municipio			Cartagena		
Teléfono:							Correo electrónico:								

Firma,

FISCAL LOCAL 21 URI EN TURNO

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1992
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-OCT-2011 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.047.461.125
HERNANDEZ VALIENTE
APELLIDOS
OSWALDO ANTONIO
NOMBRES

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/03/2026

Ficha: 13001007556J00001271

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: OSWALDO ANTONIO

Apellidos: HERNANDEZ VALIENTE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1047461125

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/12/2019

Última actualización ciudadano: 03/12/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-1965
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-SEP-1986 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 73.131.257
HERNANDEZ RAMIREZ
APELLIDOS
OSWALDO
NOMBRES
FIRMA

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Rosandy Valdiris Rodriguez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1001936571 de Cartagena

DIRECCIÓN: El reposo Cr 69f - 2d - y30

TELÉFONO FIJO 3015199449 TELÉFONO CELULAR 1001936541

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Roberto Carlos Valdiris Rodriguez

EDAD: 23 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 26036020081726

FECHA DD 30 MM Marzo AA 2026 HORA 9:AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Rosandy Valdiris

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26036020081726

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-29	00:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1001834333

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VALDIRIS	RODRIGUEZ	ROBERTO	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	92523188

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANIBAL	HERNANDEZ	CARLOS	ALBERTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	362613001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-29	

238-26

Código verificación: A0EA-9EF3-68D2-F596

Powered by CamScanner

FISCALIA	PROCESO PENAL ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	OFICIO No 205-0128

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA 30-MARZO-2026

1.- Código único de la investigación

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

2. Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

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

Objeto: Sirvase entregar a la señora **ROSALDY VALDIRIS RODRIGUEZ identificada con cedul: ciudadania No 1.001.936.571 expedida en Cartagena Bolivar,** el cadáver quien en vida respondía al nombre de, **ROBERTO CARLOS VALDIRIS RODRIGUEZ CC 1.001.834.333, expedida en Cartagena Bolivar**. Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **HERMANA** del occiso , quien presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando, que para todos los efectos legales, puede ser localizada en el barrio el Reposo manzana M lote 2 , celular 301-1519949, correo rosandyvaldiris701@hotmail.com

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

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de la Policia Judicial C.T.I.

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	2	1			
Nombre del Fiscal:			**FERNANDO PAYARES BATISTA**												
Dirección	BARRIO CANAPOTE.												Oficina:		
Departamento	Bolívar								Municipio	Cartagena					
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma,

FISCAL LOCAL 21 URI EN TURNO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.001.834.333
VALDIRIS RODRIGUEZ

APELLIDOS
ROBERTO CARLOS

NOMBRES
ROBERTO CARLOS

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-2002
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.81 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-JUN-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

I<0500100-01245502-M-1001834333-20210715 0074979756A 1 8502259242

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1001834333
NOMBRES	ROBERTO CARLOS
APELLIDOS	VALDIRIS RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	PROTEGER EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/12/2020	28/03/2026	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/28/2026 14:23:05	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual

Powered by CamScanner

afinia
Grupo epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIT: 1826555
Call Center: 115 – 605 6102120
Dirección: Carrera 15B # 28-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena

6231312

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
RODRIGUEZ VALENCIA PAOLA

Usuario o suscriptor
RODRIGUEZ VALENCIA PAOLA

Estrato/Clasificación
Residencial Estrato: 1 Estrato

Dirección de suministro
CR 69F 2D-752
EL REPOSO
CARTAGENA
ENTRE CL 3A Y 3D

Dirección de Envío
CR 69F 2D-752
EL REPOSO
CARTAGENA
CARTAGENA

$121.420
$ 121.420
14/01/2026

Suspensión a partir de:	15/01/2026
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$0
Fecha emisión:	30/12/2025
Documento equivalente No.:	22202512151215
ID de Cobros:	6231312284 - 15

Resumen facturación mes

Periodo facturado 26/11/2025 - 27/12/2025

Otros Entidades



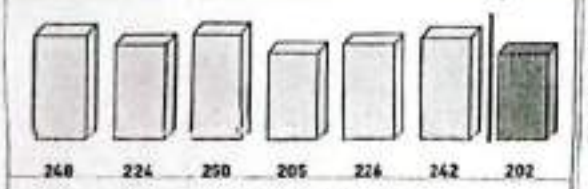
$ 121.420	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 121.420

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

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

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 7,58

Información regulatoria

Caribemar-Afinia continúa con el cobro del cargo por aportes solidario - "CCU" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 020 de 2023.

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



Documento equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago): 6231312

ID de Cobro: 6231312284 - 15 /. Titular: RODRIGUEZ VALENCIA PAOLA ... debemos practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con la establecido en el dur 1625 de 2016 y demás las mismas efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994.

Total de documentos adicionales	Total de
0	$ 121.420

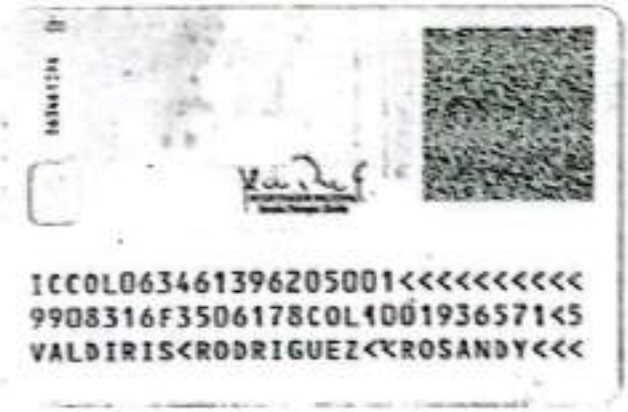
Documento equivalente por CONTINGENCIA



(415)7709998169076(8020)623131228481(3900)000012142(96)20251113

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Ocaña

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Yenida De Jesus Sosa Bautista

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1067.859 90 de Montería

DIRECCIÓN: Villa Rosa 2 octubre Et 2 Mz 14 Cl 10

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 301 3685852

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Oscar Jose Sosa Ballesteros

EDAD: 70 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603852000803 96

FECHA DD 28 MM Marzo AA 2026 HORA 8:17 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Yenida Sosa B 1067859 90

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26038520080396

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-28	16:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	10937681

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOSA	BALLESTEROS	OSCAR	JOSE

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73198392

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GUETO	ALCALA	EDINSON	JAVIER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73198392

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-28	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-28 16:49

Código verificación: 9C58-2C23-8C70-305

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1093768[illegible]
NOMBRES	OSCAR JOSE
APELLIDOS	SOSA BALLESTEROS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	SAN BERNARDO DEL VIENTO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2026 19:28:12	Estación de origen:	2801:12c800:2070:1

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

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

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

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

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

[illegible]

Powered by CamScanner

afinia

VILLA ROSA - CARTAGENA

ID de Cobro	Nro. Suministro	Código de Usuario	Nombre	Dirección
992407160665	1051307	2329629	LUIS MIGUEL SIERRA CARO	2 DE OCTUBRE ET 2 MZ 14CA 10

$9,862,314	$8,784,337	$0	$738,760	$3,518,160	$64,566,061	0	0	60	11395	$0	31/12/2999

Operador de red	Circuito/Transformador	Tensión	IC	Admisible Calculado	Informa Compensación	Estrato	Periodo Liquidado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	CANDELARIA 2	NIVEL 1	FES 0 DES 0	$ 0	CFO 0 DES 0	Residencial 1	24/06/2024-25/07/2024

G	T	PR	D	R	L	Cu
394,86	52,84	151,498	193,75	31,51	223,79	1078,25

NIC Totalizador 10513070432329629

Fecha de Emisión 25/07/2024 | Mes Jul-2024 | Suspensión a partir de 20/AGOSTO/2024

Punto de pago	Horario	Cuentas Contrato pagadas
EFECTY SUPERGIROS	LUNES A VIERNES	2024/03 $ 0.00
CARTAGENA	8:00 AM - 12:00 M	2024/04 $ 0.00
ARJONA TURBANA	2:00 PM - 5:00 PM	2024/05 $ 0.00
SANTA ROSA		2024/06 $ 0.00

El total a pagar resulta del % de participacion del corte del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado.
El banel FOES de [illegible] RES 047 MME del [illegible] 2024
10513007037 consu [illegible] kWh

Detalle	Valor
Importe Consumo	71,628
Subsidio	163,5451
FOES	15,4791
Otros conceptos no totalizador	$0
Subtotal Energía	24,354
Valor Trasladado a Deuda de Totalizador	0
Valor Mismo a Pagar	26,254
I-iPago Anticipado	0
Subtotal otros entidades	0
I-iCuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	[illegible]
Total Valor facturas por pagar	112,404

0

Firma:

Sello, fecha y firma de operador

Valor Pagado
Fecha Jul-2024
Periodo
Factura N° 10513070432329629
ID de Cobro 992407160665
COD. Usuario 2329629

LUIS MIGUEL SIERRA CARO
2 DE OCTUBRE ET 2 MZ 14 CA 10
VILLA ROSA - CARTAGENA
Jul-2024
Valor Pagado
Fecha

Valor Pagado
Fecha Jul-2024
Periodo
Factura N° 10513070432329629
ID de Cobro 992407160665
COD. Usuario 2329629

LUIS MIGUEL SIERRA CARO
2 DE OCTUBRE ET 2 MZ 14 CA 10
VILLA ROSA - CARTAGENA
Jul-2024
Valor Pagado
Fecha

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Etgua

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Erzilia Meza Ospino

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047 399 276 etgua

DIRECCIÓN: Pasa Caballos K 12 11-37 A201

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3180750828

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jose Del Carmen Meza Ospino

EDAD: 39 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603412007.6467

FECHA DD 26 MM Marzo AA 2026 HORA 10 - AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO C.C. 1.047399276

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26034120076467

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-23	02:14:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047419534

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEZA	OSPINO	JOSE	DEL CARMEN

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	73546406

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	BAHAMON	WILSON	RAFAEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-24	

Código verificación: 3EB2-8692-E918-5FB5

Powered by CamScanner

FISCALIA	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Página 1 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **25/03/2026** Hora:

1.- Código único de la investigación

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

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

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

Objeto: Sírvase entregar a la señora **ERSILIA MEZA OSPINO, identificada con cédula 1.047.399.210 de Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **JOSE DEL CARMEN MEZA OSPINO, identificado con cédula N° 1.047.419.534 de Cartagena.** Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

La solicitante en calidad de **HERMANA** presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizada en el barrio **Altos de San Isidro manzana 6 lote 1, Cartagena, Bolívar, teléfono 3180150828.**

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

4.- Funcionario que emite la orden:

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

Firma;

FISCAL 33 LOCA URI

Proyectado por RUG

Powered by CamScanner

JUEGOS DE 6 MESES	MAYO... 05 SEPT.... 09	JUNIO.... 06 OCTUBRE. 10	JULIO.... 07 NOV..... 11	AGOSTO.... 08 DIC..... 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

* REGISTRO DE NACIMIENTO

2 3057987

IDENTIFICACION No.

1) Parte básica	2) Parte complt.
861018	

OFICINA REGISTRO CIVIL

3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): Notaria Cuarta

4) Municipio y Departamento: CartagenaBolivar

5) Código: 1116

SECCION GENERICA

INSCRITO

6) Primer apellido: Meza

7) Segundo apellido: Ospino

8) Nombres: X Jose Del Carmen

SEXO

9) Masculino o Femenino: Masculino

10) Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO

11) Día: 18

12) Mes: octubre

13) Año: 1986

LUGAR DE NACIMIENTO

14) País: Colombia

15) Departamento: Bolivar

16) Municipio: Cartagena

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento:

18) Hora:

19) Documento presentado–Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): Acta Parroquial

20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: De la Bahia

21) No. licencia:

MADRE

22) Apellidos (de soltera): Ospino Lopez

23) Nombres: Nidia

24) Edad: 32

25) Identificación (clase y número): No presento

26) Nacionalidad: Colombiana

27) Profesión u oficio: Hogar

PADRE

28) Apellidos: Meza Florez

29) Nombres: Claro Maria

30) Edad: 49

31) Identificación (clase y número): cc 9.081.693 Cartagena

32) Nacionalidad: Colombiano

33) Profesión u oficio: AGricultura

DENUNCIANTE

34) Identificación (clase y número): cc 9.081.693 Cartagena

35) Firma (autógrafa): Claro Meza

36) Dirección postal: Pasaballon Calle del Panatno No 452

37) Nombre:

TESTIGO

38) Identificación (clase y número):

39) Firma (autógrafa):

40) Domicilio (Municipio):

41) Nombre:

TESTIGO

42) Identificación (clase y número):

43) Firma (autógrafa):

44) Domicilio (Municipio):

45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

46) Día: 12

47) Mes: Enero

48) Año: 1996

Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

49) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE 1810 – 8-VI/77

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/03/2026

Ficha: 13001161682700008205

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ERSILIA

Apellidos: MEZA OSPINO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1047399210

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/02/2023

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

Última actualización vía registros administrativos: 31/08/2025

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.395-4
Edificio Chambacú, piso 2 - Cra. 13B No. 29-76
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center: 608 6643307

POLIZA
892855

AGUAS DE CARTAGENA

Factura de Venta: 0001202BA100680253

Periodo: Feb-2026 | Fecha de Generación: 2026-03-24 10:09:48

Nombre: MARIA CLAUDIA ZABALA DE AVILA

Domicilio: K 12 11 37-A201 PASACABALLOS

Ref. Catastral:

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
H25VA163392	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
1	2	1
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real / Estimado**
20-01-26	18-02-26	Real

Observaciones

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

Desglose de Conceptos

ACUEDUCTO CARGO FIJO
ACUEDUCTO CONSUMO
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)
ALCANTARILLADO CARGO FIJO
ALCANTARILLADO CONSUMO
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)
Subsidio
Recargos
Trabajos de Acueducto
Interés de Financiación
SUBTOTAL

Corta

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Licoure Dayana Mendez Teheran

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.414.821 de Cartagena

DIRECCIÓN: Olaya 57 Ricaurte cra 57

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3127121759

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Anuar Yesid Barna Cello

EDAD: 17 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603782007 6426

FECHA DD 25 MM Marzo AA 2026 HORA 8 A.M.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Licoure D Mendez 1047414821

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26037820076426

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-23	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Tarjeta de identidad	1043308573

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BAENA	CUELLO	ANUAR	YESID

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	73546406

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	BAHAMON	WILSON	RAFAEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-24	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-24 11:27

Código Verificación: 47F5-32F6-9A53-46D0

Powered by CamScanner

FISCALIA	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	Página 1 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **24/03/2026** Hora:

1.- Código único de la investigación

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

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

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

Objeto: Sírvase entregar a la señora **YURANIS BAENA CUELLO,** identificada con cédula de N° 1.041.971.792 **de Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **ANUAR YESID BAENA CUELLO,** identificado con tarjeta de identidad 1.043.308.573 **de Cartagena.** Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

La solicitante en calidad de **MADRE** del hoy occiso, presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizada en el **barrio Olaya Herrera sector Ricauter Nº 38B-52, Cartagena, Bolivar, teléfono 3205141357**

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

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	0	7	
Nombre del Fiscal:				**PAHOLA DE LOS REYES ANAYA VELILLA**											
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 Nº 13-64 LOTE DOS												Oficina:		
Departamento	BOLIVAR									Municipio	CARTAGENA				
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma:

FISCAL 7 SECCIONAL URI

Powered by CamScanner

CamScanner 23-03-2026 09.23.jpg

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.043.308.573
BAENA CUELLO
APELLIDOS
ANUAR YESID
NOMBRES



ANUAR
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-2008
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-OCT-2026 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

23-ENE-2020 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0500150-01129463-M-1043308573-20200130 0069860065A 1 8500251562

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 24/03/2026

Ficha: 13001118567800000087

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANUAR YESID

Apellidos: BAENA CUELLO

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1043308573

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/10/2019

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Powered by CamScanner

Convenio entre la Alcaldía Municipal, Ntr. tu comunidad y Caribeña de la Costa S.A.S. ESP

afinia
Grupo epm

PLAYA SECTOR RICAURTE - CARTAGENA

Cuenta	Nro. Medidor	Código de Usuario	Nombre	Dirección		% de Participación
[illegible]	4619572	1026966	LICAURE DAYANA MENDEZ	SEC RICAUTE CR 57	94,432985498	0.5634%

Consumo Mes	Subsidio	Comp	FOES Aplicado	Valor Facturado Mes	Deuda Subsidiada	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Aplicado	Consumo kWh Facturado	Pago último mes	Fecha último pago
219,652.542	99,744,846	$0	$0	$10,706,491	$134,378,845	4854	4774	40	31480	$19,313	20/01/2026

Operador de red	Circuito/Transformador	Tensión	IC	Admisible Calculado	Informa Compensación	Estrato	Periodo liquidado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	ZARAGOCILLA 1	NIVEL 1	FES 0 DES	0	CFO 0 DES		Residencial 1 24/12/2025-24/01/2026

D	T	PR	Q	R	C	Cu
284,14	84,14	21,962	127,28	24,09	195,48	707,09

NIC Totalizador 4619572279110269A6

Fecha de Emisión 20/01/2026

Mes Ene-2026

Suspensión a partir 20/FEBRERO/2026

ESTUFF SUPERMERCADOS
CARTAGENA
AV. PIMIENTA
SANTA ROSA

LUNES A VIERNES
8:00 AM - 12:00 M
2:00 PM - 5:00 PM

Fecha de pago	Valor ($)
2025/09	$ 0.00
2025/10/21	$ 36,511.00
2025/11	$ 0.00
2025/12	$ 0.00

El total a pagar resulta del % de participación del cliente del totalizador, una vez descontados los beneficios de las aportes del Estado.

Detalle	Valor
Energía Consumo	64,847
Subsidio	(28,055)
FOES	0
Otros conceptos liq. en totalizador	$0
Subtotal Energía	36,792
Valor Trasladado a Usuario de Totalizador	0
Valor Mismo a Pagar	36,792
(-)Pago Anticipado	0
Subtotal otros conceptos	0
(+)Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	[illegible]
Total Valor Facturas por pagar	6,037,425

1470

Firma

PAGO N° 1

Valor Pagado
Fecha Ene-2026
Periodo
Factura N° 4619572279110269A6
ID de Cobro 99260148888
COD. Usuario 1026966

Nombre LICAURE DAYANA MENDEZ
Dir SEC RICAUTE CR 57
Barrio PLAYA SECTOR RICAURTE - CARTAGENA
Periodo Ene-2026
Valor Pagado
Fecha

PAGO N° 2

Valor Pagado
Fecha Ene-2026
Periodo
Factura N° 4619572279110269A6
ID de Cobro 99260148888
COD. Usuario 1026966

Nombre LICAURE DAYANA MENDEZ
Dir SEC RICAUTE CR 57
Barrio PLAYA SECTOR RICAURTE - CARTAGENA
Periodo Ene-2026
Valor Pagado
Fecha

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.047.414.821
MENDEZ TEHERAN

APELLIDOS
LICAURE DAYANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1988
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

19-ENE-2006 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Chitaga

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Augusto Nel Vital Doria

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 92 190 509 **de** San Pedro

DIRECCIÓN: El Pozon. St Zarabanda Mz 205 LB

TELÉFONO FIJO _____ **TELÉFONO CELULAR** 300-8133497

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Osiris Rosa Polo Ortiz

EDAD: 41 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 26033620076028

FECHA DD 24 **MM** Mayo **AA** 2026 **HORA** 11 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Augusto Vital CC 92190509

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26033620076028

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE 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	2026-03-23	23:25:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45562213

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
POLO	ORTIZ	OSIRIS	ROSA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1128051566

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CLARETE	DE LA ROSA	SAID	MARIEN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1128051566

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-23	Said Clarete de la Rosa

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-23 23:49

Código verificación: 11F0-D24B-6326-89B5

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 24/03/2026

Ficha: 1300103956350000547

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: OSIRIS ROSA

Apellidos: POLO ORTIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45563213

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/11/2019

Ultima actualización ciudadano: 05/12/2019

Ultima actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 2243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 138 No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
26-03-2026

Factura de Venta	000120260A100752675	Periodo	Mar-2026	Fecha de Generacion	2026-03-18 10:19:15	Ref. Catastral	13001011400000325000070000000000
Nombre Abonado	DIANA ORTIZ CORRE			Domicilio		UR.S. ZARABANDA M265-L8 EL POZÓN	

PACARIBE

ASEO
CLIENTE
592569

PACARIBE S.A.S E.S.P
NIT. 900.574.102-6
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6426300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor SubCom	[illegible]
V Ton R y Lim x Sus	0.0001
V Ton L Ur x Susor	0.0000
V Ton R de Ap x Sus	0.0001
V Ton Ele Apro x Sus	0.003
V Ton R No Ap x Sus	0.0056

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	108
Aprovechamiento Resolución 720	314
Cargo Fijo Resolución 720	26.226
Cargo Variable Resolución 720	10.383
Ajuste a la Decena	-3
Interes Financiación Pacaribe	308
SUBTOTAL	37.806
TOTAL MES	37.806

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 09/25 a 03/26: 38.105,14



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

AGUAS DE CARTAGENA

POLIZA
592589

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 138 No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
AZ1N261983	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
320	327	7
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real / Estimada**
10-02-26	12-03-26	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46,67%	-46,67%	-46,67%	-46,67%	1



Suspensión a partir de: 27/03/2026
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $120.705 Número de cuotas pendientes: 18
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.619
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Vit. - 11)	7	3.167,00	22.169
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.516
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Vit. - 11)	7	3.874,00	27.118
Subsidio			-34.732
Recargos			30
Trabajos de Acueducto			9.903
Interés de Financiación			1.772
SUBTOTAL			51.401
Cuota Compromiso de Pago			18.940
TOTAL MES			70.401

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

SALDO MORA	0	TOTAL A PAGAR	108.207

CUDE: 7a1c47b34555aa58fb0caeeaf9e8a6c02f34b3c47013131e53e58d1531e2b6b3de5841d29bbaa72bb7ad72cf6a0c30ec11 - Fecha de Expedición: 2026-03-18 13:08:26
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 000200 de 27-Dic-2024. Somos Autoretenedores de residencia según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autoretenedores de ICA según Res. 008 de 22-Ene-1997 - Decreto 1339 del 30 de agosto de 2024. Vigilado Superservicios SSP No. Unico de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.			
Póliza	592589	Mora Al	18-03-2026
Total			0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.			
Póliza	592589	Periodo	Mar-2026
Factura	000120260A100752675	Total	108.207

CLAVE DE PAGO: 0000000253196990



(415)7709998014633(8020)000000253196990(3900)000108207
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. NIT. 800.252.396-4 - FACTURA - SYNECTIC TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN S.A.U. CIF A-41.821.526. Aguas de CF

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN **(1)** ATAUD.

AL SEÑOR (A) Yuris Paola De la Hoz Garcia

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 23 140 486 de Santa Catalina

DIRECCIÓN: Hospital Universitario Del Caribe

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 301 780 3391

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Gerguin Bolaños Gomez

EDAD: 64 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2605192007 4542

FECHA DD 25 MM M01 30 AA 2026 HORA 8:30 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Yuris P. De la Hoz 23 140 486.

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Hospital Universitario del Caribe

Cartagena de Indias D. T. y C. 24/03/2026

SEÑORES:
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENCES

Asunto: Solicitud de identificación de paciente fallecido

Cordial saludo

La presente es para solicitar su colaboración para la identificación de un paciente de nombre **GERGUIN BOLAÑOS GOMEZ** que ingreso el dia 13/03/2026 al servicio de urgencias del hospital universitario del caribe.
El paciente ingresó con diagnostico **SINCOPE Y COLAPSO** con numero de documento de identidad **73108650**
Dada la ausencia de información personal y familiar, solicitamos de manera formal el apoyo de su entidad para la realización de los procedimientos médicos-legales pertinentes que permitan su identificación, con el fin de cumplir con los procesos legales y administrativos correspondientes.

Agradezco su colaboración y atención prestada.

Anexo: Copia acta de defunción

Doctora
TATIANA VASQUEZ URQUIJO
Subgerente Administrativa y Financiera
Hospital Universitario del Caribe.

24 03 2026
H. 10:22
SRDED 225 - 2026

Elaboró: María Tarré / PC Contratista OADE
Revisó: Yessy Carolina Palomino Estrada / Jefe OADE
Aprobó: Acta 26022025 Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 26/02/2025

Compromiso y Transformación

Zaragocilla, Edificio Hospital Universitario del Caribe, Calle 29N° 50 - 50
Tel: 6726012 - 6517151
www.hucaribe.gov.co

Powered by CamScanner

HUC E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

COMUNICADO EXTERNO

Cartagena de Indias D. T. y C. 24/03/2026

Doctora
MERY CASTRO
Dirección de Apoyo logístico

Referencia:

Cordial saludo
La presente tiene como objeto, solicitar a usted, **SOLEMNIDAD y BOVEDA** del paciente Habitante de calle **GERGUIN BOLAÑOS GOMEZ**, con numero de identificación **73108650** Habitante de calle con acta de defunción **Nº26031920074542**, quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el día 13 de Marzo del 2026, paciente de 64 años, con **DX : SINCOPE Y COLAPSO**
Paciente en estado de abandono social, desde su ingreso y durante estancia hospitalaria no se le conoce familiares ni conocidos.

Anexo: copia de epicrisis, copia de acta de defunción , licencia de inhumacion

Agradezco su colaboración y atención prestada.

Dra. TATIANA VASQUEZ URQUIJO
Subgerente Administrativo y financiera
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

YURIS PAOLA DE LA HOZ GARCIA
Trabajadora social MT E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

Elaboró: María Tarra / PE Contratista OADE
Revisó: Yeddy Carolina Palomino Estrada / Jefe OADE
Aprobó: Acta 24022026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 26/02/2026

Powered by CamScanner

E.S.E
Hospital
Universitario
del Caribe
HUC

BOLÍVAR

COMUNICADO EXTERNO

Cartagena de Indias D. T. y C. 24/03/2026

Señores:
Coordinador ambiental del departamento administrativo distrital de salud

Cordial saludo.

Por medio de la presente, nos dirigimos a su despacho con el fin de Notificar el caso del señor **GERGUIN BOLAÑOS GOMEZ** con numero de identificación **73108650** Habitante de calle con acta de defunción **N°26031920074542** , quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el día 13 de Marzo del 2026, paciente de 64 años, con **DX : SINCOPE Y COLAPSO**

Paciente en situación de abandono, desde su ingreso y durante su estancia hospitalaria no se le conocieron familiares, teniendo en cuenta lo expuesto solicitamos su apoyo y gestión para el direccionamiento de red con el fin de evitar un problema de emergencia sanitaria.

YURIS PAOLA DE LA HOZ GARCIA
Cargo Trabajadora social
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe.

Powered by CamScanner

Alcaldía Mayor
Cartagena de Indias

Cartagena de Indias, D.T. y C., 22 de marzo de 2026

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

CERTIFICA

Que **GERGUIN BOLAÑOS GOMEZ,** de 36 años, Con documento No. 73108650, con fecha de nacimiento 28/02/1990, **se encuentra caracterizado como habitante de la calle**, conforme a lo consagrado en la Ley 1641 de julio 12 del año 2013, por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la Política Pública Social, para habitantes de la calle y el Decreto 1285 del 2022, que en su artículo 2.9.2.8.2. contempla el Plan Nacional de atención Integral a las personas Habitantes de la Calle.

El presente certificado se le expide teniendo en cuenta que cumple con los requisitos, acorde al estudio socioeconómico de fecha 9/05/2019, realizado por el programa habitante de calle de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social.

Se firma en constancia, domingo, 22 de marzo de 2026

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

Revisó: Eilyn C. Medina P.- P. E.
Programa Habitante de calle
Proyectó y elaboró G-Villanueva –

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.140.486**

DE LA HOZ GARCIA

APELLIDOS

YURIS PAOLA

NOMBRES



Yuris P. De la Hz G.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1985**

SANTA CATALINA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-JUN-2003 SANTA CATALINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26031920074542

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-22	09:26:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73108659

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BOLAÑOS	GOMEZ	GERGUIN	

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	1143411702

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ	RODRIGUEZ	FRANCIA	ELENA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143411702

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

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-22	

Powered by CamScanner

Código de verificación
7938424118

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:	73.108.650
Fecha de Expedición:	30 DE SEPTIEMBRE DE 1982
Lugar de Expedición:	CARTAGENA - BOLIVAR
A nombre de:	GERGUIN BOLAÑOS GOMEZ
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 23 de Abril de 2026

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

Expedida el 24 de marzo de 2026

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte (7938424118) en la pagina web en la dirección http://www.registraduria.gov.co/ opción "Consultar Certificado"

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

INFORMACION GENERAL

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

EPICRISIS

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

EVOLUCIONES:

Powered by CamScanner

a regulares condiciones generales, consciente, alerta, orientado en las 3 esferas.
ses y cuello: Mucosa oral seca sin lesiones. Cuello sin nódulos o masas. Sin signos de aumento de presión venosa yugular. No se ausculta soplo carotídeo. Se evidencia herida en región frontal de aproximadamente 4 cm de longitud (ya suturada con puntos simples.)
sonidos simétricos. Sin roces. Ruidos respiratorios conservados en ambos campos. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, sin S3, sin déficit de pulso.
: Abdomen plano, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias.
ario: No explorado
ros: Piel hidratada, sin cianosis, no presenta lesiones sugestivas a lesión de alopecia. Llenado capilar de 2 segundos.
ales: Simétricos. Pulsos distales conservados de buena intensidad.
nervioso central: Alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Sensibilidad conservada, lenguaje fluido, rítmica y rapid. Ataxia con reflejos pupilares conservados, resto de pares craneales sin déficit. Fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, reflejos osteotendinosos simétricos ++/++, sin reflejos pa. Sin signos de irritación meníngea.

VEGS:
ma (13/03/2026): Hb: 11.7, Hto: 35.9, Leuc: 13.93, Plt: 265, Ne Bds: MCH: 29.6, HCM:22.9, Vcm: 91.8 (Alto: 13.63), Lint 4.3 (Alto: 4.52), Vbm: 3.6 (Alto: 6.44), Rbc: 0.01), Rbds: 0.0 (Alto: 0.00), RAD: 1.2 (Alto: 0.14)

uesal (13/03/2026): BUN: 17, Cr: 0.90, Na: 135, K: 4.0, Cl: 90

ión (13/03/2026): TP: 13.3 (CR: 10.2), INR: 1.2, TTP: 27.0 (CR: 23.1)

S DIAGNÓSTICOS:
Vital de ingreso normal

masculino de 64 años, en condición de habitante de calle, quien ingresa en contexto de episodio sincopal. Refiere antecedente de trauma en región ace aproximadamente 5 días asociado a golpe con objeto contundente, al examen físico piel/tez, cráneo, cabeza, cuello: Mucosa oral seca sin lesiones, presencia de equimótica y pulmonares, con herida en región frontal de aproximadamente 4 cm de longitud ya suturada con puntos simples, sin signos de infección agregado activo. El resto de los signos vitales en rangos, reporte paraclínicos con leucocitosis, anemia leve con volúmenes disminuidos, hipernatremia s, hipocloremia leve, paciente con sintomatología sincopal, que ya con hipernatremia, se solicita radiografía de tórax, y perfil infeccioso, al la valoración blanda, debemos de solicita ecografía de abdomen total, paciente en regulares condiciones generales, se solicita valoración por el servicio de ión y dietoterapia, control ayer. Se explicaría conducta médica al paciente, quien refiere entender y aceptar.

ATOS(26, 08:57:53) Historia: Evolución Clínica General Prestador: KATHERINE DEL JESUS LOPEZ CARRASQUILLA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
c
sistema inmunitario en paciente no diabético (complejo triada de Whipple)
ión leucocitaria a ayuno prolongado en contexto de vulnerabilidad social
diemia moderada probable hipovolémica
renal aguda probable de origen prerenal
rmatológica hipocrómica probable ferropénica

ático (derecho/epigástrico) leve reciente
n de habitante de calle / vulnerabilidad social significativa
23 días probables"

ESA: Agitado, bajo supervisión mecánica, enfermería riesgo aparentes fallidos o descompensaciones agudas

ar regulares condiciones generales, consciente alerta, orientado en las 3 esferas, Cráneo, cara y cuello: Mucosa oral seca sin lesiones, presencia de e aumento mal posicionado. Cuello sin nódulos o masas. Sin signos de aumento de presión venosa yugular. No se auscultan soplos carotídeos. Se herida en región frontal de aproximadamente 4 cm de longitud ya suturada con puntos simples) tórax: Espacios simétricos. Sin tiraje. Ruidos tos conservados en ambos campos. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, sin S3, sin déficit de pulso. Abdomen: Abdomen plano, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas o megalias. Genitourinario: No explorado Piel y faneras: Piel hidratada, sin ros presenta cambios unguelares ni áreas de alopecia. Llenado capilar de 2 segundos. Extremidades: Simétricas. Pulsos distales conservados de anidad. Sistema nervioso central: Alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Sensibilidad conservada, lenguaje fluido, rítmica y rapid. Ataxia con pupilares conservados, resto de pares craneales sin déficit. Fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, reflejos osteotendinosos simétricos ++/++ e patológicos. Sin signos de irritación meníngea.

Hombre de 64 años, en condición de habitante de calle, con antecedente de trauma en región frontal hace aproximadamente 5 días asociado a caída consciente. Al examen físico alerta, hidratado, agresivo, en malas condiciones musculares y nutricionales, con herida en región frontal hallazgos de 4 cm de longitud ya suturada, sutura con agrado, sin signos de infección local ni supurado activo. El resto de los signos vitales en rangos, no de ingreso con leucocitosis, anemia leve con volúmenes disminuidos, hipernatremia moderada, hipocloremia leve, paciente con sintomatología ta, con los que aparentemente por lo que se solicitó radiografía de tórax que continúa pendiente. Se realiza perfil infeccioso negativo. Dado paciente con ca aspiración se ofrece antieméticos a manejo asertivo. Asegurar de alteración por el servicio de nutrición, se solicita valoración por fonoaudiología. Se conducta médicas al paciente, quien refiere entender y acepta.

ATOS(26, 07:37:07) Historia Única, Prestador: CENTRO ANALGESICO NO Y CIRUGIAS BARRETO, Especialidad: MEDICINA GENERAL
URINO TUNICA
ón "1. Hiponatremia sintomática en paciente no diabético (complejo triada de Whipple) 1.1 Probable secundaria a ayuno prolongado en contexto de ded social 2. Hipocalcemia moderada probable hipovolémica 3. Lesión renal aguda probable de origen prerenal 5. Anemia microcítica hipocrómica Temporizar Tratamiento sintomatológico leve reciente Condición de habitante de calle / vulnerabilidad social significativa sintomática no Paciente con dos asistidos, se reporta glucometría en 47 mg/dl, por lo que se mantendrá de solución cristaloide y se optimizar toque de nutrición,

---

ATOS(26, 10:48:11) Historia Evolución Clínica General, Prestador: ALBERTO JOSE SANJUANELO PONTALVO, Especialidad: MEDICINA INTERNA
s
ónica sintomática en paciente no diabético (complejo triada de Whipple)
ión leucocitaria a ayuno prolongado en contexto de vulnerabilidad social
renal microcítica probable hipovolémica
renal aguda probable de origen prerenal
ción en estudio

5. Anemia microcítica hipocrómica probable ferropénica

Traumatismo craneoencefálico leve reciente
Condición de habitante de calle / vulnerabilidad social significativa
sintomático respiratorio
Subjetivo:
Paciente con acompañante, poco colaborador, refiere cefalea leve, sin otra sintomatología
Objetivo:
Signos vitales: PA/SAS mmHg, FC: 87 lpm, FR: 19 rpm, T: 36°C, SpO2: 93% aire ambiente
Apariencia: regulares condiciones generales, consciente, alerta. Cráneo, cara y cuello: Mucosa oral seca sin lesiones. Cuello sin nódulos o masas. Sin signos de aumento de presión venosa yugular. No se auscultan soplos carotídeos. Se evidencia herida en región frontal de aproximadamente 4 cm de longitud suturada con puntos simples
Tórax: Espacios simétricos. Sin tiraje. Ruidos respiratorios conservados en ambos campos. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, sin S3, sin déficit de pulso.
Abdomen: Abdomen plano, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias.
Genitourinario: No explorado
Piel y faneras: Piel hidratada, sin cianosis, no presenta cambios ungueales ni áreas de alopecia. Llenado capilar de 2 segundos.
Extremidades: Simétricas. Pulsos distales conservados de buena intensidad.
Sistema nervioso central: Alerta, orientado en tiempo, espacio y persona. Sensibilidad conservada, lenguaje fluido, rítmica y rapid. Ataxia con reflejos pupilares conservados, resto de pares craneales sin déficit. Fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, reflejos osteotendinosos simétricos ++/++ sin reflejos patológicos. Sin signos de irritación meníngea.
Ataxia
Masculino de 64 años, en condición de habitante de calle quien ingresa en el contexto de alteración del estado de consciencia por hiponatremia grave en el contexto de paciente no diabético e hipovolémico en estudio.
En el momento signos vitales dentro de límites normales, paciente en regulares condiciones generales, consciente, alerta sin evidencia franca en región frontal de aproximadamente 4 cm se longitud suturada con puntos simples. Se realizó TAC de tórax simple para determinar posible nódulo pulmonar con reporte de alteraciones planas basales bilaterales, aparentes parenquimatosas en vidrio esmerilado, granuloma calcificado izquierdo y dilatación de la aorta torácica ascendente tubular por el momento no se toma manejo adicional. Ultimo laboratorio con leucocitosis, anemia leve con volúmenes disminuidos, hipernatremia moderada, hipocloremia leve. Gasométricos sin alteraciones, siguiente valoración de resto de estudios para evaluar otras causas subyacentes de hiponatremia como insuficiencia suprarrenal. El día de hoy se solicita perfil hepático control. Paciente quien fue valorado por fonoaudiología quienes consideran inicial de dieta segura.
Se explica de forma clara conducta a seguir a paciente quien acepta y acepta.
Debe continuar en seguimiento por trabajo social por alto riesgo social.

Fecha: 14/03/2026 11:25:47, Historia Evolución Clínica General, Prestador: ROBERTO CARLOS TIRON PONTON, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. Hiponatremia sintomática en paciente no diabético (complejo triada de Whipple)
1.1 Probable secundaria a ayuno prolongado en contexto de vulnerabilidad social
2. Hipovolemia moderada probable hipovolémica
3. Lesión renal aguda probable de origen prerenal
4. Nódulo pulmonar en estudio
5. Anemia microcítica hipocrómica probable ferropénica

Powered by CamScanner

[illegible]

[illegible] PA [illegible] mmHg, FC [illegible] lpm, FR [illegible] rpm, T [illegible] °C, SpO2 [illegible] % a aire ambiente

[illegible]

[illegible] Historia: Evolución Clínica General, Prestador: KATHERINE GOMEZ [illegible], Especialidad: MEDICINA INTERNA

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Análisis:

[illegible]

Fecha: [illegible] Historia: Evolución Clínica General, Prestador: KATHERINE GOMEZ [illegible], Especialidad: MEDICINA INTERNA

Problemas

1. Hipoglucemia [illegible] en paciente no diabético [illegible]
1.1 [illegible]
2. Hiponatremia [illegible]
3. Lesión renal aguda probable de origen prerrenal
4. Nódulo pulmonar en estudio
5. Anemia microcítica hipocrómica probable ferropénica

Subjetivo:

Paciente sin acompañante, [illegible]

Objetivo:

Signos vitales: PA [illegible] mmHg, FC [illegible] lpm, FR [illegible] rpm, T [illegible] °C, SpO2 [illegible] % a aire ambiente

[illegible]

Análisis:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA DIARIA

Médico Internista: Dra. Katherine Gómez

Médico Residente [illegible]

Médico Interno: [illegible]

[illegible]

Fecha: [illegible] Historia: Nota, Prestador: [illegible], Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nota: NOTA FALLECIMIENTO

Descripción: [illegible]

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Medicamentos Ordenados y Administrados:

EPICRISIS

Generales Ordenados:

[illegible] de Indicaciones Terapéuticas:

[illegible]ciones:

le Egreso: [illegible] Hospitalización [illegible]

Egreso: [illegible]

Salida: Muerte | Estado a la Salida: Muerte

[illegible]ICOS DE SALIDA:

[illegible] Principal: E162 - HIPOGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

[illegible] Relacionado 1: E871 - HIPOSMOLARIDAD E HIPONATREMIA

[illegible] Relacionado 2: [illegible]

[illegible]ATENCIÓN INTEGRAL POR [illegible]INA:

[illegible] Farmacológicos:

[illegible] Adicionales:

[illegible] de Enfermedad [illegible]

JORGE ARMANDO YEPES CARO
MEDICINA INTERNA
RM 23959 CC [illegible]

Secretaria de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Atgua

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Yuris Paola De la Hoz Garcia

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 23 140 486 de Santa Catalina

DIRECCIÓN: Hospital Universitario del Caribe

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3017803391

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Fabel Antonio Lombis Mediano

EDAD: 53 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603792007 0679

FECHA DD 24 MM Mayo AA 2026 HORA 9 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Yuris P. De la Hoz 23 140 486.

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

HUC

E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

Cartagena de Indias D. T. y C. 24/03/2026

SEÑORES:
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENCES

Asunto: Solicitud de identificación de paciente fallecido

Cordial saludo

La presente es para solicitar su colaboración para la identificación de un paciente de nombre **FABEL ANTONIO LAMBIS MEDRANO** que ingreso el dia 16/03/2026 al servicio de urgencias del hospital universitario del caribe.
El paciente ingresó con diagnostico **SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO** con numero de documento de identidad **73155614**
Dada la ausencia de información personal y familiar, solicitamos de manera formal el apoyo de su entidad para la realización de los procedimientos médicos-legales pertinentes que permitan su identificación, con el fin de cumplir con los procesos legales y administrativos correspondientes.

Agradezco su colaboración y atención prestada.

Anexo: Copia acta de defunción

Doctora
TATIANA VASQUEZ URQUIJO
Subgerente Administrativa y Financiera
Hospital Universitario del Caribe.

24 03 2026
H. 10:22

SIRDEI 224-2026

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

Zaragocilla, Edificio Hospital Universitario del Caribe, Calle 29 N° 50 - 50
Tel: 6726017 - 6517190
www.hucaribe.gov.co

Powered by CamScanner

E.S.E.
Hospital
Universitario
del Caribe

HUC

GOBERNACIÓN
DE BOLÍVAR

COMUNICADO EXTERNO

Cartagena de Indias D. T. y C. 24/03/2026

Señores:
Coordinador ambiental del departamento administrativo distrital de salud

Cordial saludo.

Por medio de la presente, nos dirigimos a su despacho con el fin de Notificar el caso del señor **FABEL ANTONIO LAMBIS MEDRANO** con numero de identificación **73155614** Habitante de calle con acta de defunción **Nº26037920070679** , quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el dia 16 de Marzo del 2026, paciente de 53 años, con **DX : SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO** Paciente en situación de abandono, desde su ingreso y durante su estancia hospitalaria no se le conocieron familiares, teniendo en cuenta lo expuesto solicitamos su apoyo y gestión para el direccionamiento de red con el fin de evitar un problema de emergencia sanitaria.

YURIS PAOLA DE LA HOZ GARCIA
Cargo Trabajadora social
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe.

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

Powered by CamScanner

E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

COMUNICADO EXTERNO

Cartagena de Indias D. T. y C. 24/03/2026

Doctora
MERY CASTRO
Dirección de Apoyo logistico

Referencia:

Cordial saludo
La presente tiene como objeto, solicitar a usted, **SOLEMNIDAD y BOVEDA** del paciente Habitante de calle **FABEL ANTONIO LAMBIS MEDRANO** , con numero de identificación **73155614** Habitante de calle con acta de defunción **N°26037920070679**, quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el día 16 de Marzo del 2026, paciente de años, con **DX : SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO**
Paciente en estado de abandono social, desde su ingreso y durante estancia hospitalaria no se le conoce familiares ni conocidos.

Anexo: copia de epicrisis, copia de acta de defunción , licencia de inhumacion

Agradezco su colaboración y atención prestada.

Dra. TATIANA VASQUEZ URQUIJO
Subgerente Administrativo y financiera
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

YURIS PAOLA DE LA HOZ GARCIA
Trabajadora social MT E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

Elaboró: Mario Tarra / PE Contratista GADE
Revisó: Yeddy Carolina Palomino Estrada / Jefe GADE
Aprobó: Acta 26022025 Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 26/02/2025

Powered by CamScanner

Código de verificación
11350241052

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:	73.155.614
Fecha de Expedición:	1 DE FEBRERO DE 1991
Lugar de Expedición:	CARTAGENA - BOLIVAR
A nombre de:	FABEL ANTONIO LAMBIS MEDRANO
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 23 de Abril de 2026

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

Expedida el 24 de marzo de 2026

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte (11350241052) en la pagina web en la dirección http://www.registraduria.gov.co/ opción "Consultar Certificado"

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.140.486**

DE LA HOZ GARCIA
APELLIDOS

YURIS PAOLA
NOMBRES

Yuris P. De la Hz G.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1985**
SANTA CATALINA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-JUN-2003 SANTA CATALINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26037920070679

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 cumplimento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-18	06:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73155614

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LAMBIS	MEDRANO	FARSL	ANTONIO

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	1005649090

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	ACOSTA	JUAN	DE DIOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1005649090

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-18	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-18 06:39

Código verificación: D30A-5154-467A-D7

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 18/03/2026 06:52
Centro de atención: 201 - Zaragocilla
Paciente: CC 73155614 - FABEL ANTONIO LAMBIS MEDRANO
Fecha de Nacimiento: 09/10/1972
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: HABITANTE DE LA CALLE
Teléfono: 3015712332
Ocupación: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante: SOLO
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: KATHERINE DE JESUS LOPEZ CARVAJOULLA
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.

Fecha de Atención: 18/03/2026 06:52
Admisión: AD1205690
Edad: 53 año(s), 5 mes(es) 9 dia(s)
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Impreso por: KLOPEZ2
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clínico de urgencias
Fecha de Ingreso: 18/03/2026 20:34
Cama: UP1C5

Motivo de la Consulta:

PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN EN CALIDAD DE HABITANTE DE CALLE CON HISTORIA PERSONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS INGRESA A CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DLE NUEVO BOSQUE POR PRESENTAR CASO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS HUMEDA CON EXPECTORACION AMARILLENTA EN OCASIONES HIALINA, ASOCIADO A S ENSACIOND E ALZA TERMICA Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR, QUIEN ENCUENTRA CON HIPOXEMIA MODERADA POR LO QUE DECIDE SACAR COMO URGENCIAS VITAL A ESTE SERVICIO.

PACIENTE QUIEN SE CLASIFICA COMNO TRIAGE II SE LE INFORMA QUE DEBERA SER ATENDIDO EN LOS PROXIMOS 30 MINUTOS SEGUN DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO.

ANTECEDENTES:

* 1.-> B24X

Síntesis de la Enfermedad:

TRASLADO A MORGUE

Revisión Por Sistema:

PULMONAR

EXAMEN FISICO:

Apariencia a su llegada:

PACIENTE HABITANTE DE CALLE

Cabeza, cara y órganos de los sentidos:

NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS , REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, NO ADENOPATÍA, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

Tórax:

EXPANSIBLE, NO TIRAJE INTERCOSTALES, PULMONES CLAROS NO AGREGADO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLO

Abdomen:

PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, NO SE PALPA MASA ,NO DOLOROSO, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

Piel y faneras:

NO HERIDA, NO EQUIMOSIS, NO ULCERACIONES, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN

Genito-Urinario:

GENITALES NO EXPLORADO PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVO

Extremidades:

SIMÉTRICA, EUTRÓFICA, NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDO

Sistema nervioso central:

GLASGOW 13/15, FUERZA MUSCULAR 4/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA

Análisis:

PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE B24X QUIEN EN CALIDAD DE HABITANTE DE CALLE CON HISTORIA PERSONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS (NO DICE CUALES SUSTANCIAS) POCO COLABORADOR QUIEN INGRESA A CENTRO DE ATENCION PRIMARIA DLE NUEVO BOSQUE POR PRESENTAR CASO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS HUMEDA CON EXPECTORACION AMARILLENTA EN OCASIONES HIALINA, ASOCIADO A S ENSACIOND E ALZA TERMICA Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR, QUIEN ENCUENTRA CON HIPOXEMIA MODERADA, PACIENTE AL EXAMEN FISICO SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR GLOBAL, NO TIRAJES INTERCOSTALES, SE INGRESA PARA D ESCARTAR POSIBLE INFECCION RESPIRATORIA BACTERIANA. PACIENTE SE LE REALIZO MANEJO CON CORTICOIDE ENDOVENOSO EN PUESTOO E SALUD POR LO QUE NOP SE HACE PERTIENINTE SE EXPLICA A PACINETE QUIEN REFIERE ENTENOR Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de impresión: 18/03/2026 6:52:20 a. m.
Admisión: AD 205690
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.
Paciente: FABEL ANTONIO LAMBIS MEDRANO

EPICRISIS

Diagnóstico Principal: J80X : SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO
Diagnóstico Relacionado 1: J189 : NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

EVOLUCIONES:

Fecha: 17/03/2026 07:53:01, Historia: Notas de Urgencia, Prestador: DIEGO ARMANDO ALVEAR FONSECA, Especialidad: MEDICINA GENERAL
Asunto: NOTA MEDICA
Descripción: VIH, TUBERCULOSIS,TA: 113/73 FC:72 SAPO2:57% FR:29HEMOGRAMA y Leucocitos: 7.53 x10^3/mm3 5.0 10.0 Hemoglobina: 13.2 g/dl Hematocrito: 38.5 % Plaquetas (PLT): 306 10^3/mm3 Neutrofilos: 94.5 % NITRÓGENO UREICO (BUN).....: 46 mg/dlCREATININA EN SUERO..... 1.53 mg/dLCONSCIENTE ALERTA, ORIENTADOCA LA AUSCULTACION PULMONAR CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON CREPITOSPACIENTE CON ANTECEDENTES DE VIH, TUBERCULOSIS PULMONAR , INDIGENTA, INGRESA POR DISNEA, ACTUALMENTE EN REGULARES CNDICIONES GENERALES, DESATURADO, NO ALTERACION DE LA CONSCIENCIA, RX DE TORAX CON INFILTRADOS INTERSISTIALES EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, PARACLINICOS CON HEMOGRAMA CON NEUTROFILIA SIN LEUCOCITOSIS, AZOADOS ELEVADOS, TFG REDUCIDA, POR LO ANTERIOR SE ORDENA OXIGENO SUMPLEMENTARIO, PARACLINICOS, ANTIBIOTICOTERAPIA EMPIRICA, VALORACION POR MEDICINA INTERNA, SE LE EXPLICA CONDICION GENERAL Y MANEJO A SEGUIR, REFIERE ENTENDERObSERVACIONMONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALESMASCARILLA NRSAISLAMIENTO RESPIRATORIAOXIGENO POR VENTURY AL 50%LACTATO DE RINGER 500 CC PASAR IV A RAZON DE 80 CC HORAPIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GR IV CADA 8 HORASACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORASSS IONOGRAMA, PERFIL HEPATICO, GASES ARTERIALESSS VAL POR MEDICINA INTERNACONTROL DE SIGNOS VITALES YAVISAR CAMBIOS

Fecha: 18/03/2026 06:51:13, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: KATHERINE DE JESUS LOPEZ CARRASQUILLA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:
Sintomatico respiratorio
1.1 Sospecha de tuberculosis pulmonar
1.2 Neumonia adquirida en comunidad Curb 65 News score
Virus de inmunodeficiencia adquirida
Lesión renal aguda vs ERC
Hiponatremia moderada asintomática
Subjetivo:
AUSENCIA DE SIGNOS VITALES
Objetivo:
Paciente masculino de 53 años de edad con antecedentes de VIH, al parecer no acherente al tratamiento oral de antirretrovirales, actualmente sintomático respiratorio, con paraclinicos de ingreso sin leucocitosis, azoados levemente elevados, con respecto a basal previa de hace 6 meses, se ordena eco renal y control de azoados y marcadores de cronicidad renal, por otro lado con hiponatremia moderada en el momento asintomático, al ingreso se ordenan estudios complementarios, se indica valoraciones multidisciplinarias dado abandono y nula red de apoyo, además e inició manejo antimicrobiano, en ronda de enfermería de la mañana se acude al llamado encontrándose a paciente sin signos vitales, con cambios tempranos de muerte, sin respuesta ocular, ausencia de todos los reflejos, en paciente en malas condiciones nutricionales, por lo cual se declara fallecimiento a las 06:20 am, se confirma a personal de enfermería, se procede a realizar nota de defunción, epicrisis y traslado a morgue.
Análisis:
Paciente masculino de 53 años de edad con antecedentes de VIH, al parecer no acherente al tratamiento oral de antirretrovirales, actualmente sintomático respiratorio, con paraclinicos de ingreso sin leucocitosis, azoados levemente elevados, con respecto a basal previa de hace 6 meses, se ordena eco renal y control de azoados y marcadores de cronicidad renal, por otro lado con hiponatremia moderada en el momento asintomático, al ingreso se ordenan estudios complementarios, se indica valoraciones multidisciplinarias dado abandono y nula red de apoyo, además e inició manejo antimicrobiano, en ronda de enfermería de la mañana se acude al llamado encontrándose a paciente sin signos vitales, con cambios tempranos de muerte, sin respuesta ocular, ausencia de todos los reflejos, en paciente en malas condiciones nutricionales, por lo cual se declara fallecimiento a las 06:20 am, se confirma a personal de enfermería, se procede a realizar nota de defunción, epicrisis y traslado a morgue.

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Fecha: 16/03/2026
-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO- Cantidad: 1
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - Cantidad: 2
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - Cantidad: 1
Fecha: 17/03/2026
-903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] - Cantidad: 2
-903856 - NITROGENO UREICO - Cantidad: 1
-908832 - Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL - Cantidad: 1
-903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] - Cantidad: 2
-903813 - CLORO - Cantidad: 1
-881302 - ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) - Cantidad: 1
-901230 - MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO EN MEDIO LIQUIDO - Cantidad: 1
-879301 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX - Cantidad: 1
-903835 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-881332 - ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) - Cantidad: 1
-903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
-902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] - Cantidad: 1
-903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Cantidad: 2
-903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - Cantidad: 1
-903830 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - Cantidad: 1
-902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] - Cantidad: 1
-901101 - BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] - Cantidad: 3
-903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - Cantidad: 1
-906873 - Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES - Cantidad: 1

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 18/03/2026 6:52:26 a. m.
Admisión: AD1205690
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.
Paciente: FABEL ANTONIO LAMBIS MEDRANO

EPICRISIS

Medicamentos Ordenados y Administrados:

Fecha: 17/03/2026
-HJCTR43 - KIT VENTURY ADULTO- Cantidad: 1
-0016 - Jeringa 10 ml - Cantidad: 1
-HJCCAT39 - CATETER INTRACAT # 18 - Cantidad: 1
-R01AB017471 - Ipratropio bromuro 20 MCG - Cantidad: 1
-0006 - Lactato de Ringer (Hartman) x500 LR - Cantidad: 1
Fecha: 18/03/2026
-A02BC002101 - Omeprazol - Cantidad: 1
-B01AB003707 - Heparina de bajo peso molecular (Enoxeparina) - Cantidad: 1
-0001 - Solucion Salina Normal 500 ml. SSN - Cantidad: 2
-QUET25MG - Quetiapina Fumarato - Cantidad: 2
-MascN95 - mascarilla para riesgo bio- N 95 desechables - Cantidad: 1
-HJCTR43 - KIT VENTURY ADULTO - Cantidad: 1
-10090 - Solucion Salina Normal x 100 ml SSN - Cantidad: 2
-J01FC046721 - Claritromicina - Cantidad: 1
-10055 - PIPERACILINA + TAZOBACTAM - Cantidad: 2
-HJCDES71 - EQUIPO MACROGOTEO - Cantidad: 2
-HJCDFS169 - RECOLECTOR DE ORINA ADULTO - RYMCO - ITEM(195) - Cantidad: 3
-0015 - Jeringa 10 ml - Cantidad: 4
-N02BA001011 - Acetaminofen Tableta - Cantidad: 4
-0006 - Lactato de Ringer (Hartman) x500 LR - Cantidad: 1

Medidas Generales Ordenadas:

Fecha: 18/03/2026
Indicaciones:
PLAN:
OBSERVACION
LACTATO DE RINGER BOLSA 500 CC PASAR A RAZON DE 70 CC/H
SALBUTAMOL INAH HACER 3 PUFF CADA 20 MIN POR 1 HORA
BROMURO DE IPATROPIO INAH HACER 3 PUFF CADA 20 MIN POR 1 HORA
SSV RX DE TORAX AP Y LATERAL
SSV HEMOGRAMA, BUN,CREATININA, GASES ARTERIALES
REVALORAR

Fecha: 18/03/2026
Indicaciones:
PLAN:
OXIGENO POR VENTURY AL 50% A 4 LPM

Fecha: 17/03/2026
Indicaciones:
OBSERVACION
MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES
MASCARILLA N95
AISLAMIENTO RESPIRATORIA
OXIGENO POR VENTURY AL 50%
LACTATO DE RINGER 500 CC PASAR IV A RAZON DE 80 CC HORA
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GR IV CADA 6 HORAS
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
SS IONOGRAMA, PERFIL HEPATICO, GASES ARTERIALES
SS VAL POR MEDICINA INTERNA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 17/03/2026
Indicaciones:
Hospitalizar en sala de infectología
N95 permanente
Dieta normal
Ssn al 0.9%, pasar IV a razón de 40 cc/H

Piperacilina tazobactam amp 4.5 g IV cada 6 horas FI: 17.03.2026
Claritromicina amp 500 MG IV cada 8 horas FI: 17.03.2026
Acetaminofen 1g vía oral cada 8 h
Omeprazol tab 20 mg vo cada 24 horas
Enoxeparina amp 40mg SC cada 24 horas
Quetiapina tab 50 mg noche

Se solicita:
Prueba molecular para M. tuberculosis
Baciloscopia seriada x3
Cultivo de esputo en medio líquido para M. Tuberculosis.
Tac de tórax

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 18/03/2026 6:52:28 a.m. | Admisión: AD1205680

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. | Paciente: FABEL ANTONIO LAMBIS MEDRANO

EPICRISIS

Carga viral de vih, CD4 conteo
Azoados control, fósforo, potasio, sodio, transaminasas
Eco de abdomen total
Eco renal y de vias urinarias

Val por trabajo social
Val por psicologia
Val por ortopedia

Pendiente
Gases arteriales

Cuidados de enfermeria
Cavy ac

Fecha: 18/03/2026
Indicaciones:
Oxigeno por venturi a 50%
SSN 0.9 bolo de 500c y luego 60 cc hora
Aislamiento respiratorio

Justificación de Indicaciones Terapéuticas:
TRASLADO A MORGUE
Complicaciones:
TRASLADO A MORGUE
Servicio de Egreso: 000001|Urgencia
Fecha de Egreso: 18/03/2026 06:51
Motivo de Salida: Muerte **Estado a la Salida:** Muerto

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico Principal: B24X: ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnóstico Relacionado 1: J80X: SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:
TRASLADO A MORGUE
Recomendaciones Adicionales:
TRASLADO A MORGUE
Aplica Cuidados de Enfermería: No



KATHERINE DE JESUS LOPEZ CARRASQUILLA
MEDICINA INTERNA
1047417851

Powered by CamScanner

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

Cartagena de Indias, D.T. y C., 24 de marzo de 2026

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

CERTIFICA

Que **FABER ANTONIO LAMBIS MEDRANO,** de 53 años, Con documento No. 73155614, con fecha de nacimiento 09/10 /1972, **se encuentra caracterizado como habitante de la calle**, conforme a lo consagrado en la Ley 1641 de julio 12 del año 2013, por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la Política Pública Social, para habitantes de la calle y el Decreto 1285 del 2022, que en su artículo 2.9.2.8.2. contempla el Plan Nacional de atención Integral a las personas Habitantes de la Calle.

El presente certificado se le expide teniendo en cuenta que cumple con los requisitos, acorde al estudio socioeconómico de fecha 19/09/2025, realizado por el programa habitante de calle de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social.

Se firma en constancia, martes, 24 de marzo de 2026

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

Revisó: Eilyn C. Medina P.- P. E.
Programa Habitante de calle
Proyectó y elaboró G-Villanueva –

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

Secretaria de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Ctgena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Teresita Del Rocio Romero Gonzalez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 32813547 de Soledad

DIRECCIÓN: Las delicias Cr 26 37A -47

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 316 815 3112

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Marcos Cantillo Padilla

EDAD: 71 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603992007 6123

FECHA DD 24 MM Marzo AA 2026 HORA 3:15 PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO X Teresa Romero 8.32 813 547

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26039920076123

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 establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2026-03-24	02:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9092091

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CANTILLO	PADILLA	MARCOS	

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	1002248371

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	AGUILERA	LUIS	AUGUSTO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1002248371

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-24	Dr. Luis A. Martinez A. Medico General Universidad del Sinú R.M. 1002248371

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-24 04:24

Código verificación: E2E9-7DA3-60DF-FDAF

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 9.092.091
CANTILLO PADILLA
APELLIDOS
MARCOS
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1954
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-1976 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-0300100-01071857-M-0009092091-20190410 0085167268A 2 5025376682

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 24/03/2026

Ficha: 13001014558900001425

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARCOS

Apellidos: CANTILLO PADILLA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9092091

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/12/2019

Última actualización ciudadano: 27/12/2019

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Powered by CamScanner

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIT: 1preciso
Call Center: 115 – 605 6502120
Dirección: Carrera 130 # 20-78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena

NIC 1195695

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
HERAZO ZUNIGA JOSEFA

Usuario o suscriptor
HERAZO ZUNIGA JOSEFA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Carib

Dirección de suministro
CR 26 37 A-47
LAS DELICIAS
CARTAGENA
URB-0709113000093 * K26 37A 47, CL 47

Dirección de Envío
CR 26 37 A-47
LAS DELICIAS
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar	$55.960
Total Mes	$ 55.960
Fecha límite para pago	26/09/2025
Suspensión a partir de:	27/09/2025
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	16/09/2025
Documento equivalente No.:	22202509093253
ID. de Cobros:	1195695289 - 40

Resumen facturación mes

Periodo facturado 12/08/2025 - 11/09/2025

Otras Entidades

$ 51.280	$ 0,00	$ 4.680,00	$ 0,00	$ 55.960

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

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

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)

69	70	76	74	64	69	65

Promedio Consumo Diario (kWh): 2,32

Información regulatoria

Caribemar-Afinia continúa con el cobro del cargo por opción tarifaria – "COT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 029 de 2023.

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



Documento equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago) 1195695

ID de Cobro: 1195695289 - 40 / Titular: HERAZO ZUNIGA JOSEFA

Total de Descuentos	Total a Pagar
0	$ 55.960

Documento equivalente por CONTINGENCIA

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.813.547
ROMERO GONZALEZ
APELLIDOS

TERESITA DEL ROCIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1961
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-JUN-1980 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Ctgena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Aura Maria Angulo Ramos

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45757714 **de** Ctgena

DIRECCIÓN: El Pozon Mz 257 -94 APT 3

TELÉFONO FIJO 3054115997 **TELÉFONO CELULAR.** 3004524846

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Ernesto Angulo Garcia

EDAD: 81 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603402007554 7

FECHA DD 24 **MM** Marzo **AA** 2026 **HORA** 5:00 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Aura Maria Angulo R. 45757714

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

UERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26034020075547

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-23	11:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9062469

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ANGULO	GARCIA	ERNESTO	

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	1047375578

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FRIAS	SALAZAR	ALVARO	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047375578

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-23	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-23 13:01

Código verificación: 87A3-4EE7-8D38-A498

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 9.062.469
ANGULO GARCIA
ERNESTO


FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1944
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-JUL-1966 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 24/03/2026

Ficha: 13001056557000000791

C3

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ERNESTO

Apellidos: ANGULO GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9062469

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/10/2020

Última actualización ciudadano: 19/10/2020

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Powered by CamScanner

afinia
Grupo epm

NIT: 901.096.815-1

NRO: 2150242
Call Center: 115 – 605-6302120
Dirección: Carrera 13B # 26-18 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena.
Teléfono

NIC: 1397668

Total a Pagar: $ 588.570
Total Mes: $0
Fecha límite pago oportuno: 21/03/2026

No. Facturas vencidas: 8
Saldo anterior: $ 588.570
Fecha emisión: 11/03/2026
Documento equivalente No.: 22102603012755
ID. de Cobros: 1397668014 -

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
ANGULO GARCIA ERNESTO

Usuario o suscriptor
ANGULO GARCIA ERNESTO

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Caribe

Dirección de suministro
SECTOR SAN NICOLAS MZ 257-94 APTO 3

EL POZON
CARTAGENA
MT 257RU 1002 E25534 S DIS32330

Dirección de Envío
SECTOR SAN NICOLAS MZ 257-94 APTO 3

EL POZON
CARTAGENA
CARTAGENA

Resumen facturación mes

Periodo facturado 05/02/2026 - 07/03/2026

Otros Entidades

Energía	Aseo		Total Seguro del Cubrimiento Energético	Total a pagar
$ 0	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: 22/03/2026

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

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

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)

124	0	211	0	0	0	0

Promedio Consumo Diario (kWh): 1,82

Información regulatoria

Cartagena Aforo cumplió con el cobro del cargo por reposición horizonte – "CDT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023.

Cartagena Aforo cumplió con una senda de reducción de las pérdidas de calidad del servicio según lo previsto en la resolución periodo de aprobación de ingresos, Resolución CREG 035 de 2021





Documento equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago): 1397668

ID de Cobros: 1397668014 - / Titular: ANGULO GARCIA ERNESTO

abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el Dur 1625 de 2016 y gozará los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capítulo VI de la Ley 142 del 94's.

Total de suscriptores facturados	Valor a pagar (pesos)
8	$ 588.570

Documento equivalente por CONTINGENCIA

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Ocaña

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Jorge Antonio Cadenas Blanquicett

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73. 149. 016 de Ocaña

DIRECCIÓN: 13 Junio 5t ocaña cl31E 64-65

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3046129755

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Saturtina Blanquicett De la Hoz

EDAD: 85 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603652007 4880

FECHA DD 23 MM Mayo AA 2026 HORA 9AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Jorge Cadenas R 73142906

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26036320074880

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, los usos datos hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION		
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-22	15:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22780831

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BLANQUICETT	DE LA HOZ	SATURNINA	

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: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 9292299

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	TABORDA	ROBERTO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	25262

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-22	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-23 18:15

Código verificación: DAB3-E35E-6FFF-AF27

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

22.760.831
BLANQUICETT DE LA HOZ

APELLIDOS
SATURNINA



FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1940
ISLA FUERTE
CARTAGENA (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | AB+ G.S. RH | F SEXO

28-JUN-1982 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	22780831
NOMBRES	SATURNINA
APELLIDOS	BLANQUICETT DE LA HOZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	05/11/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/22/2026 18:22:58	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Powered by CamScanner

afinia
Grupo epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NIU: 17187365
Call Center: 115 - 605-6092120
Dirección: Carrera 15B #26-75 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena
Teléfono

1261396

Datos del titular y/o suscriptor

Titular de Pago
DE LA HOZ SATURDINA B

Usuario o suscriptor
DE LA HOZ SATURDINA B

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Carib

Dirección de suministro
CL 31E 64-65
13 DE JUNIO SECTOR ESTELA
CARTAGENA
URB-39-15-4420-0000-6

Dirección de Envío
CL 31E 64-65
13 DE JUNIO SECTOR ESTELA
CARTAGENA
CARTAGENA

	$ 4.224.000
	$133.370
	25/03/2026
No. Facturas vencidas:	22
Saldo anterior:	$ 4.090.630
Fecha emisión:	14/03/2026
Documento equivalente No.:	22202603067658
ID. de Cobros:	1261316321 - 34

Resumen facturación mes

Periodo facturado 09/02/2026 - 11/03/2026

Otras Entidades



$ 128.590	$ 0,00	$ 4.780,00	$ 0,00	$ 133.370

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: 26/03/2026

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

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

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)



274 223 269 231 206 208 198

Promedio Consumo Diario (kWh): 7,67

Información regulatoria

Caribemar-Afinia contribuye con el cobro del cargo por gestión tarifaria + "GT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023.

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



Tu servicio de energía, es fácil por WhatsApp

Consulta tu factura, reporta daños y más.

Escríbenos 304 243 3322

Con soluciones Encendiendo nuestra energía.

afinia Grupo epm

Documento equivalente electrónico

N. factura:	22202603067658
Fecha:	2026-03-15
Hora:	02:03:08-05:00
NIT:	901380949
Documentos:	222222222222

CUDE: 354c93d77b ac28729e2e1c02ff3c782d8edd972 f98c859160c1cf04de50ff9633cda 9999788cde43ab3aec6f23061cf7

Documento validado por la DIAN

NIC (Referencia de pago) 1261396

ID de Cobro: 1261396321 - 34 / Titular: DE LA HOZ SATURDINA B

obtenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Este factura presta mérito ejecutivo. Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el dur 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994.

Total de documentos	Valor a pagar
22	$ 4.224.000

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
73.149.016
CARDENAS BLANQUICETT
APELLIDOS
JORGE ANTONIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1970
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-AGO-1989 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD etgua

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Luis Alberto Bernó Salas

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1005575 128 etgua

DIRECCIÓN: Once de noviembre cll 40 K55-6

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3012944510

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Luis Miguel Bernó Salas

EDAD: 57 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603 9520075770

FECHA DD 23 MM Marzo AA 2026 HORA 8:AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Luis Alberto Bernó Salas. 1005575128

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26039520075770

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-23	15:32:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3662403

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BERRIO	SALAS	LUIS	MIGUEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1143388501

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RUIZ	AGUADO	MARIA	CAMILA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143388501

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-23	Dra. M. Camila Ruiz A. Médico General CC 1143388501

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2026-03-23 16:39

Código Verificación: 9055-D873-D5AE-9F99

Powered by CamScanner



23-FEB-1969
EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
1.65 O+ M
11-DIC-1989 EL CARMEN DE BOLIVAR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
3.862.403
BERRIO SALAS
LUIS MIGUEL

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	3862403
NOMBRES	LUIS MIGUEL
APELLIDOS	BERRIO SALAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	03/23/2026 17:38:24	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

Powered by CamScanner

12172545011

Surtigas

Llame al 164
01 8000 910 164
24 horas

No. de contrato: **3509698**

ISMAEL JULIO GOMEZ

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
31/03/2026	01/ABR/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$100,000	+	$0	+	$0	+	$0	=	$100,000

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0019 CARGO POR CONEXIÓN	0	0	283,836		Unidad	1.00
2	0030 CONSTRUCCION INSTALACION INT	0	0	884,706		Unidad	1.00
3	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	92,852	92,852	0		Unidad	1.00
4	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	0	0	1,415,396		Unidad	1.00
5	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-	23,399	23,399	0		Unidad	1.00
6	0137 IVA	255	255	0		Unidad	1.00
7	0158 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	79	79	0		Unidad	1.00
8	0159 RECONEXION DESDE CENTRO MED	0	0	227,120		Unidad	1.00
9	0169 RECONEXION DESDE ACOMETIDA	0	0	488,200		Unidad	1.00
10	0193 MODIFICACION RED INTERNA	0	0	80,626		Unidad	1.00
11	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-32,428	0		Unidad	1.00
12	0219 RESTAB.ECONSUMO SUSP CEN M	0	0	77,580		Unidad	1.00
13	0281 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CO	2,809	2,809	0		Unidad	1.00
14	0282 INTERES FINANCIACIONC RED I	10,909	10,909	0		Unidad	1.00
15	0283 INTERES FINANCIACION OTROS	1,343	1,343	0		Unidad	1.00
30	TOTAL	132,418	100,000	3,669,427	TOTAL DE DEUDA		3,769,427
					TOTAL SIN IVA		131,985

FACTURA PRÓXIMA A VENCER

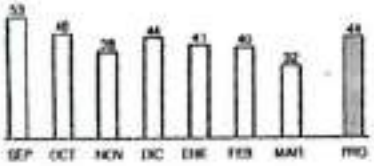
1 MES

Tu Revisión Periódica

Suspensión inmediata

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES:	32
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	32
CAUSA NO LECTURA	



(+) Lectura Fecha actual:	3490	09/03/2026
(-) Lectura Fecha anterior:	3457	05/02/2026
(=) Consumo (M3):	32	
(x) Factor de corrección:	982	
(=) Consumo facturado (M3):	32	
(-) Días de consumo:	32	
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):	1.00	

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

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Dir. de Predio:	CL 40 KR 55B - 28
Dir. de Entrega:	CLL 40 K 55 - 6 ONCE DE NOVIEMBRE
Barrio:	ONCE DE NOVIEMBRE (CARTAGENA)
Medidor:	12172545011
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/NIt.:	
Mes facturado:	MAR/2026
Fecha de emisión:	16/MAR/2026
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG19761329

Fecha y hora de expedición: 2026-03-16 17:45:55-05:00

Fecha y hora de generación: 2026-03-16 17:45:55-05:00

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Otros

Estado de cuenta: 2128745088

CUFE:

bef7c7aea8fd3 62f0bba8fa668 ece8f5984f2b0 61311fd5841bc e2b2bec04fd31 4f166ce69b196 d471f09b191fc 8894

QR DIAN

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS: Ahorro de Gas a Activar 3,836.05 | Cargo Fijo Medidor 3819

Cons1 1035 | Cons2 1331 | Fac1 277 | Fac2 3.2 | Cons1 1 | Cons2 0

Cons1 0 | Cargo variable Mes Consumo 2,836.00 | Tasa Mes 1403.6

Facturado / Considerado 5340 | Diferencia 2005 | Cargo Fijo Medidor 3819

0397418550 | 3509698 | 1 | 100,000

1006 - 1006167105057490 - 18B C - FUTM CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL. 164

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Etgena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Kelly Johana Camillo Caicedo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047. 448 948 etgena

DIRECCIÓN: Alborroz C 4B 48 103

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3011874775.

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jaime Camillo Marquez

EDAD: 63 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603 222007 5425

FECHA DD 23 MM Marzo M 2026 HORA 4 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Kelly Camillo Caicedo. 1.047448948

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26032220075425

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: **COLOMBIA**	Departamento: **BOLÍVAR**	Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	**2026-03-23**	**10:18:00**

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	**Cédula de ciudadanía**	**73107560**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARRILLO	**MARQUEZ**	**JAIME**	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	**Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente**	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **1124012405**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MELO	**TORRES**	**KLEYDIS**	**PATRICIA**

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	**1124012405**

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: **BOLÍVAR**	Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-23	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-23 11:00

Código verificación: 1691-ED16-3431-8C0A

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 73.107.560
CARRILLO MARQUEZ
APELLIDOS
JAIME
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1962
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
09-AGO-1982 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: **23/03/2026**

Ficha: **13001143562900000857**

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIME

Apellidos: CARRILLO MARQUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73107560

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **27/07/2023**

Última actualización ciudadano: **27/07/2023**

Última actualización vía registros administrativos: **26/08/2025**

***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: **CAMILO ROMAN TORRES CATALAN**

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

Teléfono: **3243476455**

Correo Electrónico: **sisben@cartagena.gov.co**

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner

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

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

05-01-2026

Factura de Venta	0001202SA103737809	Periodo	Dic-2025	Fecha de Generación	2025-12-26 10:56:20	Ref. Catastral	
Nombre Abonado	ENEIDA CAICEDO MEZA			Domicilio		C4B 46 103 ALBORNOZ	

ASEO

VEOLIA

CLIENTE 697435

VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES SAS ESP
NIT 805.001.538-6
Barrio Manga
Km 3 Carrera 50- 196
Cartagena de Indias - Colombia
CALL 01-8000-950096

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Subsidio y/o Aporte
3	3	-70%

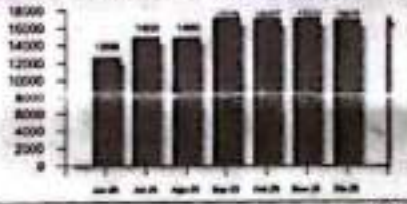
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
RESIDENCIAL		1	56234

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Ton Barr y Lim x sus	0.0027
Ton de Lim Urb x sus	0.0005
Ton Rech Aprov x sus	0.0001
Ton R.No Aprov x sus	0.0064
Ton Elec Aprov x sus	0.002
SUBCONT	-33.304,00

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	122
Cargo Fijo Resolución 720	13.014
Cargo Variable Resolución 720	3.734
SUBTOTAL	**16.870**

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 06/25 a 12/25 : 15.776,57



TOTAL MES		16.870

GERENTE GENERAL VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S E.S.P

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA

POLIZA 697435

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

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
302017	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
0	0	33
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real estimado**
20-11-25	20-12-25	Estimado

Observaciones

Clase uso	Estrato					
RESIDENCIAL ESTRATO 1			1 - BAJO BAJO			
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades	
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.		
TARIFA 11	-46.67%	-46.67%	-46.67%	-46.67%	1	



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

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			18.619
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	3.167,00	50.672
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	17	3.167,00	53.839
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.516
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	16	3.874,00	61.984
Consumo Alcan. Complementario > 17 M3 (Trf. - 11)	17	3.874,00	65.858
Subsidio			-64.307
Recargos			47.486
SUBTOTAL			**240.667**

Cortado

TOTAL MES		240.667

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

SALDO MORA 12.017.498

TOTAL A PAGAR 257.537

CUDE: c1997bd8d9431fa9ad03ed5e47656ece3657b0bc35824ed0bdfa566a9e695b7f11374b67724d1849b47c4a7ef3c83732 - Fecha de Expedición: 2025-12-26 14:05:03
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 000200 de 27-Dic-2024. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autoretenedores de ICA según Res. 008 de 22-Ene-1997 - Decreto 1339 del 30 de agosto de 2024. Vigilada Superservicios SSP Nit. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000. Cap IV. Artículo 28 y 29.5)

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

Póliza	697435	Mora Al	29-12-2025
		Total	12.017.498

CLAVE DE PAGO: 000000024146837

(415)7709998014633(8020)000000024146837(3900)0012017498

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

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

Póliza	697435	Periodo	Dic-2025
Factura	0001202SA103737809	Total	257.537

CLAVE DE PAGO: 000000024146836

(415)7709998014633(8020)000000024146836(3900)0000257537

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit: 830003134-0, ePACTURA - SYNECTIC TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, S.A.U. CIF A-61821326, AquaCIS CF

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.448.948
CARRILLO CAICEDO
APELLIDOS
KELLY JOHANA
NOMBRES
Kelly Carrillo Caicedo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1991
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-AGO-2010 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Secretaria de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Etoyeno

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Ezequiel Ramos Alvarez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 9069.502 de Etoyeno

DIRECCIÓN: la Candelaria K39 32B 17 Ap.

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3185959944

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Otoniel Iriarte Herrera

EDAD: 45 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 26036320073614

FECHA DD 22 MM Mayo AA 2026 HORA 9 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Ezequiel Ramos A 9069502 Eto

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26036320073614

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-21	05:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1149188915

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
IRIARTE	LLERENA	OTONIEL	

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	1047364962

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAMACHO	PINEDA	JACKELINE	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047364962

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-21	JCamacho

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-21 08:05

Código verificación: 7021-31BB-E964-E496

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.149.188.915
IRIARTE LLERENA
APELLIDOS
OTONIEL
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1980
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

03-DIC-2009 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-0500150-01378194-M-1149188915-20230905 0136312025A 1 8509396584

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1149188915
NOMBRES	OTONIEL
APELLIDOS	IRIARTE LLERENA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PROTEGER EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	10/02/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/21/2026 17:45:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.395-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 138 No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

24-03-2026

Factura de Venta	00012026A100726198	Periodo	Mar-2026	Fecha de Generación	2026-03-16 10:42:45	Ref. Catastral	13001010400000194001300000000
Nombre Abonado	NEIRIS ALVAREZ IRIARTE			Domicilio	K 39 32B 17-AP-101 LA CANDELARIA		

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 571506

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

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	40%

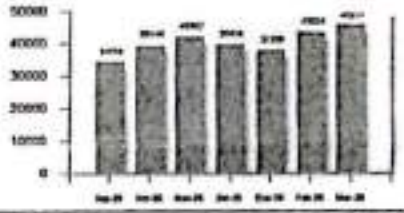
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
(BAJO)		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-25.200,00
V Ton D y Lim x Sus	0,0031
V Ton L Ur x Suscr	0,0009
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Efe Apro x Sus	0,003
V Ton R No Ap x Sus	0,0032

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	164
Aprovechamiento Resolución 720	314
Cargo Fijo Resolución 720	26.224
Cargo Variable Resolución 720	11.271
Aporte a la Decena	2
Interes Financiación Pacaribe	7.235
SUBTOTAL	**45.211**
	TOTAL MES: 45.211

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 09/25 a 03/26: 43.024,71



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

POLIZA 571506

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

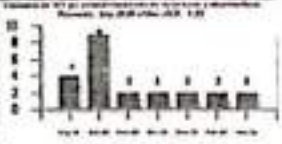
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.395-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 138 No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
3037318	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
520	522	2
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real / Estimada**
06-02-26	10-03-26	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

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



Suspensión a partir de: 25/03/2026
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $7.307.210 Número de cuotas pendientes: 60
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.619
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (1/1. - 2/1)	2	3.167,00	6.334
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.516
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (1/1. - 2/1)	2	3.674,00	7.348
Subsidio			-14.508
Recargos			5.494
Interés de Financiación			4.300
SUBTOTAL			**34.443**
Cuota Compromiso de Pago			**33.070**
Saldos a Favor del Usuario			**2.220**
		TOTAL MES	65.293

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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 110.504

CUDE: a703 1fc18c6fc5f0ca39196f49cd25b55ec0731221f0b9e8b5ad74c0893 1059c3e055edebe0a0545f2434f1199938fa89 - Fecha de Expedición: 2026-03-16 12:14:42
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 000200 de 27-Dic-2024. Somos Autorretenedores de renta según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 008 de 23-Ene-1997 - Decreto 1339 del 30 de agosto de 2024. Vigilada Superservicios SSP No. Unico de registro: 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

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

Póliza	571506	Mora Al	16-03-2026
		Total	0

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

Póliza	571506	Periodo	Mar-2026
Factura	00012026A100726198	Total	110.504

CLAVE DE PAGO: 000000252858 10

(415)7709998014633(8020)000000252858 10(3900)000110504

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. NIT. 800205340-0. eFACTURA - SYNECTIC TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION S.A.U. CIF A-61871526. AguaCIS CF

Powered by CamScanner

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

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

24-03-2026

Factura de Venta	0001202...A100726198	Periodo	Mar-2026	Fecha de Generación	2026-03-16 10:42:45	Ref. Catastral	13001010400000194001300000000

Nombre Abonado	NEIRIS ALVAREZ IRIARTE	Domicilio	K 39 32B 17-AP-101 LA CANDELARIA

ASEO

PACARIBE

CLIENTE 571506

PACARIBE S.A.S E.S.P
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No. 31B - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455490 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recoleccion	Aporte
3	3	-40%

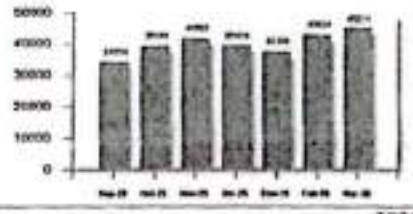
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-25.209,00
V Ton D y Lim x Sus	0,0031
V Ton L Ur x Suscr	0,0009
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Ete Apro x Sus	0,003
V Ton R Mo Ap x Sus	0,0032

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	104
Aprovechamiento Resolución 720	314
Cargo Fijo Resolución 720	26.224
Cargo Variable Resolución 720	11.271
Ajuste a la Decena	2
Interes Financiación Pacaribe	7.295
SUBTOTAL	**45.211**

Consumo en $ por periodo facturado de aseo
Promedio de 03/25 a 03/26: 40.024,71



TOTAL MES: 45.211

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

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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

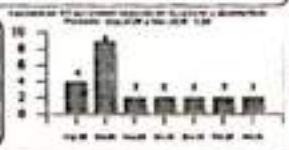
POLIZA 571506

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
303738	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
520	522	2
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real / Estimada**
06-02-26	10-03-26	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37,24%	-37%	-31%	-37%	1



Suspensión a partir de: 25/03/2025
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $2.707.210 ,Número de cuotas pendientes: 60
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.619
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Tif. - 21)	2	3.167,00	6.334
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.510
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Tif. - 21)	2	3.874,00	7.748
Subsidio			-14.568
Recargos			5.494
Interés de Financiación			4.300
SUBTOTAL			**34.443**
Cuota Compromiso de Pago			**33.070**
Saldos a Favor del Usuario			**2.220**

TOTAL MES: 65.293

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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 110.504

CUDE: a703f1c18c8fc5f0ca39196f49cd25b55ec0731226fb9ef5ad74c0893105fdc3e055edebe0a0545f2e34f11999388a89 - Fecha de Expedición: 2026-03-16 12:14:42
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 000200 de 27-Dic-2024. Somos Autoretenedores de renta según Res. 0041 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 028 de 22-Ene-1997 - Decreto 1339 del 30 de agosto de 2024, Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

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

Póliza	571506	Mora Al	16-03-2026
		Total	0

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

Póliza	571506	Periodo	Mar-2026
Factura	0001202...A100726198	Total	110.504

CLAVE DE PAGO: 0000002528581...



(415)7709980149...(8020)0000002528581...(3900)00011050...

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. NIT. 890903343-0 FACTURA ELECTRÓNICA TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN S.A.U. CIF A-41181536 AENOR ES

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.069.502
RAMOS ALVAREZ
APELLIDOS
EZEQUIEL
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1943
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-OCT-1970 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Emilce Fera Gomara

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45 764.172 de Cartagena

DIRECCIÓN: los Delicias cll 40 cr 25 d cielito 100

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 318 456 3998

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jenyd Maria Gamara

EDAD: 64 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603442007328

FECHA DD 22 MM Marzo AA 2026 HORA 7:50 Am

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Emilce Fara gamara
45764 172

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26034420073278

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-20	19:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1041992224

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GAMARRA		LEIDY	MARIA

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	1047375578

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FRIAS	SALAZAR	ALVARO	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047375578

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-20	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-20 20:18

Código verificación: 94C9-159D-3626-

Powered by CamScanner

Junta Acción Comunal Las Barrio Las Delicias
Resolución # 2496-20 de marzo 2023
Juntos por el progreso y bienestar comunitario

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL BARRIO LAS DELICIAS

Cartagena 21 de Marzo del 2026

CERTIFICADO DE VECINDAD

El suscrito Presidente del Barrio las delicias certifica que la señora **LEIDYS MARIA GAMARRA** con Cedula de ciudadanía N°1041992224 de Cartagena Bolívar reside en el barrio la delicias hacen 47 Años en la siguiente dirección La calle 40 cr 25 sector el cielito # 100 durante su permanecia ha demostrado ser una buena persona tiene una excelente conducta y no presenta ningún tipo de antecedente

Para mayor constancia se firma a los 21 días del mes de Marzo del 2026

Cordialmente;

Javier e Álvarez Hernández
Presidente

Barrió Las Delicias, Cra. 37ª # 25 – 98
Email. jeah151162@gmail.com
Móvil. 305.9324971
Cartagena De Indias Localidad # 2 De La Virgen Y Turística

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1041992224
NOMBRES	LEIDY MARIA
APELLIDOS	GAMARRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

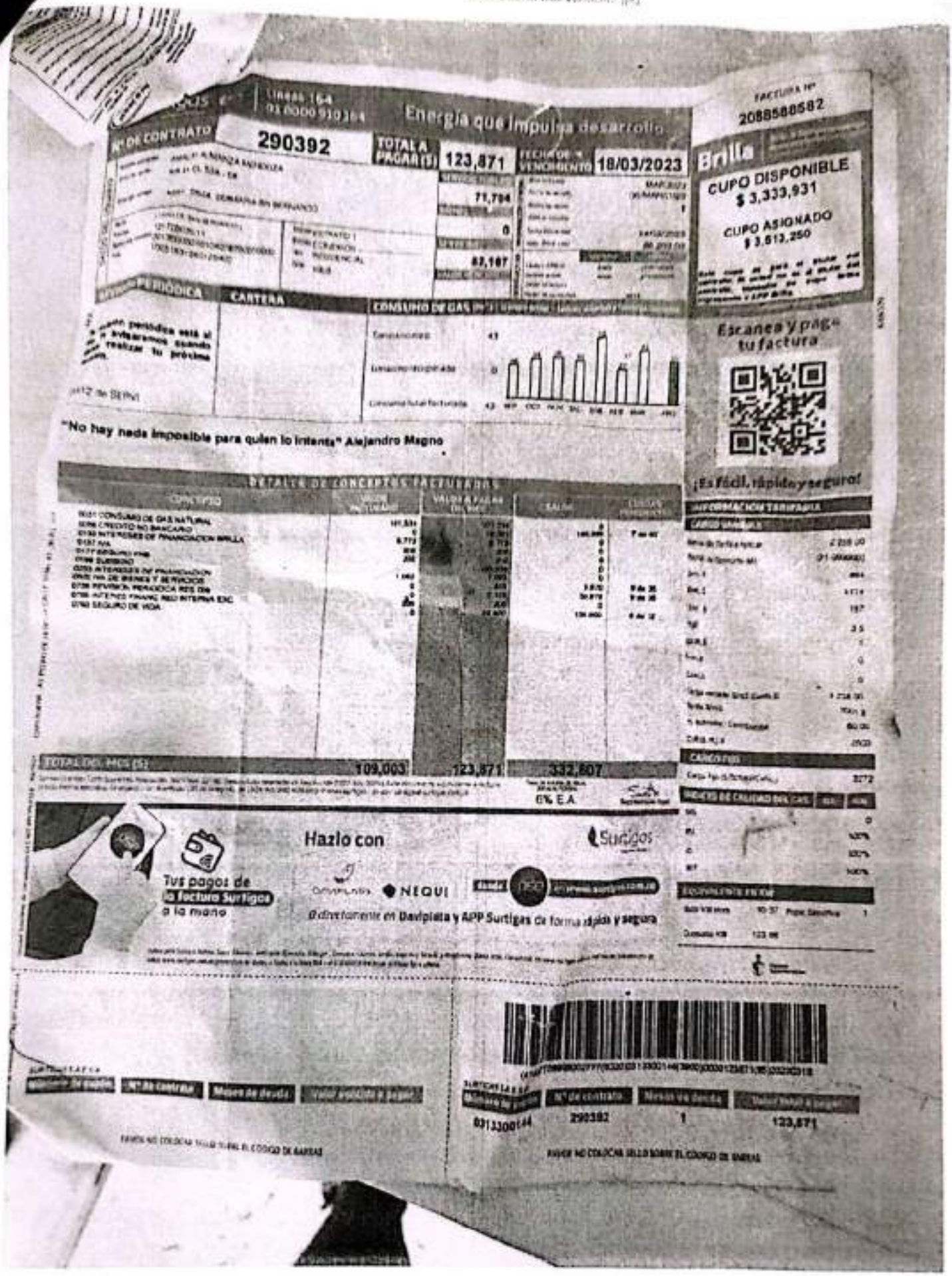
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/21/2026 13:42:04	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.764.172**
FARIA GAMARRA

APELLIDOS
EMILCE

NOMBRES

Emilce Faria gamarra





FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-1975**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

31-OCT-1994 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00336879 F 0045764172 20120905 0030964612A 2 6011942488

3184563998 - 3024370440

Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Etgena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Andrina Julio Cardales

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.143.405.864 de etgena

DIRECCIÓN: Villas de Aranjuez K 11b 26.

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3045238611

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Carmen Cristina Frante Castilla

EDAD: 43 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603654 0073018

FECHA DD 21 MM Marzo M 2026 HORA 11 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Andrina Julio Cardales 1143405564

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26036540073018

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-20	12:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45424508

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
IRIARTE	CASTILLA	CARMEN	CRISTINA

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	1043932077

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	VILORIA	OSCAR	GUILLERMO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1043932077

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-20	Dr. Oscar González V. MEDICO GENERAL C.C. 1043932077

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-20 15:26

Código verificación: C369-12AF-6BCD-D4AF

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.424.508
IRIARTE CASTILLA
APELLIDOS
CARMEN CRISTINA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1953
ROCHA
ARJONA (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-NOV-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Sisbén

Fecha de consulta: **20/03/2026**

Ficha: **13001137671000000379**

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **CARMEN CRISTINA**

Apellidos: **IRIARTE CASTILLA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **45424508**

Municipio: **Cartagena**

Departamento: **Bolivar**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **18/06/2021**

Ultima actualización ciudadano: **19/02/2026**

Ultima 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: **CAMILO ROMAN TORRES CATALAN**

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

Teléfono: **3243476455**

Correo Electrónico: **sisben@cartagena.gov.co**

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner

CamScanner 20-03-2026 17.27.jpg

Surtigas
Llamo al 164
01 8000 910 164
24 horas
No. de contrato: 3857509

MARIA CONCEPCION CARDALES IRIARTE

FECHA DE VENCIMIENTO: 08/03/2026

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 09/MAR/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

	+	Brilla	+		+	$	=	TOTAL A PAGAR
$59,309		$36,633		$0		$0		$95,942

PAGA AQUÍ

FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

CONSUMO DE GAS (m3)

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

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

CUPO DISPONIBLE
$ 0

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº SEGUIMOS

CUFE:

QR DIAN

CALLE 31 No. 8F - 30 TEL 164

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.143.405.564

Apellidos
JULIO CARDALES

Nombres
ANDREINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.51

Sexo
F

Fecha de nacimiento
04 NOV 1997

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
22 FEB 2016, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiración
30 AGO 2034


ID

0133404462

ICCOL0538404624050O1<<<<<<<<<<
9711046F3408308COL11434O5564<7
JULIO<CARDALES<<ANDREINA<<<<<<

Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Etgua

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Luis Heinan Martinez Moscote

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.378.742 etgua

DIRECCIÓN: San Bernardo de asis C56 27-09

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3156659948

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Luis Alberto Martinez Robiano

EDAD: 63 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603232007 1509

FECHA DD 19 MM Marzo AA 2026 HORA 10:40 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26032320071509

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE 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	2026-03-18	20:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73108718

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	RUBIANO	LUIS	ALBERTO

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	1002194238

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	BERROCAL	RICARDO	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1002194238

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-19	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-19 02:31

Código verificación: 5FC0-FF6F-5DE8-34DB

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.108.718
MARTINEZ RUBIANO

APELLIDOS
LUIS ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1962
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1980 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	73108718
NOMBRES	LUIS ALBERTO
APELLIDOS	MARTINEZ RUBIANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/19/2026 08:33:34	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones

Powered by CamScanner

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

AGUASUR
CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

23-03-2026

Factura de Venta	0001202605A1006987533	Periodo	Mar-2026	Fecha de Generación	2026-03-14 10:26:38	Ref. Catastral	13001010200008210013000000000
Nombre Abonado	DELIA RODRIGUEZ PITALUA			Domicilio	CS6 29 09 SAN BERNARDO DE ASIS		

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 530295

PACARIBE S.A.S E.S.P
NIT. 900.074.103-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No. 31 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455400 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	40%

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
V Ton B y Lim x Sus	0,0031
V Ton L Ur x Susc	0,0009
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Ele Apo x Sus	0,003
V Ton R No Ap x Sus	0,0032

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	1.606
Aprovechamiento Resolución 720	629
Cargo Fijo Resolución 720	52.452
Cargo Variable Resolución 720	22.541
Ajuste a la Decena	2
SUBTOTAL	**77.230**
TOTAL MES	77.230

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 09/25 a 01/26: 77.132,43

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

POLIZA 530296

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
031307	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
338	354	16
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real / Estimada**
05-02-26	09-03-26	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37,34%	-37%	-37%	-37%	2

Corte en cualquier momento
Tasa de Uso 13,15 (Sin I) Tasa Retributiva 24,73 (Sin I)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.678
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Básico 0 a 16 M3 (SI - 21)	16	3.167,00	50.672
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.516
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Básico 0 a 16 M3 (SI - 21)	16	3.874,00	61.984
Subsidio			-51.048
Recargos			5.731
Trabajos de Acueducto			1.947
Interés de Financiación			850
SUBTOTAL			**101.919**
TOTAL MES			101.919

Cortado

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

SALDO MORA 2.721.951

TOTAL A PAGAR 179.149

CUDE: a499ee6a8ac44fb1adc7e479b3563154d22cfa558ed037503796ecb87e6856191499996488a8a3d2a4e7e1883e26aa - Fecha de Expedición: 2026-03-14 12:34:08
Somos Autorretenedores de ICA según Res. 0047 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de IVA según Res. 008 de 22-Ene-1997. Decreto 1333 del 30 de agosto de 2018. Vigilado Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-3000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La no cancelación del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5).

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

Póliza	530296	Mora Al	14-03-2026
		Total	2.721.951

CLAVE DE PAGO: 0000002525004O

(415)7709998014633(8020)0000002525004O(3900)0002721951

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

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

Póliza	530296	Periodo	Mar-2026
Factura	0001202605A1006987533	Total	179.149

CLAVE DE PAGO: 0000002525003O

(415)7709998014633(8020)0000002525003O(3900)0000179149

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Darwin Segundo Rodriguez Arcos.

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 13 554 994 de Venezuela

DIRECCIÓN: El Pozon Mz 1 Lt 1

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3234146481

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Adolfo Javier Rodriguez Arcos.

EDAD: 44 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603952007 1708

FECHA DD 19 MM Marzo AA 2026 HORA 7 P.M.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Darwin Rodriguez 13554 13554994

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26039520071708

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
ÁREA DONDE 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: 2026-03-19	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: 07:30:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Documento Extranjero	Número de documento: 16133852

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRÍGUEZ	ARIAS	ADOLFO	JAVIER

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: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1128058949

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Blanco	Harris	Freddy	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1322408

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2026-03-19	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-03-19 13:41

Código verificación: 82F3-046F-65C3-76AA

Powered by CamScanner

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 16.133.852

MM0801

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS RODRIGUEZ ARIAS

NOMBRES ADOLFO JAVIER



22-10-82 SOLTERO
F. NACIMIENTO ESTADO CIVIL

02-03-18 03-2028
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5843857
NOMBRES	ADOLFO JAVIER
APELLIDOS	RODRIGUEZ ARIAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PROTEGER EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	18/07/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/19/2026 12:14:11	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

Powered by CamScanner

Recaudador Autorizado
FSCR INGENIERIA
NIT 900160910

Barrio **EL POZON - CARTAGENA**

Convenio entre la Alcaldía Municipal, tu comunidad y CaribeMar de la Costa S.A.S. ESP **901.388.969-1**

afinia
Grupo epm

ID de Cobro	NIC Totalizador	Código de Usuario	Nombre	Dirección					
992310224963	7753651	2248995	NELSON BELTRAN	MZ X LT 1				20.88	0.1652%

$19,946,850	$11,608,662	$0	$2,257,680	$5,838,510	$295,941,350	24981	24647	60	27082	$0	31/12/2999

Operador de red	Circuito	Tensión	IC	Aplicable Calculado	Informe Complementario	Estrato	Periodo facturado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	VILLA ESTRELLA 2	NIVEL I	FES 0 DES 0	0 0	CNT 0 DES 0	Residencial 1	20/09/2023-24/10/2023

G	T	PR	D	R	C	Cu
356.84	67.02	168.076	204.44	0	129.91	931.28

NIC Totalizador [illegible]

Fecha de Emisión: 31/10/2023 | Mes: Oct-2023 | Suspensión a partir: 20/NOVIEMBRE/2023

Punto de Pago	Horario	Opciones Fecha pago	
EFECTY SUPERGIROS CARTAGENA ARJONA TURBANA SANTA ROSA	LUNES A VIERNES 8:00 AM - 12:00 M 2:00 PM - 5:00 PM	Fecha de pago 2023/06 2023/07 2023/08 2023/09	Valor ($) $ 0.00 $ 0.00 $ 0.00 $ 0.00

Detalle	Valor
Importe Consumo	28,989
Subsidio	(17,233)
FOES	(3,278)
Otros conceptos liq. en totalizador	(51)
Subtotal Energía	8,477
Valor Trasladado a Deuda de Totalizador	0
Valor Mínimo a Pagar	8,477
(-)Pago Anticipado	0
Subtotal otros conceptos	0
(+)Costo Acuerdos de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	**8,477**
Total Valor facturas por pagar	389,964

Nota importante

Estimado usuario: Le recordamos que el valor total a pagar corresponde a su porcentaje de participación en el consumo del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado

[illegible]

PAGO N° 1

Valor Pagado
Fecha Oct-2023
Periodo
Factura N° 775365112322248995
ID de Cobro 992310224963
COD. Usuario 2248995

Nombre NELSON BELTRAN
Dir MZ X LT 1
Barrio EL POZON - CARTAGENA
Periodo Oct-2023
Valor Pagado
Fecha

PAGO N° 2

Valor Pagado
Fecha Oct-2023
Periodo
Factura N° 775365112322248995
ID de Cobro 992310224963
COD. Usuario 2248995

Nombre NELSON BELTRAN
Dir MZ X LT 1
Barrio EL POZON - CARTAGENA
Periodo Oct-2023
Valor Pagado
Fecha

Powered by CamScanner


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 13.554.994

MM732

Anabel Jimenez
Director

APELLIDOS RODRIGUEZ ARIAS

NOMBRES DARWIN SEGUNDO

08-02-77 SOLTERO

F. NACIMIENTO ESTADO CIVIL

27-11-15 11-2025

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Powered by CamScanner

Secretaria de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Ctagenga

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Luis Eduardo Sayas Diaz

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73.571.485 de Ctgena

DIRECCIÓN: El paraiso 2 . 1 Mz Q Lt 5

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3246026473

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Luis Eduardo Sayas Martinez

EDAD: 72 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 26036820071484

FECHA DD 19 MM Marzo AA 2026 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO 73571485

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26036820071484

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-19	00:23:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9086906

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SAYAS	MARTINEZ	LUIS	EDUARDO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73570077

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Montoya	Jaramillo	Mario	Enrique

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13-004483

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-19	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-19 01:31

Código verificación: E904-17A7-3321-2D3C

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1954

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

07-MAR-1975 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

9.086.906

AYAS MARTINEZ

IS EDUARDO

FIRMA

Powered by CamScanner

Registro válido

Fecha de consulta: 19/03/2026

Ficha: 13001099559200001123

B5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS EDUARDO

Apellidos: SAYAS MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9086906

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/06/2024

Última actualización ciudadano: 13/06/2024

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

¡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

Powered by CamScanner

ERCIALIZADORA DE SERVICIOS BOLIVAR
NIT 900713171-6
COMPROBANTE DE PAGO

O TRANSACCION: 1773161528650745
: 10/03/2026 HORA: 11:52:10
DOR: 1047505904
CIALIZADORA DE SERVICIOS DE BOLIVAR

900713171

CODIGO SEGURIDAD
$3637>3638#$

O SURTIGAS
NCIA: 0395161496
DEL PAGO: $12,162
DEL PAGO: 10/03/2026 HORA: 11:52:1

SORTEO: CRUZ ROJA
E 4 CIFRAS: 7161
ORTEO: 10/03/2026

SURTIGAS S.A E.S.P.
NIT 890400869-9

COMO SOPORTE UNICO PARA RECLAMOS.
E QUE EL VALOR IMPRESO EN EL
RESPONDE AL VALOR ENTREGADO
POR USTED.

al 164
910 164

24 HORAS

No. de contrato: 3658825

FECHA DE VENCIMIENTO: 04/03/2026

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 05/MAR/2026

ACTURADOS

EPTOS	MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
	+ $0	=	$12,162

PAGA AQUÍ

ALOR A AGAR	SALDO
21,147	0
3	0
-8,988	0
12,162	0

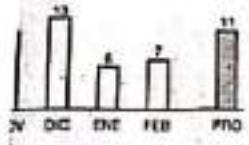
CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00

TOTAL DE DEUDA: 12.162
TOTAL SIN IVA: 21,150

FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

DE GAS (M3)



(+) Lectura / Fecha actual:	1598	07/02/2026
(-) Lectura / Fecha anterior:	1591	10/01/2026
(=) Consumo (M3):		7
(x) Factor de corrección:		.9821
(=) Consumo facturado (M3):		7
(-) Días de consumo:		28
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		0.25

A partir del 1 de junio 2025 la tarifa del seguro vida deudor de su crédito Brilla será de $215,42 pesos por cada $100.000 y cubrirá el saldo total de la deuda(*) en caso de fallecimiento y/o incapacidad total permanente.

(*) Límite máximo individual $30.000.000 en uno o varios créditos.

O DISPONIBLE
$ 4,634,500

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

Dir. de Predio:	PARAISO 2 MZ Q LT 17 APTO 203
Dir. de Entrega:	PARAISO 2 1 MZ Q LT 6 EL PARAISO
Barrio:	EL PARAISO (CARTAGENA)
Medidor:	18000381612
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 2
Cel/Tel.:	

Mes facturado:	FEB/2026
Fecha de emisión:	22/FEB/2026
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

ACIÓN ELECTRÓNICA
TA N° STG19000873
pedición:
1:35:00:00
generación:
2 51:35:00:00

Estado de cupo: 2127607342

CUFE:
bae50e8dc93e
9cb1187e1d57
aa0ba0ba120a1
b99757121b6c
04ff94036849c
d38ec610d3a4
0eb0496a1130
2dc310ab

QR DIAN

CARGOS AUTORIZADOS: Rango de Tarifa a Aplicar 2.634.00 | Rango de Consumo M3 21-9999999999
Dm: 1024 | Gm: 1341 | Tm: 271 | Np: 3.5 | Sem: 1 | Cons: 0
Cons: 0 | Cargo variable m3/Cons: 0 2.634.00 | Tarifa m3: 1737.57
Tasa de Uso/Cons factor: 42.50 | Cuota m/o: 3021 | Cargo Fijo (Factura): 3779

Powered by CamScanner

.CO

073429832

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0734298324050O1<<<<<<<<<<<
7510223M3501151COL73571485<<<8
SAYAS<DIAZ<<LUIS<EDUARDO<<<<<<

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 73.571.485

Apellidos
SAYAS DIAZ

Nombres
LUIS EDUARDO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.73

Sexo
M

Fecha de nacimiento
22 OCT 1975

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
29 OCT 1993, CARTAGENA

Fecha de expiración
15 ENE 2035

Firma

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Ocaña

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Yamile Gutierrez Salabarria

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 32.937.990 de Ocaña

DIRECCIÓN: Nelson Mandela Br 4h 1 Mz 2 Lt 9

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3002999525

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Efrain Maitelo Charris

EDAD: 70 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 26039320070510

FECHA DD 18 MM Marzo AA 2026 HORA 10 A.M.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Yamile Gutierrez Salabarria 32937990

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26039320070510

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-17	21:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Adulto sin identificación	1300154089

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTELO	CHARRIS	EFRAIN	

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	1002411380

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO	CUETO	ELIAS	DE JESUS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1002411380

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-17	ELIAS ROMERO 1002411380

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-03-17 23:15

Código verificación: 975C-C2A1-70C1-3438

Powered by CamScanner

JUNTA DE ACCION COMUNAL
LOS TRUPILLOS

UNIDAD COMUNERADE GOBIERNO NO.14 LOCALIDAD INDUSTRIAL DE LA BAIHA DEL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIA

PERSONERIA JURIDICA N.00394602RESOLUCION N.2490 DEL 15-03-22

EL SUSCRITO QUE LA PRESIDENTA DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO NELSON MANDELA SECTOR LOS TRUPILLOS EN USO DE SUS FACULTADES LENGUAJES Y COSTITUCINALES.

CERTIFICA

Que Efrain charri martelo no identicado Residente en forma practica desde hace 30 años en el barrio Nelson Mandela sector los Trupillos Mz. 02 Lote 8 Se expide el certificado a presencia de las partes intermedia de conformidad al decreto 2130 de 2000 art.10.

Para mayor constancias se firma en Cartagena de indias a los 18dias del mes 03 del 2026

Att:

JUNTA DE ACCION COMUNAL
LOS TRUPILLOS
Resolucion No. 2490
PRESIDENTE
Periodo 2022 - 2026

SANDRA MALDONADO H.
Presidenta JAC.

ENEDIS OSORIO H.
Secretaria JAC.

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 18/03/2026

Ficha: 13001084553500000646

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YAMILE

Apellidos: GUTIERREZ SALABARRIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 32937990

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/12/2019

Última actualización ciudadano: 31/08/2025

Última actualización vía 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: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner

Surtigas

Llame al 164
01 8000 910 164

No. de contrato: 4472153

ROSA ANGELICA HIGUITA MARTELO

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
PAGO INMEDIATO 04/01/2026	PAGO INMEDIATO 05/ENE/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES	BRILLA	OTROS CONCEPTOS	MESES ANTERIORES	TOTAL A PAGAR
$85,781	+ $0	+ $0	+ 342,393	= $428,174

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	SALDO FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO
1	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST	17,745	17,745	0
2	0137 IVA	498	498	0
3	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	667	667	0
4	0157 RECARGO MORA EXCL S.PBL CAR	60	60	0
5	0261 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CO	6,453	6,453	0
6	0262 INTERES FINANCIACION C RED I	8,530	8,530	0
7	0263 INTERES FINANCIACION OTROS	2,484	2,484	0
8	0264 RECARGO MORA GRAVAD OTROS S	87	87	0
9	0265 RECARGO MORA RED INTERNA	256	256	0
10	0267 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	170	170	0
11	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	934	934	0
12	0972 INTERES FINANCIACION RES 04	12	12	0
13	FINANCIACIÓN DEUDA NRO. 2360903	0	46,668	4,072,254
13	TOTAL	38,513	85,781	4,072,254

CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
67 de 72	Unidad	1.00

TOTAL DE DEUDA:	4.500.428
TOTAL SIN IVA:	38,266

FACTURA VENCIDA
5 Meses

Tu Revisión Periódica
Al día

CONSUMO DE GAS (M3)

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

SIN CONSUMOS ANTERIORES

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

¡Evita la suspensión! Ponte al día con tu factura y asegura tu servicio. Llámanos al 300 3257445 / 324 2446476 y normaliza tu deuda hoy.

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

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

Dir. de Predio:	BR 412 1 MZ 2 LT 9
Dir. de Entrega:	BR 412 1 MZ 2 LT 9
Barrio:	NELSON MANDELA (CARTAGENA)
Medidor:	
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cod.Ref.:	

Estado de cuenta: 2125583642

Mes facturado:	DIC2025
Fecha de emisión:	20/DIC/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA N° STG17220264

Fecha y hora de expedición: 2025-12-20 13:54:24-05:00
Fecha y hora de generación: 2025-12-20 13:54:24-05:00
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Otros

CUFE:
e2b2a3585ce8 752ef5078f081 e8dbc1c134598 b38f1066a9101 ece133341e1c0 4df4bdac04c279 97e0065bc77a 1697119

QR DIAN

CARGOS AUTORIZADOS: Cargo de Tarifa Aplicar 2,867.00 | Cargo Variable $/m3 Cuenta 2,867.00 | Cuota 1 | Cuota 0 | Cuota 1093 | Cuota 1008 | TM 1 671 | No 8.5 | Cuota 5 | Cuota 3203 | 1383.7 | 3778

0389086164 4472153 4 342,393

0389086179 4472153 5 428,174

1010 - 10102451150529900 - - FUTM CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164

Powered by CamScanner





ICCOL0529934112050O1<<<<<<<<<<
8110228F3408216COL32937990<<<6
GUTIERREZ<SALABARRIA<<YAMILE<<

Powered by CamScanner

Secretaria de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Edgeua

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Maria Esther Pueta. figueroa

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 18760 009 de Venezuela

DIRECCIÓN: El Poton Mz X 43

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3116337755

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jose Rafael Rodriguez

EDAD: 67 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603872006 9842

FECHA DD 17 MM Marzo AA 2026 HORA 3 PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Maria Pueta f. 18760009

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26038720069842

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora : Minutos)
No fetal	2026-03-17	04:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	VEN5033919

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ		JOSE	RAFAEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	30771918

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1705

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-17	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-17 10:13

Código verificación: E916-312B-65D1-7B5A

Powered by CamScanner

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL POZÓN SECTOR ISLA DE LEÓN

Personeria Juridica 7974 del 04 de octubre de 2016

Resolución N°3960 del 29 de junio del 2022

Cartagena de indias D T y C fecha: 17-03-2026

CERTIFICADO DE VECINDAD

Qué estados en este despacho, constituido en horas hábiles, de atención al público compareció el (la) señor (a) : Jose Rafael Rodriguez quien se identificó con la cédula n° 6.033.919 expedida en Venezuela con el objetivo de manifestar bajo la gravedad de juramento conforme a los artículos 385 y 389 de C.P.P. en armonía con el artículo 435 del C.P que actualmente tiene su residencia en el barrio el pozón sector isla de león Mz _____ Lote ____ de esta ciudad desde hace 3 meses

Con base en lo expuesto por el (la) señor(a) Jose Rafael Rodriguez teniendo en cuenta que el lugar de residencia del solicitante se encuentra en la jurisdicción de este sector.

La suscrita Presidente de la junta de acción comunal procedió a expedir el siguiente CERTIFICADO DE VECINDAD, a petición verbal del interesado.

Para mayor constancias se firma a los 17 días del mes 03 del año 2026

AMAURY MORELO RAMOS

CC N° 11.28.055.496 De Cartagena

Presidente J.A.C pozón sector isla de león

LAURA VILLADIEGO OJEDA

C.C N° 1002243374 TURBACO

secretaria

Powered by CamScanner

...Autorizado
...INGENIERIA
...
...EL POZON - CARTAGENA

Convenio entre la Alcaldía Municipal, Mt. tu comunidad y Caribemar de la Costa S.A.S. ESP

901.395.949-1

afinia
Grupo epm

ID de Cobro	NIC Totalizador	Código de Usuario	Nombre	Dirección		% de Participación
992402161453	7750083	2352070	BERTA MIRANDA G	MZ X LT 3	126,61484135	0.3759%

$22.616.079	$10.459.661	$0	$0	$13,156,410	$867,458,799	30254	29835	80	33685	$40,000	19/03/2024

Operador de red	Circuito/ Transformador	Tensión	IC	Admisible Calculado	Informe Compensación	Estrato	Periodo liquidado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	VILLA ESTRELLA 3	NIVEL I	FES: 0 DES: 0	0 0	FES: 0 DES: 0	Residencial 1	26/01/2024-23/02/2024

NIC Totalizador

G	T	PR	D	R	C	Cu
298,31	52,97	22,125	124,23	35,04	184,51	701,19

Punto de pago	Horario	Últimos cuatro pagos	
		Fecha de pago	Valor ($)
EFECTY SUPERMERCA	LUNES A VIERNES	2026/10	$ 0.00
CARTAGENA	8:00 AM - 12:00 M	2026/11	$ 0.00
ARJONA TURBANA	2:00 PM - 5:00 PM	2026/12	$ 0.00
SANTA ROSA		2026/01	$ 0.00

Nota importante

El valor a pagar resulta del % de participación del cliente del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado.

Detalle	Valor
Importe Consumo	88,782
Subsidio	(39,322)
FOES	0
Otros conceptos liq. en totalizador	$0
Subtotal Energía	49,460
Valor Trasladado a Deuda de Totalizador	0
Valor Mismo a Pagar	49,460
[-]Pago Anticipado	0
Subtotal otras entidades	0
[+]Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	49,460
Total Valor facturas por pagar	860,724

NIC Totalizador 77580831542352070

Fecha de Emisión: 21/02/2024 | Mes: Feb-2026 | Suspensión a partir: 28/MAR/2024

Cod. Débito bancario:

...

PAGO N° 1

Valor Pagado

Fecha Feb-2026

Periodo

Factura N° 77580831542352070

ID de Cobro 992402161453

COD. Usuario 2352070

Nombre BERTA MIRANDA G
DIR MZ X LT 3
Barrio EL POZON - CARTAGENA
Periodo Feb-2026
Valor Pagado
Fecha

PAGO N° 2

Valor Pagado

Fecha Feb-2026

Periodo

Factura N° 77580831542352070

ID de Cobro 992402161453

COD. Usuario 2352070

Nombre BERTA MIRANDA G
DIR MZ X LT 3
Barrio EL POZON - CARTAGENA
Periodo Feb-2026
Valor Pagado
Fecha





Powered by CamScanner

CamScanner 26-04-2026 23.38 (1).jpg

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 18.760.009

008

Gustavo Vizcaino
Director

APELLIDOS PUERTA FIGUEROA

NOMBRES MARIA ESTHER



23/06/1986 F. NACIMIENTO

SOLTERA EDO.CIVIL

19/05/2023 F.EXPEDICION

05/2033 F.VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Andrea Guadalupe Umbria Betancourt

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 28.446.367 de Venezuela

DIRECCIÓN: Pasacaballos M6.12 Lt 6c

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3233844992

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Julian Andres Umbria Betancourt

EDAD: 22 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 260348

FECHA DD 16 MM Marzo AA 2026 HORA 9 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO x 28.446.367

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26034820066436

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 la 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: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: TURBANÁ
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Área: Rural Disperso		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año - Mes - Día: 2026-03-03	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: (Sin establecer)
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Documento Extranjero	Número de documento: 26436221
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): Primer apellido: UMBRIA	Segundo apellido: BETANCOURT	Primer nombre: JULIAN — Segundo nombre: ANDRES
PROBABLE MANERA DE MUERTE: No 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: 1051417245	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR: Primer apellido: SARMIENTO	Segundo apellido: SERENO	Primer nombre: KELLY	Segundo nombre: BRICEIS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1051417245	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: BOLÍVAR		Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2026-03-04		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Kelly Sarmiento Sereno	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Habilitantes y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-03-13 14:59

Código verificación: 860F-FCE1-1322-B634

Powered by CamScanner

FISCALIA	PROCESO PENAL *ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL*	*OFICIO No 20540-093*

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **13/MARZO/2026**

1.- Código único de la investigación

1	3	8	3	6	6	0	0	1	1	1	1	2	0	2	6	0	0	1	0	9
IDpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

2. Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

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

Objeto: Sirvase entregar a la señora **ANDREA GUADALUPE UMBRIA BETANCOURT , identificada con cedula extrajera No 28.446.367 expedida en Venezuela** , el cadáver de quien en vida respondia al nombre de, **JULIAN ANDRES UMBRIA BETANCOURT identificado con la cedula extrajera No 26.436.221 expedida en Venezuela** . Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **HERMANA** del occiso, quien presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA (URI), la documentación requerida para tal fin, manifestando, que para todos los efectos legales, puede ser localizada en el barrio los Cerezos , celular 323-3849922, correo Andreaumbria618@gmail.com

El proceso de inhumación, será traslado hacia Venezuela, donde se dará cristiana sepultura, en el cementerio Municipal de Coro, parroquia Santa Ana ,Municipio Miranda, estado Falcon, de acuerdo a la infomación suministrada, por la señora MARIA AMAYA R , presidenta del Instituto Autónomo de los cementerios municipales de la Alcaldia Bolivariana del municipio Miranda . según decreto No 033-2025, de fecha 10/07/2025.

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

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policia Judicial perteneciente a la Policía Judicial, UBIC DITRA DEBOL

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad		0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	2	1			
Nombre del Fiscal:				**FERNANDO PAYARES BATISTA**											
Dirección	BARRIO CANAPOTE.													Oficina:	
Departamento	Bolivar									Municipio	Cartagena				
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma,

FISCAL LOCAL 21 URI EN TURNO

Powered by CamScanner


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 26.436.221

MM1101

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS UMBRIA BETANCOURT

NOMBRES JULIAN ANDRES

Julian Umbria

FIRMA TITULAR

07-11-98 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

04-12-17 12-2027
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Powered by CamScanner

FISCALIA	PROCESO PENAL *ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL*	*OFICIO No 20540-094*

13-MARZO-2026

Departamento **BOLÍVAR** Municipio **CARTAGENA** Hora:

1.- Código único de la investigación:

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

2.- Organismo al que se imparte la orden:

NOTARIO EN TURNO (INSCRIPCION DE FUNCION)

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

INSCRIPCION DE MUERTE

Término de orden: **INMEDIATO.**

Objeto: Se les solicita llevar a cabo la inscripción en el Registro de Defunción de quien en vida respondía el nombre de. **JULIAN ANDRES UMBRIA BETANCOURT identificado con la cedula extrajera No 26.436.221 expedida en Venezuela**

La victima fallece el dia 03 de marzo de 2026, en accidente de tránsito , ocurrido Ruta 90 BLB km 20+950, VARIANTE MAMONAL - GAMBOTE VEHÍCULO Los mismos son materia de investigación por parte de la Fiscalia General de la Nación.

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

La inspección a cadáver fue realizada por miembros del personal de Policia Judicial perteneciente a la Policia Judicial, UBIC DITRA DEBOL

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	2	1			
Nombre del Fiscal:			**FERNANDO PAYARES BATISTA**												
Dirección:	BARRIO CANAPOTE.													Oficina:	
Departamento	BOLIVAR									Municipio	CARTAGENA				
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma

FISCALIA LOCAL 21 URI EN TURNO

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRONICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 890 260 [illegible]-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 29-76
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6543300

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
01-03-2025

Factura de Venta | 6001202SA100539188 | Periodo | Feb-2025 | Fecha de Emisión | 2025-02-24 12:42:16 | Ref. Catastral | 13001[illegible]

Nombre Abonado | CRUCELINA AYALA FERNOSA | Dirección | [illegible] MUÑOZ PALACABALLOS

ASEO
YEGUA | CLIENTE 697291 | VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S. E.S.P. NIT 805.001.538-9 Persona Intermedia Kra 3 Carrera 56-195 Cartagena de Indias - Colombia CALL 01-8000-956606

POZA 697291

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 890 260 [illegible]-4 Edificio Chambacú, piso 2 Cra. 13B No. 29-78 Cartagena de Indias - Colombia Call Center 605 6543300

Frecuencia Servicio	Frecuencia Facturada	Subsidio/Aporte
3	3	0%

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
RESIDENCIAL			

Lectura Anterior	Lectura Actual	Consumo Facturado
696	716	20

Fecha Anterior: 21-01-25
Fecha Actual: 19-02-25

Observaciones

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

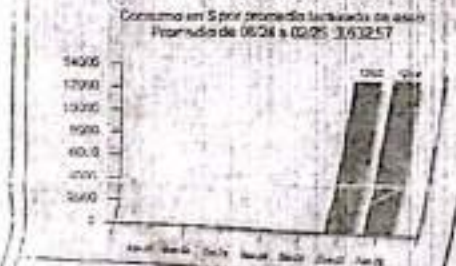
Descripción componentes de la Tarifa	Valor
Tarifa Cargo Fijo Acue	0.0028
Tarifa Unitaria Básico Acue	0.0005
Tarifa Unitaria Básico Alcan	0.0001
Tarifa Unitaria Complementario Acue	0.0075
Tarifa Unitaria Complementario Alcan	0.0021
SUBSIDIO	-29.793,00

Clasificación	Subsidio	Consumo	Unidades
RESIDENCIAL [STRATO 1]	Acueducto	Acueducto	
Servicio	C.F. / Cons.	C.F. / Cons.	
TARIFA $1	-45.67% / -46.67%	1-65.0 [illegible]	1



Suspensión a partir de: 05/03/2025
Saldo pendiente por concepto de convenio de pago: $ 109.148 ,Número de cuotas pendientes: 35
Tasa de Uso 13.15 (s/m3) Tasa Retributiva 24,73 (s/m3)

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
[illegible]	[illegible]
Cargo Fijo Barrido [illegible]	8.776
Cargo Variable Barrido [illegible]	3.992
[illegible]	12.768



TOTAL MES 12.768

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.602
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Tfc. = 1)	16	2.974,00	47.584
Consumo Acued. Complementario > 37 M3 (Tfc. = 1)	3	2.974,00	13.[illegible]
Subsidio			-29.[illegible]
Recargos			13
Bajada de Financiación			549
SUBTOTAL			46.55[illegible]
Cuota Compromiso de Pago			2.[illegible]2

TOTAL MES [illegible]

SALDO MORA 0

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

TOTAL A PAGAR 61.785

CUFE: 88f911f2e7455c11456a3e39855443151646f56a8ee59e0711bcb8722409f3a2c4ea2b155d68ee71d9667d7e23 - Fecha de Validación: 2025-02-24 18:[illegible]

Resolución DIAN Nro. 17764 de 16-Dic-1996. Somos Autoretenedores de retefuente según Res. 0547 del 26-Ene-2002. Somos Autoretenedores de ICA según Res. [illegible] Actividad económica (Decreto 352 de 2002, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

AGUAS DE CARTAGENA [illegible]

Powered by CamScanner

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 28.446.367

014

Gustavo Vizcaino
Director

APELLIDOS UMBRIA BETANCOURT

NOMBRES ANDREA GUADALUPE

FIRMA TITULAR





26/04/2002 SOLTERA

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

23/09/2022 09/2032

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Karen Ricardo Contreras

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1101.443799 de San onofre

DIRECCIÓN: olaya St 11 de noviembre KS5 37 B.66

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3235855303

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Omar Andres Florez Ricardo

EDAD: 15 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603502006629 3

FECHA DD 15 MM Marzo AA 2026 HORA 9: AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Karen Ricardo Contreras 1.101.443799

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26035020066293

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-12	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Tarjeta de identidad	1101453324

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FLOREZ	RICARDO	OMAR	ANDRES

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73546406

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	BAHAMON	WILSON	RAFAEL

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	13001

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-13	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-13 11:55

Código verificación: 4-19-6D55-6BD1-CD1D

Powered by CamScanner

FISCALIA	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA ENTREGA DE CADAVER	Página 1 de 1

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA 14/03/2026 Hora:

1.- Código único de la investigación

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

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

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

Objeto: Sírvase entregar a la señora **KAREN RICARDO CONTRERAS, identificada con cédula 1.101.443.799 de San Onofre** el cadáver de quien en vida respondía al nombre de **OMAR ANDRES FLOREZ RICARDO, identificado con tarjeta de identidad 1.101.453.324 de San Onofre.** Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

La solicitante en calidad de TIA presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizada en el barrio **Olaya Herrera sector Once de Noviembre carrera 55D N° 37-70, Cartagena, Bolivar, teléfono 3207148173.**

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

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fiscal	0	0	0	1	
Nombre del Fiscal:				NORA ALARCON GANEM											
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS													Oficina:	
Departamento		BOLIVAR								Municipio		CARTAGENA			
Teléfono:				Correo electrónico:											

Firma:

FISCAL 1 LOCAL URI

Proyectado por RUG

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.101.453.324

FLOREZ RICARDO

APELLIDOS

OMAR ANDRES

NOMBRES



OMAR

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-2010

SAN ONOFRE
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

13-DIC-2028 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO

25-ENE-2018 SAN ONOFRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-282000-00988112-M-1101453324-20180320 0060177048A 1

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: **14/03/2026**

Ficha: **13001010S54000000280**

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EVA SANDRITH

Apellidos: RICARDO CONTRERAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1043296217

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **16/10/2019**

Última actualización ciudadano: **16/10/2019**

Última actualización vía registros administrativos: **19/02/2026**

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **CAMILO ROMAN TORRES CATALAN**

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

Teléfono: **3243476455**

Correo Electrónico: **sisben@cartagena.gov.co**

¿Hemos actualizado tu información? Este proceso se realiza en los siguientes casos:

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner



DESPRENDA AQUI

AGUASDE CARTAGENA

Somos parte de ti

579539 071-93860-00/00-00
NAFER RICARDO BARBOZA
K 55D 37B 66
OLAYA ST 11 DE NOVIEMBRE

Escanea y paga

DESPRENDA AQUI

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS, ELECTRÓNICOS Y BANCOS

PUNTOS ELECTRÓNICOS

- PSE ACUACAR - www.acuacar.com
- APP ACUACAR
- BBVA Net - www.bbvanet.com
- BBVA móvil

ALMACENES DE CADENA

- Carulla
- Éxito
- Olímpica
- Surtimax
- Metrotiendas
- Cencosud Jumbo
- Supertiendas y Droguerías Olímpica S.A.

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS

- Superpirse
- Electy Empresas

CORRESPONSALES BANCARIOS

- Bancolombia
- Davivienda
- Caja social
- Colpatria
- Bakano
- BBVA
- AV Villas

CAJEROS AUTOMÁTICOS

RED SERVIBANCA (Y Colpatria y Davivienda)

Banco GNB Sudameris, BBVA y Caja Social Automáticos
Banco Itaú, más y Cajeros Automáticos
Banco Agrario, Cajeros Automáticos
Bancolombia, Cajeros Automáticos
Corresponsales, Cajeros Automáticos

RECAUDO EN BANCOS

- AV Villas
- Davivienda
- Colpatria
- Banco Bogotá
- Banco Agrario
- Banco Caja Social
- Banco ITAU
- CNB Sudameris
- Banco Occidente
- Red ATH

INFORMACIÓN DE INTERÉS

La falta de pago de esta factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir del vencimiento de la fecha indicada como última día de pago. (Artículo 140, Ley 142 de 1994. Capítulo III del Contrato de Condiciones Uniformes de Aguas de Cartagena)

Como esta decisión empresarial de suspensión del servicio por mora en el pago de sus obligaciones, son procedentes los recursos ordinarios de reposición ante la Empresa y subsidiario de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.101.443.799



Apellidos
RICARDO CONTRERAS

Nombres
KAREN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.64	F

Fecha de nacimiento
17 JUL 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN ONOFRE (SUCRE)

Fecha y lugar de expedición
04 SEPT 2023, SAN ONOFRE

Firma
Karen Ricardo Contreras

Fecha de expiración
04 SEPT 2033

0319454549

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0319545498282 20<<<<<<<<<<<
0507174F3309047COL1101443799<5
RICARDO<CONTRERAS<<KAREN<<<<<<

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Karen Margarita Herrera Hernandez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45.562.923 de Cartagena

DIRECCIÓN: Zapatero mz 168

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3017553246

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Alberto Herrera Amoyo

EDAD: 69 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603242000669O9

FECHA DD 18/MM Marzo AA 2026 HORA _____

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26032420066909

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN			
Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día): 2026-03-14	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): 04:23:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1148692342	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: HERRERA	Segundo apellido: ARROYO	Primer nombre: ALBERTO	Segundo nombre:
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: 1002411380	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: ROMERO	Segundo apellido: CUETO	Primer nombre: ELIAS	Segundo nombre: DE JESUS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1002411380	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento: BOLÍVAR		Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2026-03-14		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN:	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-14 05:32

Código verificación: 2DE9-3301-12C9-1F13

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.148.692.342

HERRERA ARROYO

APELLIDOS

ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1958

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

25-JUL-2010 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P:0500100-00202698-M-1148692342-20101104 0024663560A 1 35473741

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1148692342
NOMBRES	ALBERTO
APELLIDOS	HERRERA ARROYO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO *	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	14/11/2018	13/03/2026	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/19/2026 20:24:07	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

Powered by CamScanner

Surtigas

Llama al 164
01 8000 910 164

No. de contrato: 4574761

ALBERTO HERRERA ARROYO

FECHA DE VENCIMIENTO 28/02/2026

SUSPENSIÓN A PARTIR DE 27/FEB/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

$16,673 + $0 + $0 + ... = TOTAL A PAGAR $16,673

PAGA AQUÍ

FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

3		36,168	16,673

1.487.673

36,168

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES:	12
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	12

AGO SEP OCT NOV DIC ENE FEB MAR

(+) Lectura Fecha actual	1169	03/02/2026
(-) Lectura Fecha anterior	1157	02/01/2026
(=) Consumo (M3)		12
(x) Factor de corrección		9789
(=) Consumo facturado (M3)		12
(-) Días de consumo		29
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día)		0.41

A partir del 1 de junio 2023 la tarifa del seguro vida deudor de su crédito Brilla sera de $23.333,33 pesos por cada $100.000 y cubrirá el saldo total de la deuda(*) en caso de fallecimiento y/o incapacidad total permanente.

(*) Límite máximo individual $30.000.000 en uno o varios créditos.

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 3,079,000

Dir de Predio	DG 19B Tv 55A 28
Dir de Entrega	DG 19B Tv 55A 28
Barrio	ZAPATERO I CARTAGENA
Medidor	
Estado	CONEXION
Uso	RESIDENCIAL
Estrato	ESTRATO 1
Cliente	

Nro factura	
Fecha de emisión	
Valor en mora	
Tasa de interes de mora	0% E.A

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº

2127340603

CUFE:

CANCELAN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.562.923**

HERRERA HERNANDEZ
APELLIDOS

KAREN MARGARITA
NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1984**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-MAR-2003 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Emily Andrea Gomez Jimenez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.002.195.813 de Cartagena

DIRECCIÓN: foco Rojo K 49 DC · 36-32

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3175812875

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Reinaldo Antonio Reyna Mendoza

EDAD: 51 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603132006 6033

FECHA DD 13 MM Marzo AA 2026 HORA 5 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Emily G. 1002195813

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26031320066033

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, la misma debe tratarse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente relacionados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (Año - Mes - Dia)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-13	05:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73580686

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LEYVA	MENDOZA	REINALDO	ANTONIO

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	Numero de documento
Cédula de ciudadanía	73184377

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	FERNANDEZ	ALVARO	JESUS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	732

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-13	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2026-03-13 05:41

Código verificación: C9D7-861D-4391-C7F0

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1974
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-ABR-1995 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73.580.686
LEYVA MENDOZA
APELLIDOS
REINALDO ANTONIO
NOMBRES
FIRMA

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 13/03/2026

Ficha: 1300112356470000254

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: REINALDO ANTONIO

Apellidos: LEYVA MENDOZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73580686

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/10/2019

Última actualización ciudadano: 10/10/2019

Última actualización vía registros administrativos: 26/08/2025

***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: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

Powered by CamScanner

CamScanner 13-03-2026 09.56.jpg

Surtigas (Argos empresa PROMIGAS)

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular

24 HORAS

No. de contrato: 499572

TARCILA MENDOZA MERCADO

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
26/10/2025	27/OCT/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$79,923	+	$12,958	+	$0	+	$0	=	$92,881

PAGA AQUÍ CON TU APP Nequi

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
16	FINANCIACIÓN DEUDA NRO. 2137845	0	7,822	415,430	42 de 60	Unidad	1.00
17	FINANCIACIÓN DEUDA NRO. 2334398	0	18,361	2,403,843	68 de 72	Unidad	1.00
18	FINANCIACIÓN DEUDA NRO. 2334398	0	0	28		Unidad	1.00
18	TOTAL	72,892	92,881	2,838,788			

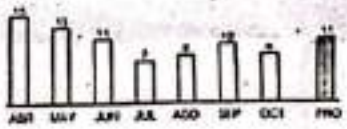
TOTAL DE ENVIO: 2.921.667
TOTAL SIN IVA: 66,966

FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

CONSUMO DE GAS (M3)

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



(+) Lectura Fecha actual:	3430	04/10/2025
(-) Lectura Fecha anterior:	3422	04/09/2025
(=) Consumo (M3):		8
(x) Factor de corrección:		0.921
(=) Consumo facturado (M3):		8
(-) Días de consumo:		30
(=) Consumo promedio equivalente (m3 por día):		0.26

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

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

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Dir. de Predio:	KR 49B CL 36 - 32 MZ 1001
Dir. de Entrega:	K 49 B C 36 - 32 MZ 1001
Barrio:	FOCO ROJO (CARTAGENA)
Medidor:	12154242511
Estado:	CONEXIÓN
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Ciclo:	
Mes facturado:	OCT2025
Fecha de emisión:	16/OCT/2025
Valor a reclamar:	
Tasa de interés de mora:	5% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº 8703508013

Fecha y hora de expedición: 2025-10-17 01:44:47-05:00
Fecha y hora de generación: 2025-10-17 01:44:47-05:00
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Otros

Estado de cuenta: 2122952814

CUFE: 808d447a7ad3 85dc790e3316 557b537b729d 6a1b1d1b5f0b aa212e9cf256 896617d0e7b eb7bc0012917 551b515

QR DIAN

CARGOS AUTORIZADOS:

https://mail.google.com/mail/u/1/?pli=1#inbox/FMfcgzQfCMvFPbPkQBCCZKxzcvtDlGSC?projector=1&messagePartId=0.1 1/1

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1999
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-OCT-2017 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.002.195.813
GOMEZ JIMENEZ
APELLIDOS
EMILY ANDREA
NOMBRES
Emily Gomez J.
FIRMA

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Samuel Vallejo Borroso

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1007.211.287 de Cartagena

DIRECCIÓN: Pozon los Angeles MZ-Q. Lt 18

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3044820475

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Ricardo Vallejo Badillo

EDAD: 61 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603132006517 3

FECHA DD 12 MM Marzo AA 2026 HORA 2: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO _____ 1007211287

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26031320065173

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-12	05:25:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	91427502

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VALLEJO	BADILLO	RICARDO	

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007323974

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-12	P.N. 1007323974

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-12 09:28

Código verificación: 3C56-9161-5F99-135B

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.427.502
VALLEJO BADILLO
APELLIDOS
RICARDO
NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1965
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

15-MAY-1984 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

B2

Fecha de consulta: 12/03/2026

Ficha: 13001081556900000661

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RICARDO

Apellidos: VALLEJO BADILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 91427502

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/09/2023

Última actualización ciudadano: 26/08/2025

Última actualización vía registros administrativos: 03/03/2026

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATAL

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

Teléfono: 32434764

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema

Powered by CamScanner

12415676821

surtigas
Una empresa PROMIGAS

Llame al 164
01 8000 910 164

24 HORAS

No. de contrato: 4957738

RICARDO VALLEJO BADILLO

FECHA DE VENCIMIENTO: 08/03/2026

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 09/MAR/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$27,789	+	$0	+	$0	+	$0	=	$27,789

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	60,280	60,280	0
2	D196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-32,491	0
2	TOTAL	60,280	27,789	0

CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
	Unidad	1.00
	Unidad	1.00
TOTAL DE DEUDA:		27.789
TOTAL SIN IVA:		60,280

FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Al día

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO M3:	20
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	20
CAUSA NO LECTURA:	



(+) Lectura / Fecha actual:	1087	20/02/2026
(-) Lectura / Fecha anterior:	1067	13/01/2026
(=) Consumo (M3):	20	
(x) Factor de corrección:	.9769	
(=) Consumo facturado (M3):	20	
(÷) Días de consumo:	38	
(=) Consumo diario equivalente (M3 por día):	0.52	

A partir del 1 de junio 2025 la tarifa del seguro vida deudor de su crédito Brilla será de $215.42 pesos por cada $100.000 y cubrirá el saldo total de la deuda(*) en caso de fallecimiento y/o incapacidad total permanente.

(*) Límite máximo individual $30.000.000 en uno o varios créditos.

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 3,695,000

Dir. de Predio:	POZON LOS ANGELES 1 MZ O LT 18
Dir. de Entrega:	POZON LOS ANGELES 1 MZ O LT 18
Barrio:	POZON LOS ANGELES (CARTAGENA)
Medidor:	12415676821
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cod.Ref.:	

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STGI9144884

Fecha y hora de expedición: 2026-02-24 10:05:49-05:00

Fecha y hora de generación: 2026-02-24 10:05:49-05:00

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Otros

Estado de cuenta: 2127963185

CUFE:
43a45c2c6f33
ba37d7b9a5c0
456bd19e3534
88eec6337713
2360599e8a44
b66bc2cee755
04a3c7414192
a4cn6ces

QR DIAN

Mes facturado:	FEB/2026
Fecha de emisión:	23/FEB/2026
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS E.S.P. ...

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS: Rango de Tarifa Aplicar 2.654.00 ...

0395420295 4957738 1 27.789

CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 32 TEL. 164

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-2001
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
12-JUL-2019 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-ALD6-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Viviana Carolina Ricardo Noriega

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.457723 cartagena

DIRECCIÓN: Ponteuela cra 7 - 123

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 302 607 1395

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Gloria Elsa Pinzon lopez

EDAD: 81 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603842006 4398

FECHA DD 11 MM Marzo /A 2026 HORA 4: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Viviana Ricardo Noriega
CC 1047 457 723

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26038420064398

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	PONTEZUELA

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2026-03-11	08:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	41349712

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PINZON	LOPEZ	GLORIA	ELSA

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	1148211421

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DURANT	LOPEZ	ANDRES	FELIPE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1148211421

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-11	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-11 10:19

Código verificación: 4E37-CE29-38BC-ADEF

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

JUNTA DE ACCION COMUNAL DE PONTEZUELA
Integridad, desarrollo y sustentabilidad

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DE PONTEZUELA, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, Y LAS CONFERIDAS POR LA LEY 2166 DE 2021, LA RESOLUCION 8158 DE 21 DE DICIEMBRE DE 2022

CERTIFICA

Que la Señora **GLORIA ELSA PINZON LOPEZ** identificada con cedula de ciudadania número **41.349.712 de Bogotá D.C**, con domicilio en la calle la Siberia en la carrera 7 #1-123; vive y reside, de manera pacífica ininterrumpida desde hace **veintitrés años (23 años)** en el corregimiento de pontezuela, el cual pertenece a la unidad comunera de gobierno rural dos (UCG rural 2), de la localidad de la virgen y turística, del distrito de Cartagena de indias, ciudad del departamento de bolívar.

Este certificado se expide a solicitud del interesado y solo se debe utilizar para el fin señalado. Eximiendo a la junta de acción comunal que represento de responsabilidad alguna ante cualquier proceso que tenga por objeto recuperar la posesión del bien o declarar su propiedad, así mismo se exime a esta organización en la participación referente a trasporte de cualquier clase de mercancía y materiales.

Para mayor constancia se firma y expide este certificado el día 20 del mes de diciembre del año 2025

Atentamente,

Junta de acción comunal de pontezuela

ELISEO JOSE GOMEZ HERRERA
CC: 1128059889
Presidente JAC PONTEZUELA

Personería Juridica # 752 **resolución 8158 de 21 de diciembre de 2022**
Email: jacpontezuela3@gmail.com **Celular: 3122010688 - 324 3632487**

Powered by CamScanner

afinia

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S.E.S.P
NIU: 1001 0973
Call Center: 115 – 605-6502120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu – Cartagena
Teléfon

1130271

$104.040
$ 104.040
03/02/2026

Titular de Pago
BELLIDO G. AYDA

Usuario o suscriptor
BELLIDO G. AYDA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Caribe

Dirección de suministro
CR 7 1-123
PONTEZUELA
*CARTAGENA
2210-2-120-MZ 0050-L-B-5-S1

Dirección de Envío
CR 7 1-123
PONTEZUELA
CARTAGENA
PONTEZUELA

Suspensión a partir de:	04/02/2026
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	24/01/2026
Documento equivalente No.:	22102601079142
ID. de Cobros:	1130271320 - 39

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco (5)días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

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

Periodo facturado 19/12/2025 - 20/01/2026

Otras Entidades

$ 99.330	$ 0,00	$ 4.710,00	$ 0,00	$ 104.040



Promedio Consumo Diario [kWh]: 6,11

Caribemar-Afinia contribuye con el cobro del cargo por opción tarifaria – "CO1" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 029 de 2023.

Caribemar-Afinia contribuye con una senda de reducción de los indicadores de calidad del servicio según lo previsto en la resolución particular de aprobación de ingresos, Resolución CREG 015 de 2021.



Documento equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago) 1130271

ID de Cobro: 1130271320 - 39 / Titular: BELLIDO G. AYDA

Usuarios de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con se establecido en el dur 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994.

N. factura:	22102601079142
Fecha:	2026-01-25
Hora:	09:54:29-05:00
NIT:	901380949
Documentos:	222222222222

0	$ 104.040

CUDE: CUDE: e7d1f0b492 5873b1d41aa4d19547cd63ab00279 21480926b644caab5981385147f12 a5023c5285c7965a175e3c5d703f

Documento validado por la DIAN

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.457.723
RICARDO NORIEGA

VIVIANA CAROLINA

Viviana Carolina
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1993
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-JUN-2011 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Linda Segueda Contrera

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 64.680.605 de Sincelejo

DIRECCIÓN: Clínica General del Caribe S.A

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 316 6215188

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Javier Yair Sanjuan Cervantes

EDAD: 33 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603602006180

FECHA DD 9 MM Marzo AA 2026 HORA 11 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Linda Segueda C.
CC N° 64.680.605 Sincelejo.

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26036020061180

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-03-07	16:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1193563582

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANJUAN	CERVANTES	JAVIER	YAIR

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1143396316

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143396316

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-03-07	Lina María Betin Eljaiek MÉDICO GENERAL C.C. 1143396316

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-03-07 16:27

Código verificación: 4B18-99B7-81C6-8D5C

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1978**

SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-JUL-1996 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500150-00151763-F-0064580605-20090306 0010176303A 1 6000027055

DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1193563582
NOMBRES	JAVIER YAIR
APELLIDOS	SANJUAN CERVANTES
FECHA DE NACIMIENTO	**********
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	18/11/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/09/2026 12:48:33	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Identificación Interna: 900233294
Cód. Habilitación: 130010204801
Dirección: La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 Teléfono: 6943373-6932462-6931770

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 09/03/2026 09:24
Centro de atención: 01 - CLINICA GENERAL DEL CARIBE
Paciente: CC 1193563582 - JAMER YAIR SANJUAN CERVANTES
Fecha de Nacimiento: 01/11/1992
Religión:
Regimen: 2 - Subsidiado
Dirección: LA CANDELARIA CLJON CARRILO
Teléfono: 3001804647
Ocupación:
Acompañante: -
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable: SIN FAMILIARES
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ANA BELEN PATERNINA GIL
Administradora: CAJACOPI EPS SAS

Fecha de Atención: 08/03/2026 01:06
Admisión: AD863321
Edad: 33 año(s), 4 mes(es) y 5 días.
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:

Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Carnet:
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo Vinculación: Beneficiario

HISTORIA CLINICA DE URGENCIA

DATOS DE LA CONSULTA

Remitido: No
Contra referencia: No
Tipo de Consulta: Preanestesica
Plan / Administradora: CAJACOPI EPS SAS / PLAN CAJACOPI EPS-S SUBSIDIADO-NUEVO
Glasgow: 15
Valoración: Alerta
Triage: II

MOTIVO DE LA CONSULTA

" ESTA MAL "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TORACICO DE TIPO PUNZANTE INTENSIDAD MODERADA, ACOMPAÑADO DE DOLOR EN ANTEBRAZO Y CODO DERECHO, PACIENTE POCO COLABORADOR, CON ALIENTO A ALCOHOL, IRRITACION PSICOMOTORA. REFIERE QUE HACE 4 DIAS LE PROPINARON CONTUSIONES MULTIPLES EN UNA RIÑA

ANTECEDENTES

1. Patológicos (HTA, Diabetes):	Si	1->NIEGA
2. Quirúrgicos:	No	
3. Hospitalarios:	No	5->CONSUMIDORSUSTANCIASPSICOACTIVAS
4. Transfusionales:	No	
5. Tóxico-Alérgicos:	Si	
6. Farmacológicos:	No	
7. Gineco-Obstétricos:	Si	7->NIEGA
8. Traumáticos:	No	
9. Otros:	No	
10. Alergia-toxicidad a medicamentos:	No	

FAMILIARES

NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema afectado: LO DESCRITO

EXAMENES FÍSICOS

F.Cardiaca:	88 xMin	Temperatura:	36.5 °C	F.Respiratorias:	18 xMin
Peso:	68 kg	Talla :	1.65 m	Presión:	120/80 mmHg
IMC:	24.98 Kg/m^2	SMC:	1.75 m$_2$	Perimetro Cefálico:	0 cm
Perimetro Torácico:	0 cm	Presión Arterial Media:	93.33 mmHg	Sat02:	99 %

Apariencia: REGULAR ESTADO GENERAL, MAL ASPECTO GENERAL
Cráneo, cara y cuello: NORMOCEFALO, PUPILAS SIMETRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
Tórax: TORAX SIMETRICO, EUTROFICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN RETRACCIONES,DOLOROS A LA PALPACION, A LA AUSCULTACION: PULMONES CLAROS CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS O MEGALEAS PALPABLES, PERISTALSIS PRESENTE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Piel y faneras: PIEL HIDRATADA SIN LESIONES
Genito - urinario: NO EXPLORADOS
Extremidades: EDEMA Y LIMITACION AL REALIZAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DOLOR A LA PALPACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO, RESTO DE EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
Sistema nervioso central: AGITACION PSICOMOTORA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

X

Powered by CamScanner

HISTORIA CLINICA DE URGENCIA

ANÁLISIS

Finalidad de la consulta: 10-No Aplica
Causa externa: 13-Enfermedad general
Tipo de diagnóstico principal: 1-Impresión diagnóstica
Diagnóstico principal: S501 : CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Plan de Tratamiento:
OBSERVACION
NVO
SSN AL 0.9% PASAR 80CC HORA
DIPIRONA AMP 2.5 GR IV CADA 8 HORAS
SS/HEMOGRAMA, CANABINOIDES, COCAINA, BENZODIAZEPINAS
SS/ RX DE TORAX
SS/RX DE CODO DERECHO
SS/RX DE ANTEBRAZO DERECHO
SS/EKG
CSV Y AC
REVALORAR

Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TORACICO DE TIPO PUNZANTE INTENSIDAD MODERADA, ACOMPAÑADO DE DOLOR EN ANTEBRAZO Y CODO DERECHO, PACIENTE POCO COLABORADOR, CON ALIENTO A ALCOHOL, IRRITACION PSICOMOTORA. REFIERE QUE HACE 4 DIAS LE PROPINARON CONTUSIONES MULTIPLES EN UNA RIÑA, VALORO PACIENTE REGULAR ESTADO GENERAL, MAL ASPECTO GENERAL, EDEMA Y LIMITACION AL REALIZAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DOLOR A LA PALPACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO, RESTO DE EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, ORAX SIMETRICO, EUTROFICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN RETRACCIONES,DOLOROS A LA PALPACION, A LA AUSCULTACION: PULMONES CLAROS CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SE INGRESA PARA MANEJO MEDICO Y REVALORAR CON PARACLINCOS Y ESTUDIOS DE IMAGEN

Recomendaciones:
Destino del Paciente: Observación

ANA BELEN PATERNINA GIL
MEDICINA GENERAL
1047496858

Powered by CamScanner

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Identificación Interna: 900233294
Cód. Habilitación: 130010204801
Dirección: La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 **Teléfono:** 6943373-6932482-6931770

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 09/03/2026 09:25
Centro de atención: 01 - CLINICA GENERAL DEL CARIBE
Paciente: CC 1193563582 - JAVIER YAIR SANJUAN CERVANTES
Fecha de Nacimiento: 01/11/1992
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: LA CANDELARIA CLJON CARRILO
Teléfono: 3001804647
Ocupación:
Acompañante: -
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable: SIN FAMILIARES
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: LINA MARIA BETIN ELJAIEK
Administradora: CAJACOPI EPS SAS

Fecha de Atención: 07/03/2026 13:04
Admisión: AD863321
Edad: 33 año(s), 4 mes(es) y 6 días.
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:

Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Carnet:
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo Vinculación: Beneficiario

EVOLUCION DE URGENCIA

DESCRIPCION DE LA NOTA

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TORACICO DE TIPO PUNZANTE INTENSIDAD MODERADA, ACOMPAÑADO DE DOLOR EN ANTEBRAZO Y CODO DERECHO, PACIENTE POCO COLABORADOR, CON ALIENTO A ALCOHOL, IRRITACION PSICOMOTORA. REFIERE QUE HACE 4 DIAS LE PROPINARON CONTUSIONES MULTIPLES EN UNA RIÑA

IDX: CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
CONTUSION EN ANTEBRAZO Y CODO DERECHO

TA: 110/80 FC: 79 FR: 18 SAO: 97%
NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
SIMETRICO EXPANSIBLE ,MURMULLO VESICULAR PRESENTE , RUIDOS CRADICOS RITMICOS SIN SOPLOS , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , DIURESIS POSITIVA, EXT EDEMA Y LIMITACION AL REALIZAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DOLOR A LA PALPACION EN CODO Y ANTEBRAZO DERECHO.

REPORTE DE PARACLINICOS
HB: 12.2 HCT: 36.7 PLAQ.652 LEUCO: 22.0 NEUTRO: 91.1
RX DE TORAX: CENTRADA, NO HEMO NI NEUMOTORAX
BENZODIACEPINAS EN ORINA: 0.00 COCAINA EN ORINA: POSITIVA MARIHUANA EN ORINA: POSITIVO

EKG: TAQUICARDIA SINUSAL FC: 109 NO DEMAS ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRAFICAS

ANALISIS
PACIENTE MASUCLINO DE 33 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DESCRITO, POCO COLABORADOR AL EXAMEN FISICO, ANSIOSO, CUENTA CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS A EXPENSA DE NEUTROFILOS ,RADIOGRAFIA TORAX SIN ALTERACIONES, RESTO PENDIENTE. PACIENTE EN CONDICIONES DE HABITANTE DE LA CALLE , POCO COLABORADOR PARA REALIZACION DE IMAGENES, CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS , VALORADO POR SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL QUIEN CONSIDERA QUE PACIENTE DEBE SER VALORADO POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA. PACIENTE QUIEN DEBE PERMANECER EN SALA GENERAL CUMPLIMEDO MANEJO PREVIAMENTE INSTAURADO Y SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA. ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA A PACIENTE.

OBSERVACION
SSN AL 0.9% PASAR 80CC HORA
DIPIRONA AMP 2.5 GR IV CADA 8 HORAS
SS/ VALORACION POR PSIQUIATRIA
P/RX DE CODO DERECHO
P/RX DE ANTEBRAZO DERECHO
REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA POR NO DISPONIBILIDAD
CUIDADOS POR ENFERMERIA
CSV Y AC

LINA MARIA BETIN ELJAIEK
MEDICINA GENERAL
1143396316

Powered by CamScanner

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Identificación Interna: 900233294
Cód. Habilitación: 130010204801
Dirección: La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 **Teléfono:** 6943373-6932462-6931770

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 09/03/2026 09:23
Centro de atención: 01 - CLINICA GENERAL DEL CARIBE
Paciente: CC 1193563582 - JAIMER YAIR SANJUAN CERVANTES
Fecha de Nacimiento: 01/11/1992
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: LA CANDELARIA CLJON CARRILO
Teléfono: 3001804647
Ocupación:
Acompañante: -
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable: SIN FAMILIARES
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: LINA MARIA BETIN ELJAIEK
Administradora: CAJACOPI EPS SAS

Fecha de Atención: 07/03/2026 18:31
Admisión: AD953321
Edad: 33 año(s), 4 mes(es) y 6 días.
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:

Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Carnet:
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo Vinculación: Beneficiario

EVOLUCION DE URGENCIA

DESCRIPCION DE LA NOTA

:::NOTA RETROSPECTIVA - DEFUNCION 16.50PM:::

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD CON IDX
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SECUNDARIO A
MIOCARDIOPATIA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS HACE 15 AÑOS
CONTUSION EN ANTEBRAZO Y CODO DERECHO
HABITANTE DE CALLE - EN ABANDONO

SE ATIENDE AL LLAMADO DE ENFERMERIA A LAS 16.50PM QUIEN REFIERE QUE PACIENTE NO RESPONDE AL LLAMADO. AL LLEGAR ENCUENTRO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN ACOMPAÑANTE, SIN RESPUESTA PUPILAR, PUPILAS MIDRIATICA, NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS NI ALLLAMADO, SE PROCEDE A REALIZAR TOMA DE SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE AUSENCIA DE RUIDOS CARDIACOS Y/O VENTILATORIOS, CON SIGNOS CADAVERICOS TEMPRANO CON PRESENCIA DE RIGIDEZ MUSCULAR, CIANOSIS DIGITOPALMAR,CON CALOR/REA Y FRIALDAD EN EXTREMIDADES. SE PROCEDE A REALIZAR EKG EN EL CUAL SE EVIDENCIA LINEA ISOELECTRICA ANTE HALLAZGOS ENCONTRADOS AL EXAMEN FISICO SE LIMITA ESFUERZO PARA MANIOBRAS INVASIVAS PARA REANIMACION CARDIOPULMONAR Y SE DETERMINA HORA DE FALLECIMIENTO 16.50PM, SE DILIGENCIA ACTA DE DEFUNCION #26036020061180

PLAN
TRASLADO A MORGUE
SE DILIGENCIA ACTA DE DEFUNCION

Fecha y Hora de Ingreso:	06/03/2026 01:17	**Autorización:**	FALLECIDO
Fecha y Hora de Egreso:	07/03/2026 18:31	**Causa Externa:**	13 - Enfermedad general
Estado de Salida:	1 - Muerto	**Destino del Usuario a la Salida:**	1 - Alta de Urgencia
Unidad de destino del paciente:			
Número Certificado de Defunción:	260360200		

Diagnóstico Principal: I219: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnóstico Relacionado 1: Z864: HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Observación:
FALLECIDO

LINA MARIA BETIN ELJAIEK
MEDICINA GENERAL
1143396316

Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-AL06-08-LICENCIA PARA ENTREGA DE ATAUD
A POBRES DE SOLEMNIDAD
SISBEN NIVEL 01-02

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Cartagena

LA SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. AUTORIZA LA ENTREGA DE UN (1) ATAUD.

AL SEÑOR (A) Emanuel Daniel Abreu Aduen

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.237.441.014 de Cartagena

DIRECCIÓN: Daya 5t Zarabanda M2-K - Cz4

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 300 603 9369

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Pastor Segundo Abreu Leal.

EDAD: 60 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603482006 0618

FECHA DD 7 MM Marzo AA 2026 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO EMANUEL ABREU
3006039369

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

26034820060618

La información contenida en este certificado es confidencial y protegida por el Habeas Data (Ley 1581 de 2012). Su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente establecidos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

Area	Centro Poblado / Inspección de Policía / 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	2026-03-07	05:05:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	VEN9732330

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ABREU	LEAL	PASTOR	SEGUNDO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	64572763

APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GONZALEZ	GOMEZ	IRINA	CONSUELO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	70330/2000

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2026-03-07	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-07 15:47

Codigo verificacion: 49C9-AD36-2021-350F

Powered by CamScanner

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 9.732.330

014

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS ABREU LEAL

NOMBRES PASTOR SEGUNDO

Pastor Abreu

FIRMA TITULAR

03-01-1966 SOLTERO

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

27-01-2012 01-2022

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



Powered by CamScanner

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

GENA/CR/26/000003510

Alcaldía de la Localidad 2 de la Virgen y Turística

El suscrito alcalde de la Localidad 2 de la Virgen y Turística, en uso de sus facultades legales y en especial las otorgadas por el Decreto 0581 del 09 de junio de 2004, Decreto 0228 del 26 de febrero de 2009.

CONSIDERANDO

Que el decreto 0581 de junio 9 de 2004 y el numeral 11 del Decreto 0228 del 26 de febrero de 2009, delegó en los Alcaldes Locales del Distrito de Cartagena, la facultad consagrada en el artículo 82 del Código Civil Colombiano, de recibir y certificar las manifestaciones de ánimo de avecindamiento que realicen los colombianos.

Que, a este despacho al público, compareció libre y voluntariamente el (la) señor (a) PASTOR SEGUNDO,Identificado(a) con Cédula de extranjería, No 9732330, quien solicitó al señor alcalde de la Localidad 2 de la Virgen y Turística, el certificado de avecindamiento expedido a su nombre y manifiesta que está residenciado en la ciudad de Cartagena en el Barrio OLAYA ST. ZARABANDA, de lo anterior se evidencia en la documentación anexa aportada con la solicitud.

CERTIFICA

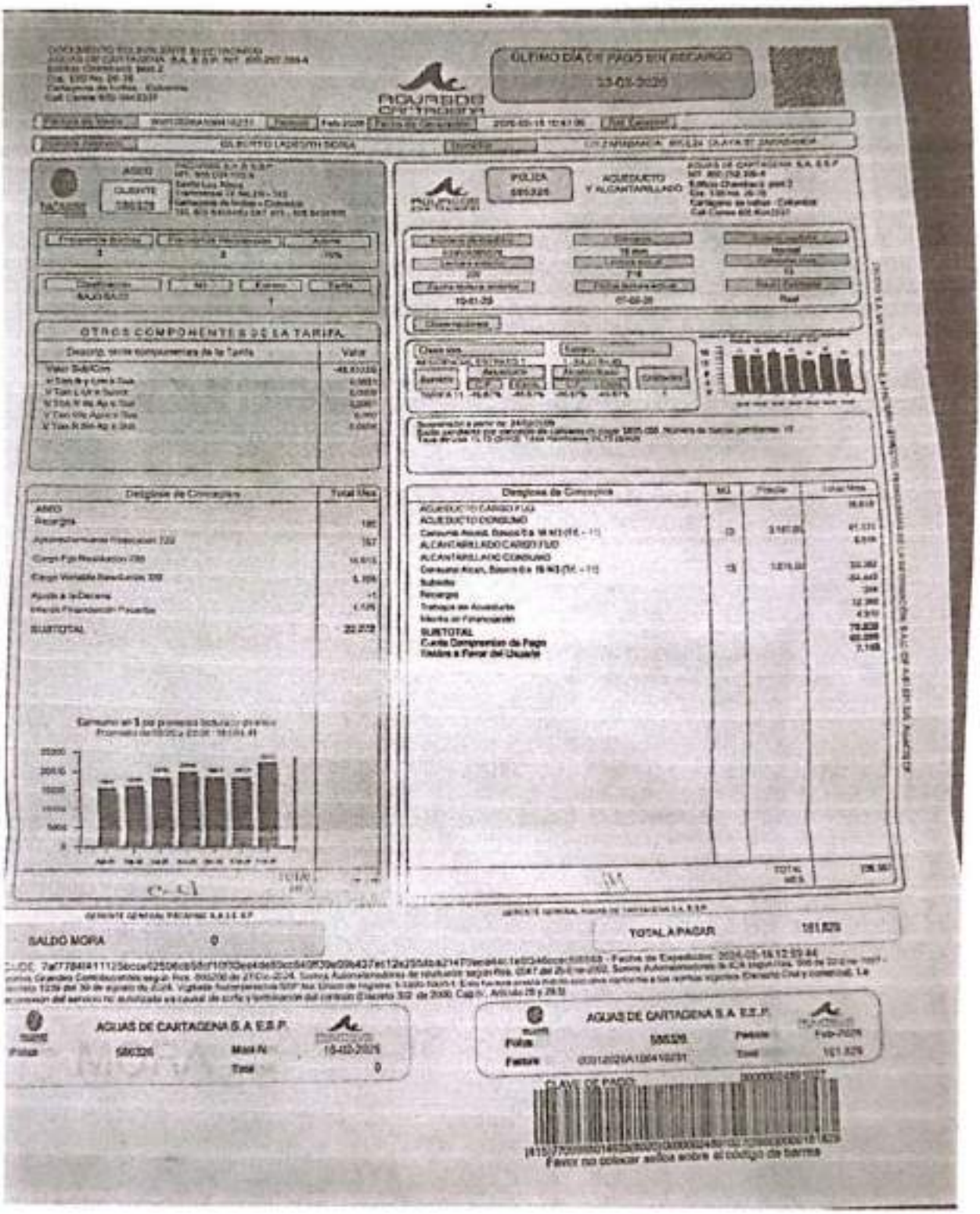
Que el (la) señor (a) PASTOR SEGUNDO Identificado(a) Cédula de extranjería No 9732330, está residenciado en la ciudad de Cartagena ubicado en el Barrio OLAYA ST. ZARABANDA, MZ K LOTE 24 SECTOR ZARABANDA OLAYA, desde hace FAMILIAR.

La presente certificación se expide el día jueves, 5 de marzo de 2026

Atentamente,

José Luis Barboza Grau
Alcalde

Powered by CamScanner



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

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 181.829

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

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

CLAVE DE PAGO

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NTIFICACION PERSONAL
DULA DE CIUDADANIA
1.237.441.014
ABREU ADUEN
EMANUEL DANIEL
EMANUEL ABREU


FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-2002
MARACAIBO-ZULIA
ENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-AGO-2021 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
0376B
M 1237441014 20211125

Powered by CamScanner