Fecha de Elaboración: 11 de Mayo 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 (38) servicios, servicios Fúnebres de niños, (2) servicios fúnebres Extra (3)

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**
38 servicio de adultos	1.313.750.00	$ 49.922.500.00
2 servicios de niños	945.900	$ 1.891.800.00
3 servicios extras	1.655.300	$ 4.965.900.00
	TOTAL	$ 56.780.200.00

*__Nota:__ *En caso de que aplique*

Firma del Supervisor.

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) Samirla Maria Vanegas Blanco

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.467.579 Ctgena

DIRECCIÓN: Fredonia CLL9 K177 79 APT 101

TELÉFONO FIJO 3005217280 TELÉFONO CELULAR 311 4201159

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Susana Coromoto Vargas Palenca

EDAD: 40 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604502008924?

FECHA DD 7 MM Abril AA 2026 HORA 3: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Samirla Vanegas 1047467579

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

26045020089247

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	2026-04-07	10:52:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Documento Extranjero	VEN18759111

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VARGAS	PALENCIA	SUSANA	COROMOTO

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	1044936448

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	FERNANDEZ	JESUS	LIBARDO

CALIDAD DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1044936448

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
2026-04-07	Jesus Martinez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-04-07 12:53

Código verificación: 554F-38C0-CF1D-2AC7

Powered by CamScanner

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 18.759.111

MF072
Juan Dugarte
Director

APELLIDOS VARGAS PALENCIA

NOMBRES SUSANA COROMOTO

11-12-85 SOLTERA
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

20-07-16 07-2026
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO





Powered by CamScanner

JUNTA DE ACCION COMUNAL BARRIO FREDONIA

PERSONERIA JURIDICA 0054 FEBRERO 1967

CARTAGENA DE INDIAS D, T Y C

CERTIFICADO DE VECINDAD

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente y de conformidad con mis atribuciones, manifiesto que la Sra. SUSANA COROMOTO VARGAS PALENCIA identificado con cedula de venezolana #18.759.111 expedida en Venezuela se encuentra viviendo desde hace más de TRES (3) años en el barrio Fredonia, Carrera 78 #46-91 calle 17

Sirvase hacer uso de este documento para trámites legales que considere necesario.

Se expide en Cartagena de Indias D. T y C. a los 7 dias del mes de ABRIL de 2026.

Atentamente,

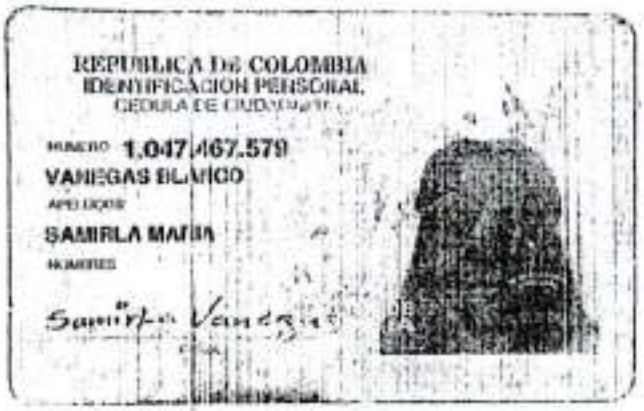
Rosa Alcazar Ricardo

ROSA MAGDALENA ALCAZAR RICARDO
C.C. 45.472.917
presidente

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.467.579
VANEGAS BLANCO
APELLIDOS
SAMIRLA MARIA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1975
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-ABR-2012 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
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) Yamile Lara Cerda

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45 715 941 de Turbaco

DIRECCIÓN: Henequen Mz 4 11 24

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3225786976

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Leonidas Zerda Schorbot

EDAD: 85 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604952008935D

FECHA DD 7 MM Abril AA 2026 HORA 6:40 P.M.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO, Yamile Lara Cerda 45715941

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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) Yamile Lara Cerda

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45 715 941 de turbaco

DIRECCIÓN: Heneguen Mz 4 11 24

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3235786976

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Leonidas Zerda Schorbot

EDAD: 85 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604952008935D

FECHA DD 7 MM Abril AA 2026 HORA 6:40pm.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO, Yamile Lara Cerda 45715941

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

26049520089350

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	2026-04-07	14:13:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9280010

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZERDA	SCHORBOT	LEONIDAS	

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	73144305

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
JULIO	NARVAEZ	LUIS	CARLOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73144305

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
2026-04-07	Luis Carlos Julio.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-07 13:10

Código verificación: 5151-77C6-9E17-9C9F

Powered by CamScanner



ICCOL0301529800051 18<<<<<<<<<<
4103275M3308165COL9280010<<<<1
ZERDA<SCHORBOT<<LEONIDAS<<<<<<



Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/04/2026

Ficha: 13001033555200000158

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YAMILE

Apellidos: LARA CERDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45715941

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/12/2020

Última actualización ciudadano: 30/08/2025

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

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

...idador Autorizado
...R INGENIERIA
Nit 9001600910

Convenio entre la Alcaldía Municipal, Nit: su comunidad y Caribemar de la Costa S.A.S. ESP — 901.389.969-1

afinia

Barrio HENEQUEN - CARTAGENA

ID de Cobro	NIC Totalizador	Código de Usuario	Nombre	Dirección	Consumo	% de Participación
99240841688	7504046	1557411	YANILE LARA	Mz A Lt 24	406,20573272	0.1351%

$401,922,840	$81,535,404	$0	$0	$319,387,440	$317,672,175	40296	40092	2280	448800	$0	31/12/2999

Operador de red	Circuito/Transformador	Tensión	NC	Admisible Calculado	Informe Compensación	Estrato	Periodo liquidado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	CANDELARIA 2	NIVEL II	FES 0 DES 0	0 0	CRO 0 DES 0	Residencial 1	31/07/2024-27/08/2024

NIC Totalizador

G	T	PR	D	R	C	Cu
400,51	55,93	59,44	139,29	37,84	202,54	895,55

NIC Totalizador: 75040462461557411

Fecha de Emisión	Mes	Suspensión a partir
31/08/2024	Ago-2024	20/SEPTIEMBRE/2024

Punto de pago	Horario
EFECTY SUPERGIROS CARTAGENA	LUNES A VIERNES 8:00 AM - 12:00 M
ARJONA TURBANA	2:00 PM - 5:00 PM
SANTA ROSA	

Últimos cuatro pagos	Fecha de pago	Valor ($)
	2024/04	$ 0.00
	2024/05	$ 0.00
	2024/06	$ 0.00
	2024/07	$ 0.00

Detalle	Valor
Importe Consumo	542,888
Subsidio	(97,100)
FOES	0
Otros conceptos liq. en totalizador	$0
Subtotal Energía	445,787
Valor Trasladado a Deuda de Totalizador	0
Valor Mínimo a Pagar	445,787
(-)Pago Anticipado	0
Subtotal otras entidades	0
(+)Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	[illegible]
Total Valor facturas por pagar	19,699,923

Nota importante

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

Cod. Georeferencia: 230

Firma

Elegir sello, fecha y forma de cancelar

PAGO N° 1

Valor Pagado
Fecha Ago-2024
Periodo
Factura N° 75040462461557411
ID de Cobro 99240841688
COD. Usuario 1557411

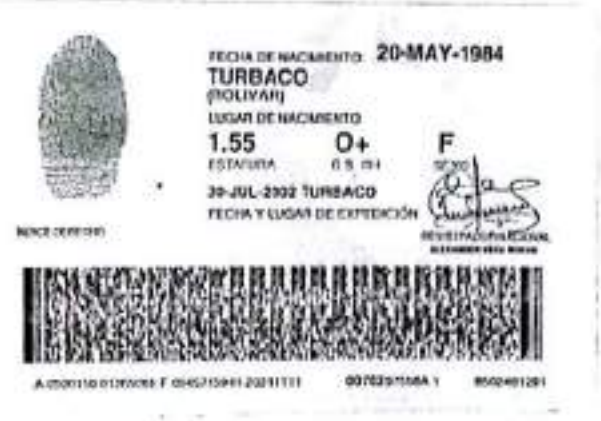
Nombre YANILE LARA
Dir. Mz A Lt 24
Barrio HENEQUEN - CARTAGENA
Periodo Ago-2024
Valor Pagado
Fecha

PAGO N° 2

Valor Pagado
Fecha Ago-2024
Periodo
Factura N° 75040462461557411
ID de Cobro 99240841688
COD. Usuario 1557411

Nombre YANILE LARA
Dir. Mz A Lt 24
Barrio HENEQUEN - CARTAGENA
Periodo Ago-2024
Valor Pagado
Fecha

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1984
TURBACO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. (RH) SEXO
30-JUL-2002 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 45.715.941
LARA CERDA
APELLIDOS
YAMILE
NOMBRES
Yamile Lara C.
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) Santiago Cervantes Cardoles

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 9.152.391 de Maria la baja

DIRECCIÓN: Tierra bomba el 7 4-26

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3002997574

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Rosario Maria Torres Teran

EDAD: 53 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604122008914O

FECHA DD 7 MM Abril AA 2026 HORA 5:00 P.M.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Santiago Cervantes 9152391

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

26041220089140

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	2026-04-07	11:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	22810988

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TORRES	TERAN	ROSARIO	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	73143937

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALVARADO	CUETO	DANIEL	ENRIQUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73143937

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
2026-04-07	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-07 11:26

Código verificación: 2849-5E62-68C0-349C

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.810.988
TORRES TERAN

APELLIDOS
ROSARIO MARIA

NOMBRES
Rosario

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1972
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
AB+ G.S. RH
F SEXO

17-NOV-1988 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-0500130-01137483-F-0022810988-20191101 0068886028A 1 6035617741

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/04/2025

Ficha: 13001184697800066863

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSARIO MARIA

Apellidos: TORRES TERAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22810988

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/05/2025

Última actualización ciudadano: 28/05/2025

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 29 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Powered by CamScanner

NIC 1115920

Total a Pagar $96.680

Total Mes $ 96.680

27/03/2024

28/02/2024

Suspensión a partir de

No. Facturas vencidas 0

Saldo anterior $ 0

Fecha emisión 17/03/2024

Documento equivalente No. 92222403043805

ID de Cobros 1115920329 - 48

Datos del usuario y punto de cobro

Titular de Pago
JURADO ESTEBAN

Usuario o suscriptor
JURADO ESTEBAN

Estrato/clasificación

Dirección de suministro
CL 7 8-25
TIERRA BOMBA
CARTAGENA
RUR-7930020000002 - TIERRA BOMBA, E/C

Dirección de Envío
CL 7 8-25
TIERRA BOMBA
CARTAGENA
TIERRA BOMBA

Resumen facturación mes

Periodo facturado 11/02/2024 - 13/03/2024

Energía | Otras Entidades

$ 64.160 + $ 32.520,00 + $ 0,00 + $ 0,00 = $ 96.680

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

197 177 174 169 188 144 156

Promedio Consumo Diario (kWh): 5,73

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 Afinitapp. Reporta sospechas al 115.



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: 92222403043805
Fecha: 2026-03-18
Hora: 01:49:57-05:00
NIT: 901380949
Documentos: 222222222222

CUDE: 4769b8b1701 2f05669d2f0aa9a0fb951cc225e29 5e22396e0a79cfbb19e9d7f5915dd 3823fee24e92d402710c61fd93d

Documento validado por la DIAN

NIC 1115920

ID de Cobro: 1115920329 - 48 / Titular: JURADO ESTEBAN

Total de servicios facturados 0 $ 96.68

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
9.152.391
CERVANTES CARDALES
SANTIAGO


14-DIC-1962
CARTAGENA
(BOLIVAR)
1.65
O+
M
14-DIC-1981 MARIA LA BAJA

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

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

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Atgena

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

AL SEÑOR (A) Rafael Antonio Cardenas Ortiz

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 8.834.876 de Atgena

DIRECCIÓN: Bocachica K 7 49-70

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3009567397

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Rafael Luis Cardenas Blanco

EDAD: 33 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2603432007 4987

FECHA DD 7 MM Abril AA 2026 HORA 8 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO RAFAEL CARTAGNA 8834876

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

26034320074987

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: 2026-03-21		**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: 1043301641
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: CARDENAS	Segundo apellido: BLANCO	Primer nombre: RAFAEL	Segundo nombre: LUIS
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: 1051417245	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: SARMIENTO	Segundo apellido: SERENO	Primer nombre: KEILLY	Segundo nombre: BRICEIS
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		**REGISTRO PROFESIONAL**: 10514172+5	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: BOLÍVAR		Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2026-03-22		**FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-03-22 10:19

Código verificación: 8B02-789C-4D2A-[illegible]

Powered by CamScanner

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

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **07/04/2026** 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	0	1
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

1.- Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- Contenido de la Orden:

ENTREGA DE CADAVER.

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

Objeto: Sírvase entregar al señor **RAFAEL ANTONIO CARDENAS ORTIZ,** identificado con cédula **N° 8.834.876 de Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre **RAFAEL LUIS CARDENAS BLANCO,** identificada con **C.C N° 1.043.301.641 de Cartagena.** Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

El solicitante en calidad de **PADRE** del hoy occiso, presentó en la UNIDAD DE REACCION INMEDIATA, la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales puede ser localizado en el Barrio La Boquilla Carrera 7 N° 49-42 de Cartagena Bolívar teléfono 3042458239. Correo electrónico: No tiene correo electrónico.

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:	Andy.navarro@fiscalia.gov.co											

Firma;

FISCAL 33 LOCAL (TURNO URI)

Powered by CamScanner

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE LA BOQUILLA
PERIODO 2022 - 2026
"Fortaleciendo el Tejido Social"

UNIDAD COMUNERA DE GOBIERNO RURAL LA BOQUILLA

CERTIFICA

Que el señor. **RAFAEL LUIS CARDENAS BLANCO,** nativo de la comunidad de La Boquilla, identificado con documento de identidad No. **1043.301.641** de Cartagena, esta domiciliado en el corregimiento de La Boquilla, en la dirección **CRA 7 CL CENTRAL # 49 - 15,** La cual fue verificada por parte de un delegado de la presente instancia organizativa y administrativa de la comunidad de La Boquilla.

Agradecemos a las autoridades gubernamentales, civiles, medicas, eclesiásticas y ONG, prestarle toda la colaboración a la persona titular del presente certificado.

El presente documento se expide en el corregimiento de La Boquilla, distrito de Cartagena de Indias, a los **7** días del mes de **abril** del año **2026** y se da a partir de la solicitud expresa de la persona interesada.

Para mayor constancia y validez de este acto administrativo se firman el presente documento.

Cordialmente,

ALEJANDRO VALIENTE GOMEZ.
Presidente JAC Boquilla

JAROLD ACOSTA LÓPEZ.
Secretario (E) JAC Boquilla

La Boquilla, Cra 2 # 78 - 13 Avenida Brasil
Teléfonos de contacto: 318 828 9126 – 312 650 8469
jacboquilla@gmail.com

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	1043301641
NOMBRES	RAFAEL LUIS
APELLIDOS	CARDENAS BLANCO
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	19/11/2019	20/03/2026	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/07/2026 13:55:28	**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

Powered by CamScanner

Factura Digital
+ Verde!

Pásate a la factura digital

Ingresa a www.acuacar.com

- Clientes y Usuarios
- Oficina Virtual
- Activa tu Factura Digital
- Recíbela en tu correo



Línea de atención al cliente 24/7
Desde la ciudad: (605) 6943333

Visita www.acuacar.com y realiza tus pagos y consultas en línea de forma segura.

Descarga nuestra App gratis. Paga tu factura y realiza todas tus consultas rápido y seguro.

App móvil Acuacar

Descárgala en

Agenda tus citas y requerimientos en línea

Síguenos en

AGUAS DE CARTAGENA

Somos parte de ti

542667 001-8875/2008-03
ENRIQUE ALBERTO CASTRO GONZALEZ
K 7 49 70
LA BOQUILLA

3113353372
aguas de cartagena

ONAC

Escanea y paga

Pide, rápido y seguro

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS, ELECTRÓNICOS Y BANCOS

PUNTOS ELECTRÓNICOS

- PSE ACUACAR - www.acuacar.com
  Paga a través del PSE y los puntos de pago habilitados para la factura del servicio
- APP ACUACAR
- BBVA Net - www.bbvanet.com
- BBVA Móvil

ALMACENES DE CADENA

- Carulla
- Éxito
- Olímpica
- Surtimax
- Megatiendas
- Cencosud Jumbo
- Supertiendas y Droguerías Olímpica S.A.

PUNTOS DE RECAUDO EN BARRIOS

- Supergiros
- Efecty Almacenes

CORRESPONSALES BANCARIOS

- Bancolombia
- Davivienda
- Caja social
- Colpatria
- Baloto
- BBVA
- AV Villas

CAJEROS AUTOMÁTICOS

RED SERVIBANCA (T. Crédito y Débito)

Banco GNB Sudameris: Web y Cajeros Automáticos
Banco ITAU: Web y Cajeros Automáticos
Banco Agrario: Cajeros Automáticos
Bancolombia: Cajeros Automáticos
Corpbanca: Cajeros Automáticos

RECAUDO EN BANCOS

- AV Villas
- Davivienda
- Colpatria
- Banco Bogotá
- Banco Agrario
- Banco Caja Social
- Banco ITAU
- GNB Sudameris
- Banco Occidente
- Red ATH

INFORMACIÓN DE INTERÉS

La falta de pago de una factura trae consigo la suspensión del servicio a partir del vencimiento de la fecha indicada como último día hábil para pagar. Ley 142 de 1994, artículo 18 del Contrato de Condiciones Uniformes de Aguas de Cartagena.

Cuando el inmueble permanezca por más de [illegible] en mora, la empresa podrá [illegible]

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 10# No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943333

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
25-02-2026

Factura de Venta: 0031202SA100449953 | Periodo: Feb-2026 | Fecha de Generación: 2026-02-18 16:20:25

Nombre Abonado: ENRIQUE ALBERTO CASTRO GONZALEZ | Dirección: K 7 #3 70 LA BOQUILLA

ASEO
PACAGIRDE S.A.E.S.P.
NIT. 900.515.362-9
Barrio Los Mirtos
Transversal 53 No 31 - 149
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6185400 EXT 401 / 605 6143309

CUENTE 542687

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Ajuste
2	3	0%

Clasificación	M3	Valor	Tarifa
RAUCHAUO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA:

Descripción componentes de la Tarifa	Valor
Valor Subsidio	-15.757,00
V Ton II y Lim a Bus	0,0000
V Ton Lim x Barrer	0,0000
V Ton R de Aprx Bus	0,0000
V Ton Dis Aprx x Bus	0,000
V Ton R No Aprx Bus	0,0000

Descripción de Conceptos	Total Mes
Aseo	
Recargos	661
Ajuste Semestre Resolución 720	197
Cargo Fijo Resolución 720	14.257
Cargo Variable Resolución 720	5.195
Ajuste a la Decena	-1
SUBTOTAL	20.482

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
(Valores de 09/25 a 02/26 $19.382,29)

TOTAL MES 20.482

GERENTE GENERAL PACAGIRDE S.A.E.S.P

POLIZA 542687

AGUAS DE CARTAGENA
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 10# No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943333

Número de medidor	Promedio	Estado medidor
161962	15 m3	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
677	677	0
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Clase Consumo
16-01-26	11-02-26	Real

Observaciones

Clase uso: RESIDENCIAL ESTRATO 1
Barrido | Aprovechable | Alumbrado | Limpieza
Tarifa a 15 -46,67%

Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Descripción de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.819
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.515
Subsidio			-15.757
Recargos			18.969
Trabajos de Acueducto			6.351
Interés de Financiación			1.943
SUBTOTAL			40.748

Cortado

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

TOTAL A PAGAR 61.230

SALDO MORA 5.222.708

CUDE: 0da67f87d19a0ete-d071c4a4f54c7bd1aa6dbaded27bc3ca113cc129e21b79fa5de456aa1699aec0d697b0be9180315b9 - Fecha de Expedición: 2026-02-18 16:20:25
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 000300 de 27-Dic-2024, Somos Autoretenedores de renta según Res. 0047 de 25-Ene-2012. Somos Autoretenedores de ICA según Res. 0000
Decreto 1339 del 30 de agosto de 2024, Vigilada Superservicios ESP No. Único de registro 5-1300-1000-1, Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Ley 142
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.
PACAGIRDE
Póliza 542687
MORA
Mora Mes 19-02-2026
Total 5.222.708

CLAVE DE PAGO: 0000002492687
(415)7709980146335(8020)0000002492687(3900)0005222708
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
Póliza 542687 Periodo
Factura 0031202SA100449953 Total

CLAVE DE PAGO:
(415)7709980146335(8020)0000002492687(3900)0006123000
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.834.876
CARDENAS ORTIZ
APELLIDOS
RAFAEL ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1979
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-MAR-1998 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

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 Otgma.

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

AL SEÑOR (A) Jairo lopez Almanza

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73194035 de Otgma

DIRECCIÓN: Olaya St Cabral. cra 52

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3027853489

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Amalfi Almanza Mendoza

EDAD: 69. Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 26047020089875

FECHA DD 8 MM Abril AA 2026 HORA 3:40 P.M.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Jairo López Almanza 73194035

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

26047020089875

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	2026-04-08	07:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45437111

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALMANZA	MENDOZA	AMALFI	

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	73098661

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SALAS	OSORIO	CARLOS	GERMAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1321995

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
2026-04-08	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-08 07:48

Código verificación: E2A7-9E02-C7A0-2756

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **45.437.111**
ALMANZA MENDOZA

APELLIDOS
AMALFI

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUN-1956**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

25-SEP-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-0500150-00881931-F-0045437111-20170328 0054617955A 2 476139

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	45437111
NOMBRES	AMALFI
APELLIDOS	ALMANZA MENDOZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	02/10/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/08/2026 12:53:24	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".

Powered by CamScanner



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 Ctgena

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

AL SEÑOR (A) Evenazar Blanquicett Morales

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 9 063 148 de etgena

DIRECCIÓN: Bocachica kra 7 ct 9-5

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3126479834

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Nestor Francisco Blanquicet Morales

EDAD: 73- Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604 U620090027

FECHA DD 8 MM Abril AA 2026 HORA 2: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Evenazar Blanquicett M
C.C 9063148

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

26044620090027

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	2026-04-08	10:14:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	3799694

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BLANQUICET	MORALES	NESTOR	FRANCISCO

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	32755597

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ACOSTA	RODRIGUEZ	LEYDYS	DEL CARMEN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	3142

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
2026-04-08	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-08 11:11

Código verificación: 1C60-F467-8D58-FBCA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1952
BOCACHICA
CARTAGENA (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-1978 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 3.799.694
BLANQUICET MORALES
APELLIDOS
NESTOR FRANCISCO
NOMBRES
FIRMA

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/04/2026

Ficha: 13001103568300002169

A2

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: NESTOR FRANCISCO

Apellidos: BLANQUICET MORALES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 3799694

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/07/2021

Última actualización ciudadano: 22/07/2021

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o deses 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

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-1947
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
24-SEP-1968 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 9.063.140
BLANQUICETT MORALES
APELLIDOS
EVENAZAR
NOMBRES
FIRMA

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 Cartagena

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

AL SEÑOR (A) Oriana De Jesus Uendo Herrera

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1065.859.609 de Cartagena.

DIRECCIÓN: Loco Rojo K 49 0939 M 21

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3169588355

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Richard Humberto Uendo Segura

EDAD: 58 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604372009 1071

FECHA DD 9 MM Abril AA 2026 HORA 10 Am.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Oriana
1065859609

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

26043720091071

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	2026-04-08	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	6256085

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LIENDO	SEQUINI	RICHARD	HUMBERTO

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	1051417245

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1051417245

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-08	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-08 13:23

Código verificación: BDF5-FE24-2B8B-BA34

Powered by CamScanner

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	UNIDAD DE REACCION INMEDIATA *ENTREGA DE CADAVER*	**Página 3 de 1**

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **09/04/2026** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	6	0	3	1	8	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: Sirvase entregar a la señora **ORIANA DE JESUS LIENDO HERRERA,** identificada con cédula N° **1.065.859.609 de Curumani,** el cadáver de quien en vida respondia al nombre **RICHARD HUMBERTO LIENDO SEQUINI,** identificado con **C.E N° 6.256.085.** Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

El solicitante en calidad de **HIJA** 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 Nuevo campestre Diagonal 28, edificio Newport de Cartagena Bolívar, teléfono 3169588355
Correo electrónico: nanabeautyv@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	S	E	C	C			Código Fiscal	0	0	0	7	
Nombre del Fiscal:				**PAHOLA ANAYA VELILLA**											
Dirección:			CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS											Oficina:	
Departamento			BOLIVAR							Municipio		CARTAGENA			
Teléfono:						Correo electrónico:				Pahola.anaya@fiscalia.gov.co					

Firma:

FISCAL 07 SECC (TURNO URI)

Powered by CamScanner

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 6.256.085

100

APELLIDOS LIENDO SEQUINI

NOMBRES RICHARD HUMBERTO

Juan Dugarte
Director

Richard L

FIRMA TITULAR



18/03/1968 F. NACIMIENTO

CASADO EDO CIVIL

11/10/2016 F. EXPEDICION

10/2026 F. VENCIMIENTO



VENEZOLANO

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 14/05/2026

Ficha: 13001148674200002118

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ORIANA DE JESUS

Apellidos: HERRERA COHEN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1065859609

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/04/2022

Última actualización ciudadano: 25/04/2022

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

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 DE MEDIDA	CANTIDAD DE ITEM
16	FINANCIACIÓN DE DEUDA NO. 2137845	0	7,622	413,420	42 de 60	Unidad	1.00
17	FINANCIACIÓN DE DEUDA NO. 2334308	0	18,361	2,407,849	69 de 72	Unidad	1.00
18	FINANCIACIÓN DE DEUDA NO. 2334309	0	0	0		Unidad	1.00
18	TOTAL	77,892	92,881	2,821,269	TOTAL DE DEUDA:		2,921,667
					TOTAL MORA:		60,966

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 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:		1.0021
(=) Consumo facturado (M3):		8
Días del consumo:		30
(=) Consumo promedio equivalente (m3 por día):		0.26

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: FCCO ROJO (CARTAGENA)
Medidor: 12158242911
Estado: CONEXIÓN
Uso: RESIDENCIAL
Estrato: ESTRATO 1
Cel Tel:

Mes facturado: OCT2025
Fecha de emisión: 16/OCT/2025
Valor anterior sin mora:
Tasa de interés de mora: 6% E.A.

FACTURACION ELECTRONICA DE VENTA Nº SEGI5069013
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: Otro

Estado de cuenta: 2122952814
CUFE:

80804479a3
05dc790e3314
557b5975729d
ca9b6a33c0da
aa213e9d2508
8064175d7e79
457b0082917
5556315

QR DIAN

CARGOS AUTOMÁTICOS

9382122186 492572 1 92,881

https://mail.google.com/mail/u/1/?pli=1#inbox/FMfcgzQfCMvFPbPkQBCCZKxzcvtDfGSC?projector=1&messagePartId=0.1 1/1

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1997
LIBERTADOR-DISTRITO CAPITAL
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-AGO-2018 CURUMANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.065.859.509
LIENDO HERRERA
APELLIDOS
ORIANA DE JESUS
NOMBRES

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 Cajicá

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

AL SEÑOR (A) Hilerdis Santos Dominguez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1002 30780184 de Cajicá

DIRECCIÓN: Nelson Mandela 87 b Vis Mz 2 M LII 2

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3295549910

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Hija de Nelly Santos Mts

EDAD: 0-1m

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604382009050 3

FECHA DD 9 MM Abril AA 2026 HORA 10 Am

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Yeluds Samiint 1062308984

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

26043820090503

La información consignada en este certificado, se entregará 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.

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: 2026-04-08		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: 18:40:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento: Certificado de Nacido Vivo		Número de documento: 26047310118023
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): Primer apellido: SANCHEZ	Segundo apellido: MELENDEZ	Primer nombre: NELLIS	Segundo nombre: MARIA
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 pertenecía?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1047486174	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR: Primer apellido: CHING	Segundo apellido: GONZALEZ	Primer nombre: ANGIE	Segundo nombre: CAROLINA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1047486174	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: BOLÍVAR		Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2026-04-08		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Angie Ching G.	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-04-08 20:39

Código verificación: 3195-B095-361F-CA2A

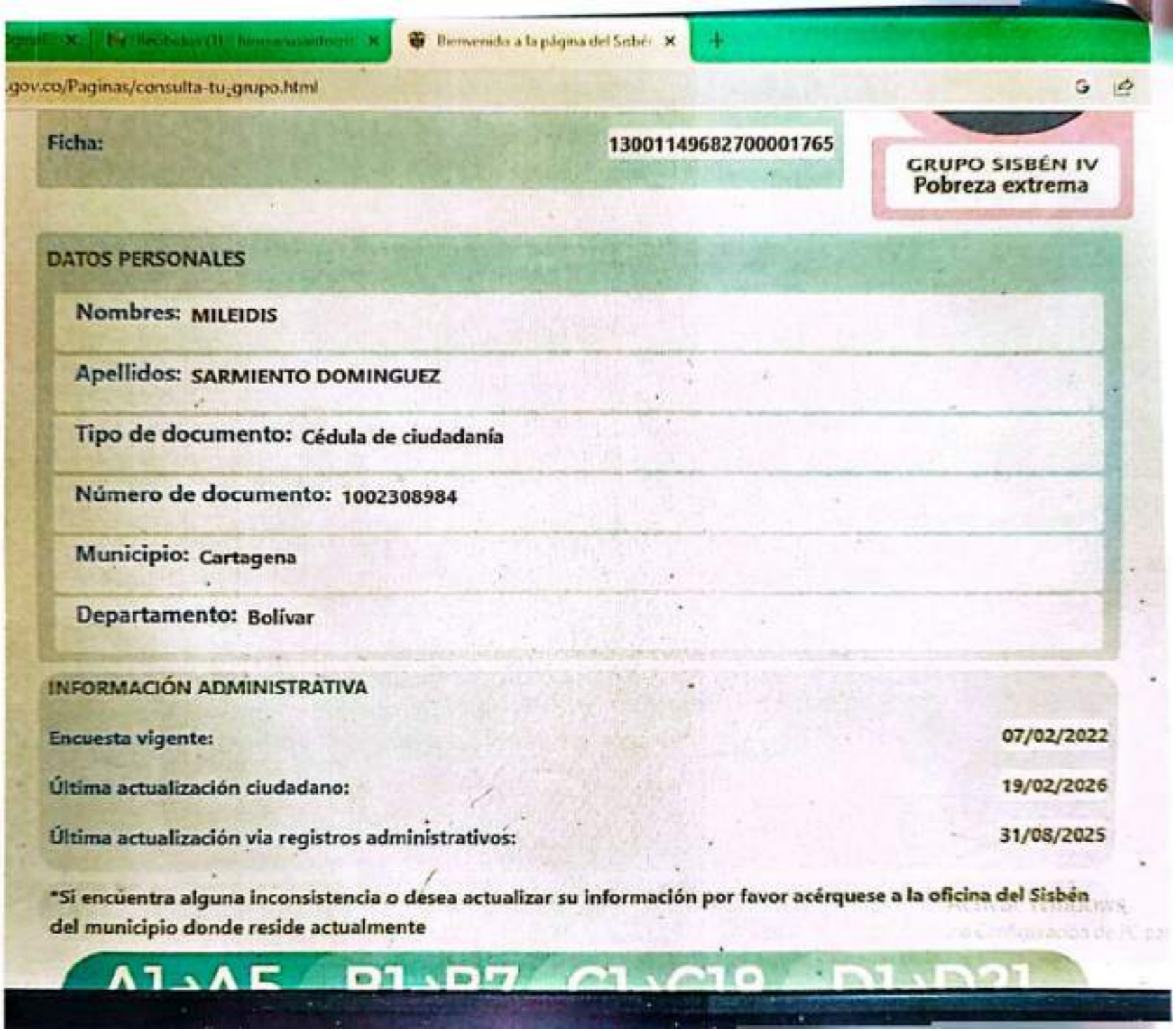
Powered by CamScanner



ICCOL0338590024050O1<<<<<<<<<<
0509075F3310104COL1148692153<2
SANCHEZ<MELENDEZ<<NELLIS<MARIA



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

ame al 164
01 8000 910 164

No. de contrato: 3315491

SERLE CENITH DOMINGUEZ DIAZ

FECHA DE VENCIMIENTO 06/03/2026

SUSPENSIÓN A PARTIR DE 07/MAR/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$115,491	+	$11,050	+	$0	+	$0	=	$126,541

PAGA AQUÍ

Item	Concepto	Valor facturado	Saldo a pagar	Saldo
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	82.974	82.974	0
2	0123 INT FINANC EXCL S PUBL DIST	6.493	6.493	0
3	0137 IVA	618	618	0
4	0188 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	94	94	0
5	0187 RECARGO MORA EXCL S PBL CAR	4	4	0
6	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-32.497	0
7	0091 INT FIN EXCL S PUBL CARG CO	1.328	1.328	0
8	0092 INTERES FINANCIACION PC RED I	6.026	6.026	0
9	0093 INTERES FINANCIACION OTROS	3.214	3.214	0
10	0094 RECARGO MORA GRAVADO OTROS S	30	30	0
11	0096 RECARGO MORA PEQ INTERNA	38	38	0
12	0087 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	105	105	0
13	0103 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	531	18.615
14	0139 REVISION PERIODICA RES 018	0	2.792	98.125
15	0074 INTERES FINANC PEQ INTERNA	734	734	0
23	TOTAL	81,390	126,541	894.955

Conceptos pendientes	Unidad facturación	Cantidad facturada
	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
25 de 36	Unidad	1.00
25 de 36	Unidad	1.00
TOTAL DE DEUDA		1.021.625
NOTAS SINTRA		80,875

FACTURA PRÓXIMA A VENCER 1 MES

Tu Revisión Periódica Al día

CONSUMO DE GAS (M3)

	21
	0
	21

	640	
	627	
		21
		9821
		21
		30
		0.79

"Estimada 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

FACTURACION ELECTRONICA DE VENTA N° STG1905057?

Fecha y hora de expedición: 2026-02-22 17:40:26-05:00

Fecha y hora de generación: 2026-02-22 17:40:26-05:00

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Otros

Estrato: 2 Cuenta: 2127848953

CUFE:

QR DIAN

Dir de Predio: SECTOR LAS VEGAS MZ N LT 1

Dir de Entrega: NELSON MANDELA SECT LAS VEGAS 1 MZ N LT 1

Barrio: NELSON MANDELA I CARTAGENA

Municipio: 1248132642

Estado: CONEXION

Uso: RESIDENCIAL

Estrato: ESTRATO 2

CUN2

Mes facturado: FEBRERO

Fecha de emisión: 22 FEBRERO

Valores facturados

Fecha de cálculo de mora: 0%

CAMBIOS AUTORIZADOS

1324	1341	871	35	1
0		2.634.00		

53.90

0995257110 3315491 1 126.541

010 - 1010243115006310O - RIB C - FUTM CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 50 TEL 164

Powered by CamScanner

CamScanner 09-04-2026 11:55.jpg

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.309.984
SARMIENTO DOMINGUEZ

APELLIDOS
MILEIDIS

NOMBRES

Mileidis Sarmiento

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-ABR-2002
TURBACO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUL-2020 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Secretaría de
Participación
y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-ALOG-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) Chesthin Irina Medina Garcia

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 32.905 792 de Cartagena

DIRECCIÓN: Altos de san Isidro M2 C. L19

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 324.438 2293

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Elias dore Garcia Castellar

EDAD: 68 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604212009031 1

FECHA DD 9 MM Abril AA 2026 HORA 11 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Chesthin Medina 32905792

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

26042120090311

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 tal razón, 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	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-08	15:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73072085

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GARCIA	CASTELLAR	ELIAS	JOSE

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	1044936448

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	FERNANDEZ	JESUS	LIBARDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1044936448

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2026-04-08	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Jesus Martinez

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-08 16:38

Código verificación: 2712-3A76-BC99-10D0

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	73072085
NOMBRES	ELIAS JOSE
APELLIDOS	GARCIA CASTELLAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 04/09/2026 07:17:26 **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

Surtigas | Líneas 164 01 8000 910 164

Con armonía y respeto construiremos un mejor país

FACTURA N°
2126XXXXXX

Nº DE CONTRATO	277513	TOTAL A PAGAR ($)	33,992	FECHA DE VENCIMIENTO	26/01/2026

DATOS DEL USUARIO

ESTRATO 2

ALTOS DE SAN ISIDRO (CARTAGENA)

RESIDENCIAL

SERVICIO PÚBLICO	
GAS	0
SERVICIOS	0
VALOR VENCIDO	

	LECTURA	FECHA
Lectura Anterior	9960	04/12/2025
Lectura Actual	9975	01/01/2026
Factor de Corrección	0.7721	

Brilla

$ 0

Cupo Asignado

Cupo Disponible
$ 0

REVISIÓN PERIÓDICA | **CARTERA**

SUSPENSIÓN A partir de: INMEDIATA LLAME YA AL 164 Ó 018000910164 SU HOGAR PODRÍA ESTAR EN PELIGRO.

CONSUMO DE GAS (m³): (Lectura Actual - Lectura Anterior) x Factor de Corrección

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	SALDO	CUOTAS PENDIENTES
0601 CONSUMO DE GAS NATURAL	25,280	25,280	0	0
0116 RECARGO MORA SERVICIO PUBLICO	22	22	0	0
0106 SUBSIDIO AL CONSUMO	0	0	0	0
TOTAL DEL MES ($)				

(415)7709998002777 (8020)0392704126 (3900)00000 1902 (96)20260128

SURTIGAS S.A.E.S.P.

Número de Cupón	Nº DE CONTRATO	Meses de Deuda	VALOR VENCIDO Y PAGAR
0			

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

SURTIGAS S.A.E.S.P.

Número de Cupón	Nº DE CONTRATO	Meses de Deuda	VALOR TOTAL A PAGAR
0	277513	0	33,992

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner

IMG-20260408-WA0010.jpg

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

32.905.792
NUMERO

MEDINA GARCIA
APELLIDOS

CHESTHIN IRINA
NOMBRES

Chesthin Medina
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1984**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-JUN-2002 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0500100-30141187-F-0032905792-20050926 **02629**05271B 03 192223113

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) 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: 3017814791

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Ricardo Yepes Bustamante

EDAD: 49 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 26044020089826

FECHA DD 9 MM Abril AA 2026 HORA 9 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Yuris P. De La Hoz C. 23140486

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

E.S.E.
Hospital
Universitario
del Caribe

COMUNICADO EXTERNO
OF:TRABAJO SOCIAL N°08/04/2026

Cartagena de Indias D. T. y C. 08/04/2026

Doctora
MERY CASTRO
Dirección de Apoyo logístico

Referencia:

Cordial saludo

La presente tiene como objeto, solicitar a usted, **SOLEMNIDAD y BOVEDA** del paciente **RICARDO YEPES BABILONIA** , con numero de identificación **73557237** con acta de defunción **N°26044020089826**, quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el dia 7 de Abril del 2026, paciente de 53 años de edad, con **DX : DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO**

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.

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

PROYECTO: YURIS DE LA HOZ GARCIA TRABAJADORA SOCIAL MY

[illegible] HE Contratista OADE
[illegible] Patricia Estrada / Jefe OADE
[illegible] Correo Institucional de Calidad y Datos@huc.edu.co 26/2/2026

Compromiso y Transfor...

Powered by CamScanner

Hospital Universitario del Caribe

COMUNICADO EXTERNO
OF:TRABAJO SOCIAL N°08/04/2026

Cartagena de Indias D. T. y C. 08/04/2026

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 **RICARDO YEPES BABILONIA** con numero de identificación **73557237** con acta de defunción **N°26044020089826** , quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el dia 7 de Abril del 2026, paciente de 53 años, con **DX : DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO**

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.

María Emma Torrenegra S.
MARIA EMMA TORRENEGRA SAPAR
Trabajadora social
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

PROYECTO: YURIS DE LA HOZ GARCIA TRABAJADORA SOCIAL MT

Powered by CamScanner

ANTI[illegible] PARA [illegible] REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26044020089826

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País: COLOMBIA

Departamento: BOLÍVAR

Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área: Cabecera Municipal

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ (Año - Mes - D	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-06	05:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL [illegible] (Tipo de documento)	Número de identificación
Masculino	Cédula de ciudadanía	73557237

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN [illegible])

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
YEPES	BABILONIA	[illegible]

PROBABLE MANERA DE MUERTE	EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO (Actual pueblo indígena, comunidad)
Natural	[illegible]

[illegible] DE LA CERTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
SUELVAS	ALVIS	ORLANDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Médico

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: BOLÍVAR

Municipio: [illegible] DE INDIAS

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)

2026-04-06

Código verificación: [illegible]

REGISTRO ÚNICO DE APLICACIÓ[illegible]

Fecha de impresión: 2026-04-06 [illegible]

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Identificación Interna: 900042103
Cód. Habilitación: 130010178101
Dirección: Zaragocilla, Calle 29 N C2 BA 50 60 Teléfono: 6517190

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 08/04/2026 15:07
Centro de atención: 201 - Zaragocilla
Paciente: CC 73557237 - RICARDO YEPES BABILONIA
Fecha de Nacimiento: 26/04/1972
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BARRIO LA ESPERANZA PLAN 18
Teléfono: 0000000000
Ocupación: 999. PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: CHRISTIAN ORLANDO BUELVAS ALVIS
Administradora: NUEVA EPS

Fecha de Atención: 08/04/2026 05:51
Admisión: AD1213038
Edad: 53 año(s), 11 mes(es) 13 día(s)
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolivar
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Impreso por: YHCZ
Sexo: M
Estado Civil: Separado
Canal:
Etnia:
Tipo Vinculación:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clínico de urgencias
Fecha de Ingreso: 07/04/2026 13:43
Cama: CMI 127

Motivo de la Consulta:

DOLOR EN TORAX SE ORDENAN EKG/PACIENTE ALAGICO/
AP HOSPITALZIACION EN CLINICA CARDIOVASCULAR 03/2026 SINDRO DISNEICO SEC FALLA CARDIACA CRONICA/ FA/ INSUFICIENCIA MITRAL ISQUEMI

ANTECEDENTES:

- Patológicos: insuficiencia cardiaca con FEVI reducida
Hipertension
- Farmacológicos: dapagliflozina tableta 10 mg espironolactona 25 mg enalapril 5 mg cada dia, amiodarona200 mg cada dia
- Quirurgicos: niega
Hospitalarios: ultima hospitalización 03/2026 por falla cardiaca con fracción reducida agudamente descompensada
- Transfusiones: niega
Toxicológicos. Exfumador hace 4 meses, último consumo de cocaina hace 4 meses
Alérgicos: niega
- Inmunizaciones: COVID - 19 - 2 dosis
- Familiares. niega

Síntesis de la Enfermedad:

PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE FALLA CARDIACA + FIBRILACION AURICULAR+ ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 3 VASOS (ADA, CIRCUNFLEJA Y DERECHA) QUIEN CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTNE EN SENSACION DE DISNEA QUE SE ACOMPAÑA DE PALPITACION Y DOLOR A NIVEL DE REGION PRECORDIAL DE MODERADA INTENSIDAD CON LIGERA IRRADIACION A REGION CERVICAL POR LO QUE CONSULTA

PACEITNE CON EGRESO RECEINTE DE CLINICA CARDIOVASCULAR MARZO 2026 CON DIAGNSOTICOS DE FALLA CARDIACA CON FEVI 50%+ INSUFICIENCIA MITRAL ISQUMICA CON ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA DE 3 VASOS+FIBRILACION AURICULAR CON RVR

Paciente masculino de la sexta década de la vida, con antecedentes de insuficiencia cardiaca con FEVI 50% + fibrilación auricular + enfermedad coronaria de 3 vasos (ada, circunfleja y derecha), quien ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de aproximadamente 1 día de evolución consistente en sensación de disnea que se acompaña de palpitación y dolor a nivel de región precordial. Al momento de la valoración, paciente en regulares condiciones generales, afebril, sin signos de localización, sin alteración del sensorio. Cuenta con reporte extrainstitucional de ecocardiograma transtorácico del 19/02/2026 en la cual reportan cardiopatía dilatada incipiente DEVI 50%, disfunción diastólica tipo II, trastorno regional de contractilidad, valvulopatía esclerosis mitral y [illegible] insuficiencia mitral severa carpentier III e insuficiencia aortica leve, por lo que se solicita valoración por cirugía cardiovascular, de igual forma se le indica ecocardiograma transesofágico, que mida las presiones del defecto mitral. Se le indican gases arteriales. Pendiente paraclínicos de ingreso. Paciente [illegible] refiere el tratamiento, con signos de congestión. Ala espera de evolución clínica. Se explica a paciente y familiar diagnóstico y conducta a seguir que [illegible] refieren entender y aceptar

Revisión Por Sistema:

DESCRITO

EXAMEN FISICO:

Apariencia a su llegada:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

Cabeza, cara y órganos de los sentidos:

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES. NARINAS PERMEABLES SIN EPISTAXIS. MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, AMÍGDALAS EUTRÓFICAS. CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS. ARCOS DE MOVIMIENTO NORMALES. NO INGURGITACIÓN YUGULAR

Tórax:

SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS

Abdomen:

PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION

Powered by CamScanner

EPICRISIS

PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS, REGIÓN LUMBAR NO DOLOR AL TACTO, PUÑOPERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVAS
Piel y faneras:
HIDRATADA, ANICTÉRICA, SIN LESIONES EVIDENTES
Genito-Urinario:
NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE PARA LA EDAD Y SEXO.
Extremidades:
EDEMA GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, RESTO SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES
Sistema nervioso central:
SIN DEFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES GLASGOW 15/15
Análisis:
PACIENTE MASCULINO QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO ANTERIORMENTE DESCRITO, ACTUALMENTE PACIENTE [illegible] REGULARES CONDICIONES GENERALES, TAQUICARDICO, EUPNEICO, AFEBRIL, CIFRAS ENSIONALES LIGERAMENTE ELEVADAS, SIN SIGNOS DE SIRS NI SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, AL EXAMEN FISICO HALLAZGOS PREVIAMENTE DESCRITOS. SE REALIZA EKG QUE EVIDENCIA RITMO DE FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR RAPIDA (151 LPM) POR LO QUE SE CONSIDERA INGRESO APRA REALIZAR MANEJO DE CUADRO CLINICO, SE COMENTA CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y SE INTERPRETA AUSENCIA DE SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA EL MOMENTO POR LO QUE SE INDICA BETABLOQUEADOR PARA REALIZAR CONTROL DE FRECUENCIA CARDIACA, SE INDICAN PARACLINICOS DE INGRESO Y VALORACION POR ESPECIALIDAD, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIER ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal:	R074 : DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 1:	I48X: FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR

EVOLUCIONES:

Fecha: 08/04/2026 05:13:49, Historia: Evolución Clínica General, Prestador: KATHERINE DE JESUS LOPEZ CARRASQUILLA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Problema:
1. Dolor torácico
1.1 Sindrome coronario agudo sin elevación del ST, GRACE Score 91 puntos, Killip-Kimball

1.1 Fibrilación auricular de respuesta rápida
2. Insuficiencia cardiaca descompensada con fevi 50%
2.1 Insuficiencia valvular mitral severa carpentier III
Subjetivo:
Paciente refiere dolor
Objetivo:
Signos Vitales: PA 150/110 mmHg, FC 150 lpm, FR 20 rpm, T 36.7°C, SpO2 98% a aire ambiente

[illegible] en regular estado general, edad cronológica coherente con edad aparente, buen estado musculoesquelético, deambula por sus propios medios.
Piel normocrómica, sin lesiones.
Cuero cabelludo normoimplantado, conjuntivas normocrómicas, isocoria normoreactiva, ocalomotores normales, simetria facial, fosas nasales permeables, mucosa oral húmeda, orofaringe normal.
Cuello simétrico, sin ingurgitación yugular, sin soplos carotídeos, móvil, sin masas ni adenopatías palpables.
Tórax simétrico, normoexpansible, no tirajes, murmullo vesicular universal presente, sin sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, [illegible] pulso
Abdomen plano, peristalsis (+), blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin signos de irritación peritoneal, sin masas ni megalias palpables
Extremidades simétricas, eutróficas, con edema bilateral grado I, pulsos periféricos presentes, llenado capilar 2 segundos
Glasgow Coma Scale 15/15 (O4, V5, M6), consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, sensibilidad conservada, lenguaje fluido, nómina y pares craneales sin déficit, fuerza muscular 5/5 en las 4 extremidades, normorreflexico, sin signos de irritación meningea, marcha normal.

PARACLINICOS:
07/04/2026
PH 7.407, PCO2 101.2, PCO2 21.6, HCO3 14.2, BE -7.7, BEecf -10.0, PO/FIO2 4.82, SO2 97.9, FIO2 21.0, LAC 3.08, AGA 18.3

[illegible] EU 9.40, NEU 5.32, LIN 3.06, HGB 13.5, HTO 39.9, VCM 84.1, HCM 28.4, RDW 16.0, PLT 215
CREAT 1.05, BUN 20, NA 139.0, CL 104, K 4.74, GLU 98
TROPONINA 5.5
BNP 1667.3
Análisis:
Paciente masculino de la sexta década de la vida, con antecedentes de insuficiencia cardiaca con FEVI 50% + fibrilación auricular + enfermedad coronaria de 3 vasos (dx, circunfleja y derecha), quien ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de aproximadamente 1 dia de evolución consistente en sensación de disnea que se acompaña de palpitacion y dolor a nivel de región precordial. Al momento de la valoración, paciente en regulares condiciones generales, afebril, sin signos de focalización, sin alteración del sensorio. Cuenta con reporte extrainstitucional de ecocardiograma transtorácico del [illegible] en la cual reportan cardiopatía dilatada incipiente DEVI 50%, disfunción diastólica tipo III, trastorno regional de contractilidad, valvulopatia mitral [illegible] insuficiencia mitral severa carpentier III e insuficiencia aortica leve, por lo que se solicita valoración por cirugia cardiovascular, de igual forma se le indica nuevo ecocardiograma transesofágico, que mida las presiones del dardo mitral. Se le indican gases arteriales. Pendiente paraclínicos de ingreso. Paciente con [illegible] adherencia al tratamiento, con signos de congestión. A la espera de evolución clínica. Se explica a paciente y familiar diagnóstico y conducta a seguir [illegible] refieren entender y aceptar

Procedimientos Realizados y Ordenados:

Medicamentos Ordenados y Administrados:

Medidas Generales Ordenadas:

Justificación de Indicaciones Terapéuticas:

Powered by CamScanner

EPICRISIS

Complicaciones:
LO DESCRITO EN HC

Servicio de Egreso: 09|Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
Fecha de Egreso: 08/04/2026 05:59
Motivo de Salida: Muerte **Estado a la Salida:** Muerto

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico Principal: I252 : INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO
Diagnóstico Relacionado 1: I509 : INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado 2: I469 : PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:
PACIENTE SIN FAMILIARES EN EL MOMENTO, DESCONOCEMOS INFORMACION DE CONTACTO POR LO QUE SE INFORMA A EQUIPO DE TRABAJO SOCIAL.
Recomendaciones Adicionales:
PACIENTE SIN FAMILIARES EN EL MOMENTO, DESCONOCEMOS INFORMACION DE CONTACTO POR LO QUE SE INFORMA A EQUIPO DE TRABAJO SOCIAL.
Aplica Cuidados de Enfermeria: No

CHRISTIAN ORLANDO BUELVAS ALVIS
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
1047409819

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 Hoz G.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1985**
SANTA CATALINA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-JUN-2003 SANTA CATALINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALBERTO RESTREPO

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 Chagua

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

AL SEÑOR (A) Johana Herrera Del toro

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 6427113 de PPT

DIRECCIÓN: San Francisco B/ 10A-51

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3009854054

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jose De La Rosa Dor

EDAD: 79- AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604982009063 6

FECHA DD 9 MM Abril AA 2026 HORA 5: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Johanaherreradeltoro6427113

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

26049820090636

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	2026-04-08	23:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Permiso por protección temporal	1615172

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DE LA ROSA	DOR	JOSE	

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	1001899957

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TATIS	NIETO	JESSICA	ZAIRETH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1001899957

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-09	Jessica Tatis

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-09 02:33

Código verificación: 06AF-37F8-90E9-04FF

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MIGRACIÓN

No. 1615172

DE LA ROSA DOR

JOSE

VEN M

13939896

27-06-1946

19-03-2023 BOGOTA D.C.

30-05-2031



VISADOS

FIRMA

E1034032

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

MIGRACIÓN

IPCOL1615172<<5<<<<<<<<<<<<<<<
4606271M3105308VENE1036032<<<1
DE<LA<ROSA<DOR<<JOSE<<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

A3

Fecha de consulta: 09/04/2026

Ficha: 13001144670800013215

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE

Apellidos: DE LA ROSA DOR

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 1615172

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/02/2024

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

Última actualización via 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.

Powered by CamScanner

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S E.S.P
NRO. 17100033
Call Center: 115 - 605 6562129
Dirección: Carrera 13B #26-19 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena
Teléfono:

1228475

$ 24.075.380

$9.300

06/03/2024

No. Facturas vencidas:	117
Saldo anterior:	$ 24.066.080
Fecha emisión:	23/02/2024
Documento equivalente No:	22202602104356
ID. de Cobros:	1228475332 - 25

Titular de Pago
SRA. CASTRO TAPIAS HILDA

Usuario o suscriptor
SRA. CASTRO TAPIAS HILDA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Carib

Dirección de suministro
CR 81 10A--51
SAN FERNANDO
CARTAGENA
URB-1247297500003 = KR1 10A 51, KR1 1

Dirección de Envío
CR 81 10A--51
SAN FERNANDO
CARTAGENA
CARTAGENA

Periodo facturado **21/01/2024 - 18/02/2024**

Otros Entidades

$ 4.580	$ 0,00	$ 4.720,00	$ 0,00	$ 9.300

Aviso de suspensión

Suspensión a partir: **07/03/2024**

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 pueda afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

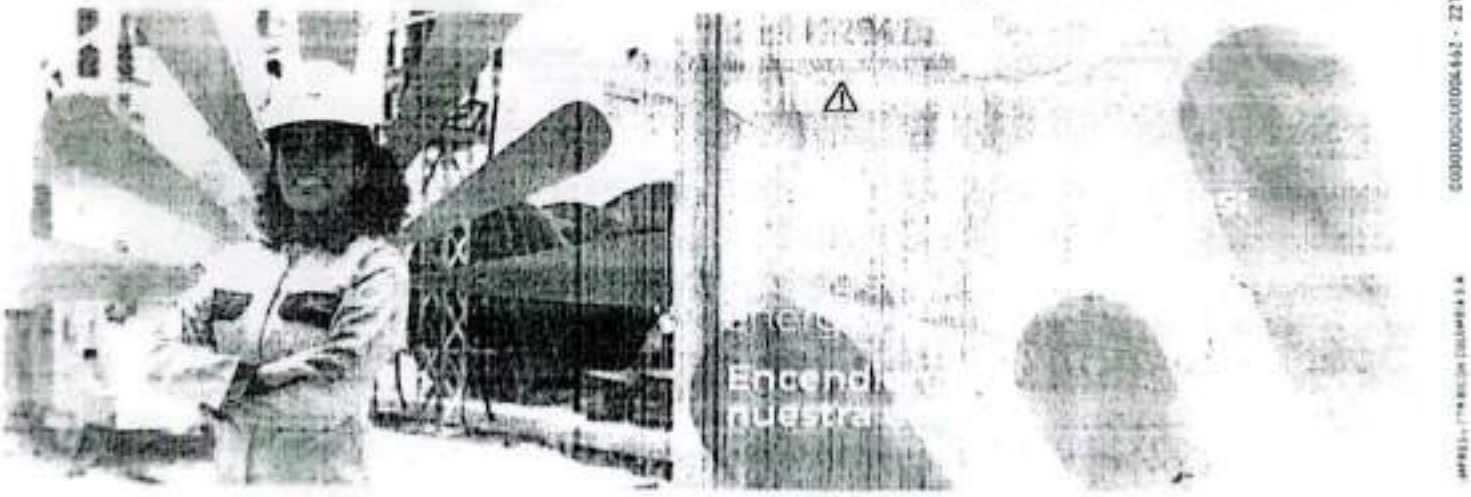
Tu seguridad nos importa – Paga tu factura registrándote en nuestra Oficina Virtual en www.afinia.com.co o a través de Afiniapp. Reporta sospechas al 115.



Promedio Consumo Diario (kWh): 5,76

Caribemar-Afinia continua con el cobro del cargo por opción tarifaria – "ODT" 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 076 de 2021.



Documento equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago): **1228475**

N. factura:	22202602104356
Fecha:	2026-02-24
Hora:	00:42:31-05:00
NIT:	901380949
Documentos:	222222222222

ID de Cobro: 1228475332 - 25 / Titular: SRA. CASTRO TAPIAS HILDA

Advertencia de prestación corriente e IVA 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 es establecido en el dtor 1625 de 2016 y gozará los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplado en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994.

117 $ 24.075.380

CUDE: CUDE: 65a87bc8e0ba45
f92b771b86dbba815a7b9eeb4cbe2
8832765e275df6b5c8fc65fab0225
13c1e25c86528b0e48738ec1

Documento validado por la DIAN

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) Angela Maria Llorente Ayala

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N°1050.958.943 de Turbaco

DIRECCIÓN: K 64A. 39-72 Olaya st Progreso

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR: 312-2695545

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Luis Angel Medina Llorente

EDAD: 16 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 26042020091234

FECHA DD 10 MM Abril AA 2026 HORA 8:AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Angela maria Llorente Ayala 1.050.958443

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

26042020091234

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	2026-04-09	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Tarjeta de identidad	1140892496

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MEDINA	LLORENTE	LUIS	ANGEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	45692404

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUJAN	RUZ	ORIANA	DEL PILAR

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	8837

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
2026-04-09	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-09 17:02

Código verificación: C513-65E9-2032-78BF

Powered by CamScanner

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

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **10/04/2026** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	6	0	3	1	9	7
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 **ANGELA MARIA LLORENTE AYALA,** identificado con cédula **N° 1.050.958.943 de Turbaco,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre **LUIS ANGEL MEDINA LLORENTE,** identificado con **T.I N° 1.148.692.496 de Turbaco.** Cuyo cuerpo se encuentra en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en esta Ciudad.

El 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 Henequen carrera 70 68E- 57 de Cartagena Bolívar, teléfono 3122695545. Correo electrónico: angelallorente2@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	S	E	C	C			Código Fiscal	0	0	0	7	
Nombre del Fiscal:			**PAHOLA ANAYA VELILLA**												
Dirección:	CANAPOTE CALLE 60 N° 13-64 LOTE DOS													Oficina:	
Departamento	BOLIVAR							Municipio	CARTAGENA						
Teléfono:			Correo electrónico:					Pahola.anaya@fiscalia.gov.co							

Firma:

FISCAL 07 SECC. (TURNO URI)

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

1.148.692.496

MEDINA LLORENTE

LUIS ANGEL

Luis Angel

FIRMA


18-OCT-2009

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-OCT-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

M
SEXO

05-DIC-2018 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

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	1148692496
NOMBRES	LUIS ANGEL
APELLIDOS	MEDINA LLORENTE
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	01/03/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/10/2026 10:49:10	**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

Powered by CamScanner

1/1

9,305

cadena.

echa actual:	0
ra / Fecha anterior:	0
onsumo (M3):	0
actor de corrección:	
Consumo facturado (M3):	0
Días de consumo:	
Consumo diario equivalente (M3 por día):	

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

Dir. de Predio:	KR 64A CL 39 - 70
Dir. de Entrega:	K 64 A C 39 - 72 MZ 1033
Barrio:	OLAYA EL PROGRESO (CARTAGENA)
Medidor:	
Estado:	CONEXION ----------
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cc/Nit.:	

Mes facturado:	MAR2026
Fecha de emisión:	17/MAR/2026
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS O SURTIGAS S.A. E.S.P. Somos Grandes Contribuyentes Resolución 7025 Nov 22/96. Somos Auto retenedores Resolución 0227 Nov 30/94. Este documento equivalente a factura, presta mérito ejecutivo de acuerdo con el artículo 130 de la ley 142 de 1994. NIT: 890.400 869-9 www.surtigas.com.co

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS: Rango de Tarifa a Aplicar 2,696.00 — Rango de Consumo M3 (21-9999999999

Dm,ij	1035	Gm,ij	1331	Tm,ij	277
Com,ij	0	Cargo variable $/m3 (Cvm,ij)		2,696.00	
Subsidio/Contribución	53.60	CUEqm,j,t		3025	

Np	3.2	tpcm,ij	Cvm,ij 0
Tarifa $/m3	1403.6		
Cargo Fijo (Mfactura)	3819		

(415)7709998002777(8020)0397521880(3900)0000009429(96)20260401

N° de cupón	N° de contrato	Meses en deuda	Valor vencido a pagar
			9.429

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.050.958.943
LLORENTE AYALA

APELLIDOS
ANGELA MARIA

NOMBRES

Angela M. Llorente Ayala

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1992
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

02-NOV-2010 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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 Cartagena

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

AL SEÑOR (A) Elizabeth Maria Barros Vega

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.402.381 de Cartagena

DIRECCIÓN: Mercado de Bazurto

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 313 759 3086

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Daniela Daniska Castañeda Castro

EDAD: 42 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604412009262

FECHA DD 11 MM Abril AA 2026 HORA 12:30 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Elizabeth Barros Vega 1047402381

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

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 Etagua

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

AL SEÑOR (A) Elizabeth Maria Ramos Vega

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.402.781 de Etagua

DIRECCIÓN: Mercado de Barrio

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 313 759 3086

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Daniela Daniska Castañeda Castro

EDAD: 42 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 26044120092612

FECHA DD 11 MM Abril AA 2026 HORA 12:30 PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Elizabeth Ramos Vega 1047102381

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

26044120092612

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	2026-04-11	04:00:00

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

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTAÑEDA	CASTRO	DANIELA	DANIUSKA

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
2026-04-11	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-11 10:35

Código verificación: 90B8-D9C5-F1B5-13FA

Powered by CamScanner

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

Cartagena de Indias, D.T. y C., 26 de febrero de 2026

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

CERTIFICA

Que **DANIELA DANIUSKA CASTAÑEDA CASTRO,** de 32 años, Sin documento, De nacionalidad venezolana, con fecha de nacimiento 29/06/1994, **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 26/04/2024, realizado por el programa habitante de calle de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social.

Se firma en constancia, jueves, 26 de febrero 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

Cartagena de Indias 03/04/2026

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

OFICINA DE APOYO LOGISTICO

PERMISO DE INHUMACIÓN DE CUERPO

CEMENTERIO DISTRITALES: OLAYA HERRERA, SANTA CRUZ DE MANGA, SAN SEBASTIAN DE TERNERA Y MANGA

NIT: 890480184-4

CEMENTERIO DISTRITAL DE: ALBORNOZ

BOVEDA:

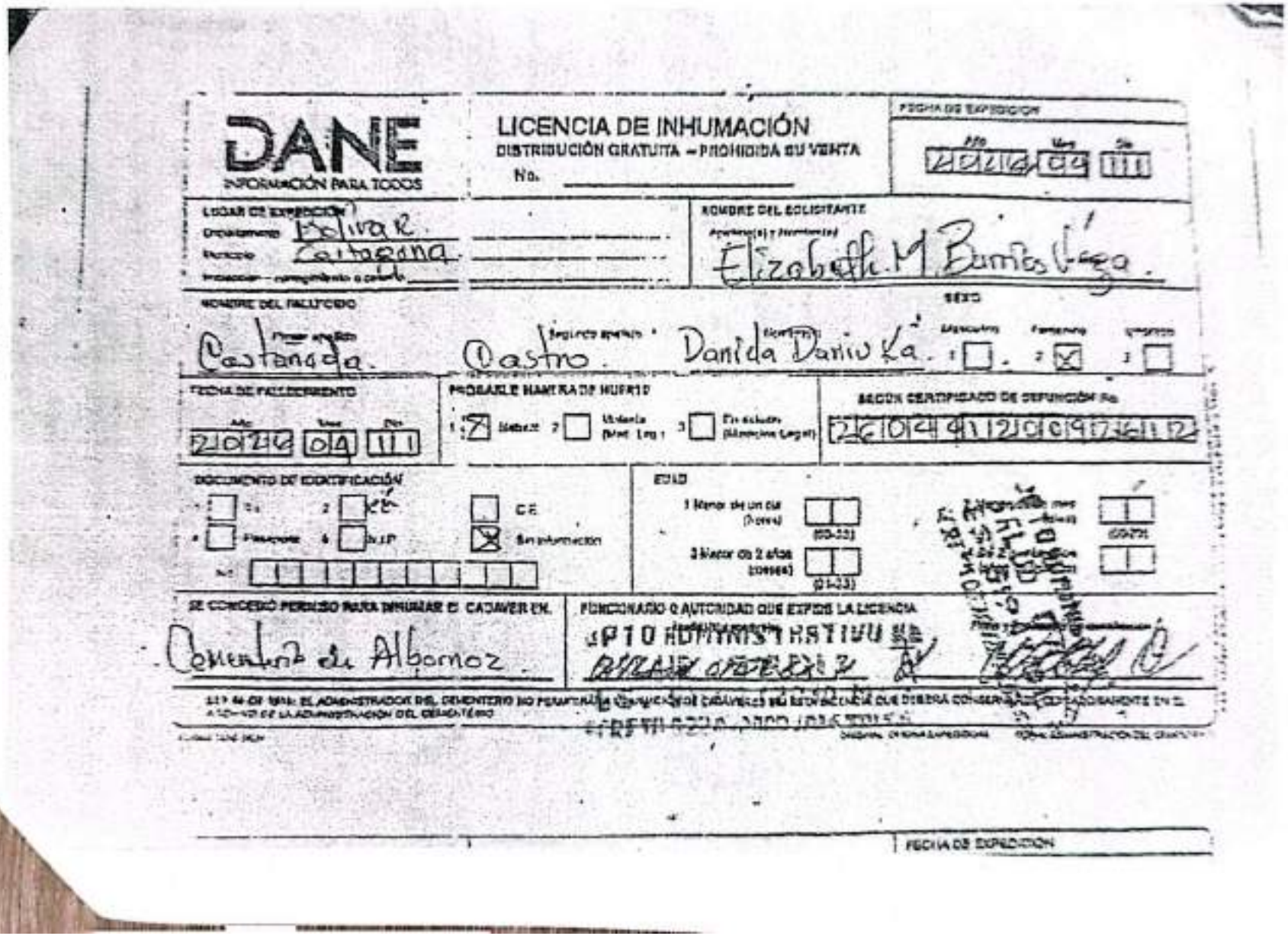
Nombre Fallecido:	DANIELA DANIUKA CASTAÑEDA CASTRO
N° certificado de defunción:	26044120092612
TIEMPO DE DURACION:	DOS (2) AÑOS
FECHA DE DILIGENCIA:	11/04/2026
FECHA DE VENCIMIENTO:	11/04/2028
VALOR:	$ SOLEMNIDAD
BANCO CORRESPONSAL:	
NOMBRE DEL TRAMITADOR:	ELEZABETH MARIA BARRIOS VEGA
PARENTEZCO:	PADRE
TELEFONO:	3196570963
FUNERARIA:	( )
FAMILIAR:	( )
INDIGENA:	( )
ABANDONADO:	(X)
FECHA DEL SEPELIO:	**Cartagena de Indias 11/04/2026**
HORA:	12:00 AM

FIRMA DEL TRAMITANTE: Elizabeth Barrios Vega CC. 1047402381

FUNCIONARIO QUE AUTORIZA EL TRAMITE: KAREN PUELLO RAMOS

FIRMA: Karen Puello R

Powered by CamScanner



DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

LICENCIA DE INHUMACIÓN
DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA
No.

FECHA DE EXPEDICIÓN
Año 2016 Mes 04 Día 11

LUGAR DE EXPEDICIÓN
Departamento Bolivar
Municipio Cartagena

NOMBRE DEL SOLICITANTE
Apellido(s) y Nombre(s) Elizabeth M Bumbs Vega.

NOMBRE DEL FALLECIDO
Primer apellido Castaneda. Segundo apellido Castro. Nombre(s) Danida Dariuska.
SEXO 1 ☐ Masculino 2 ☒ Femenino 3 ☐ Ignorado

FECHA DE FALLECIMIENTO
Año 2016 Mes 04 Día 11

PROBABLE MANERA DE MUERTE
1 ☒ Natural 2 ☐ Violenta (Muerte Violenta) 3 ☐ En estudio (Muerte Violenta)

NÚMERO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN No.
2610441212019176112

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
1 ☐ RC 2 ☐ TI CC ☐ CE
3 ☐ Pasaporte 4 ☐ NUIP ☒ Sin información
No.

EDAD
1 Menor de un día (horas) ☐☐ (01-23)
2 Menor de 2 años (meses) ☐☐ (01-23)
☐ (GRATIS)
☐

SE CONCEDIÓ PERMISO PARA INHUMAR EL CADAVER EN:
Cementerio de Albornoz

FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EXPIDE LA LICENCIA
APOYO ADMINISTRATIVO
DIRIGIR OFICIO 2

ART. 44 DE 1994: EL ADMINISTRADOR DEL CEMENTERIO NO PERMITIRÁ LA INHUMACIÓN DE CADÁVERES SIN AUTORIZACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVARSE COMO ANTECEDENTE EN EL ARCHIVO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

ORIGINAL: OFICINA EXPEDIDORA COPIA: ADMINISTRACIÓN DEL CEMENTERIO

FECHA DE EXPEDICIÓN

IMG-20160411-WA0031.jpg
https://mail.google.com/mail/u/0/#search/MG-20160411-WA0031.jpg/15453f47d1e9ef4a?projector=1&messagePartId=0.1
Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.047.402.381**

BARRIOS VEGA

APELLIDOS

ELIZABETH MARIA

NOMBRES

Elizabeth Barrios Vega

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE IZQUIERDO

FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-1988**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-NOV-2006 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0300100-01285572-F-1047402381-20220315 **0078489107A 1** 8503492304

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) María Emma Torrenegra Suarez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N°30648090 de Ocaña

DIRECCIÓN: Hospital Universitario del Caribe

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 317 236 2662

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA Alvaro Manzur Hernandez

EDAD: 44 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604492009 4383

FECHA DD 14 MM 04 AA 2026 HORA 1 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO María Emma Torrenegra S.

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

26044920094383

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	2026-04-13	08:53:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1047391512

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MANZUR	HERNANDEZ	ALVARO	

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: 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: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-13	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2026-04-13 10:13

Código verificación: 647F-C85D-16A0-CEEC

Powered by CamScanner

E.S.E.
Hospital
Universitario
del Caribe

COMUNICADO EXTERNO
OF:TRABAJO SOCIAL N°13/04/2026

Cartagena de Indias D. T. y C. 08/04/2026

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 **ALVARO MANZUR HERNANDEZ** con numero de identificación **1047391512** con acta de defunción **N°, 26044920094383** quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el dia 8 de Abril del 2026, paciente de 44 años, con **DX : : HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA**

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.

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

PROYECTO: YURIS DE LA HOZ GARCIA TRABAJADORA SOCIAL MT

Elaboró: Mario Tarra / P.E Contratista OAGE
Revisó: Jenny Carolina Palomino Estrada / Jefe OAGE
Aprobó: Acta 20022025 Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 26/02/2025

Powered by CamScanner

E.S.E.
Hospital
Universitario
del Caribe

COMUNICADO EXTERNO
OF:TRABAJO SOCIAL N°08/04/2026

Cartagena de Indias D. T. y C. 13/04/2026

Doctora
MERY CASTRO
Dirección de Apoyo logistico

Referencia:

Cordial saludo

La presente tiene como objeto, solicitar a usted, **SOLEMNIDAD y BOVEDA** del paciente **ALVARO MANZUR HERNANDEZ**, con numero de identificación **1047391512**con acta de defunción **N°26044920094383**, quien ingresó al servicio de urgencias de la institución el día 8 de Abril del 2026, paciente de 44 años de edad, con **DX : HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA**
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 inhumación, certificado de indigencia

Agradezco su colaboración y atención prestada.

María Emma Torrenegra S.
MARIA EMMA TORRENEGRA SAFAR
Trabajadora social
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

Powered by CamScanner

Cartagena de Indias, D.T. y C., 12 de diciembre de 2024.

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

CERTIFICA

Que **ALVARO MANZUR HERNANDEZ,** de 42 años, con identificación No.1.047.391.512 fecha de nacimiento 16/01/1982, **se encuentra caracterizado como habitante de la calle,** conforme a lo consagrado en la Ley 1641 de julio 12 del año 2013, por lo 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 06/09/2024, realizado por el programa habitante de calle de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social.

Se firma en constancia, a los once (12) días del mes de diciembre de 2024.

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.- Profesional Especializado – Programa Habitante de calle
Proyectó y elaboró R/Pajaro – SIGOB.

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

Identificación Interna: 3009402703

Cód. Habilitación: 1300101701

Dirección: Zaragocilla Calle 30 N 02 Bis 10-50 Teléfono: 6517100

INFORMACION GENERAL

Fecha de Impresión: 13/04/2026 14:40	Fecha de Atención: 13/04/2026 09:22	Ingreso por: PISO
Centro de atención: 01 - Zaragocilla	Admisión #213113674	
Paciente: CC 1047781512 - ALVARO MANDUR HERNANDEZ	Edad: 44 años(s) 1 mes(es) 29 día(s)	Sexo: M
Fecha de Nacimiento: 16/01/1982		Estado Civil: Soltero
Religión:	Ocupación:	
Regimen: 2 - Subsidiado	Nivel: 1	Correo:
Dirección: CARTAGENA		
Teléfono: 0000000000	Lugar - Categoría Sisben:	
Ocupación 999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION		
Grupo Poblacional:	Raza:	Etnia:
Acompañante:		
Teléfono Acomp.:	Parentesco Acomp.:	
Dirección Acomp.:		
Responsable:		
Teléfono Resp.:	Parentesco Resp.:	
Dirección Resp.:		
Medico Tratante: AL VARO ALFONSO FRIAS SALAZAR	Diagnostico: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO	
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.		Tipo Vinculación:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clínico de urgencias

Fecha de Ingreso: 09/04/2026 20:40

Cama: OMS30

Motivo de la Consulta:

paciente masculino traido en ambulancia en camilla de habitante de calle por vomitos con sangre y melenas refiere dolor abdominal con persistencia de cuadro multiple por el cual ingresa

ANTECEDENTES:

NO

Enfermedad de la Enfermedad:

PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD EN CONDICION DE CALLE INGRESA TRAIDO POR AMBULANCIA REMITIDO DE CENTRO DE SALUD NO MENCIONADA POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA, DADO POR PRESENCIA DE DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS MELENICAS ASOCIADO A VOMITOS DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO PERSISTENTE ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS Y DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS DESCRITAS, LAS CUALES SON DIARIA ADEMAS PACIENTE REFIERE PRESENCIA DE DEBILIDAD GENERALIZADA Y NO SENSACION DE MIEMBROS INFERIORES, RAZON POR LA CUAL REMITEN

PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD EN CONDICION DE CALLE INGRESA TRAIDO POR AMBULANCIA REMITIDO DE CENTRO DE SALUD NO MENCIONADA POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA, DADO POR PRESENCIA DE DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS MELENICAS ASOCIADO A VOMITOS DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO PERSISTENTE ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS Y DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS DESCRITAS, LAS CUALES SON DIARIA ADEMAS PACIENTE REFIERE PRESENCIA DE DEBILIDAD GENERALIZADA Y NO SENSACION DE MIEMBROS INFERIORES, RAZON POR LA CUAL REMITENEN09/04/2026

HEMOGRAMA IV Leucocitos 12.62, Eritrocitos 1.96, Hemoglobina 3.8, Hematocrito 12.1, INDICES HEMATICOS VCM 61.7, HCM 19.3, CCMH 31.4, RDW 17.8, SERIE PLAQUETARIA Plaquetas 451, VPM 8.5, PDW 15.8, PCT 0.382, FORMULA DIFERENCIAL Neutrofilos 84.0, Linfocitos 9.8, Eosinofilos 0.2, Monocitos 5.8, Basofilos 0.2, ENTRECRUZAMIENTO 24.5, NITROGENO UREICO 28, CREATININA 0.79, POTASIO 3.15, CLORO 93, SODIO 132.0, HIV SE REVALORA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SE REVISAN PARACLINICOS DONDE SE ENCUENTRA ANEMIA GRAVE, SE INDICA TRANSFUNDIR 2 UGRE, SE SOLICITAN PRUEBAS CRUZADAS Y HEMOCLASIFICACION, PACIENTE CON SOSPECHA DE HEMORRAGIA DE VAS DIGESTIVAS ALTA SE ORDENA INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA.

Revision Por Sistema:

GASTROINTESTINAL

FARLINE ?

EXAMEN FISICO:

Apariencia o evaluación:

PACIENTE ESCANCIANTE CON PRESENCIA DE SIGNOS DE DESHIDRATACION DADO POR MUCOSA SECA, PIEL SECA, LENGUA SECA Y SABURRAL, SIN TAQUIPNEA AL MOMENTAL, SIN EMBARGO TOLERANDO ORGEN AMBIENTE, SIGNOS VITALES CON PRESENCIA DE TENSION ARTERIAL ALTA BAJA, SIN TAQUICARDIA COMPENSADORA, ELPRESO

Cabeza, cara y órganos de los sentidos:

NORMOCEFALO ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, ARCOS DE MOVIMIENTO NORMALES, NO INGURGITACION YUGULAR.

Tórax:

SIMETRICO, ESPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS

Abdomen:

ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, PUNOPERCUSION LUMBAR NEGATIVAS

Piel y faneras:

LO DESCRITO

Genito Urinario:

NO EXPLORADO

Reporte Generado por XXX de XXXXX

Página 1 de 7

INFORMACION GENERAL

Fecha de Impresión: 13/04/2026 2:40 p.m.

Admisión: #213113674

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.

Paciente: ALVARO MANDUR HERNANDEZ

EPICRISIS

Enfermedades:

SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

Sistema nervioso central:

SIN DEFICIT NEUROLOGICO, CONSCIENTE, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, AUSENCIA DE SIGNOS MENINGEOS FUERZA MUSCULAR 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES GLASGOW 15/15

Análisis:

PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON EX

1 HEMORRAGIA DE VAS DIGESTIVAS Mallory Weiss a CALCULAR
2. INTOLERANCIA A LA VIA ORAL
3. DEBILIDAD ALTO GASTO
4. HABITANTE DE CALLE
5. SIDA ??

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DEBILIDAD

Análisis:

SE VALORA PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD CON CUADRO E IDEAS EMERGENCIAS ENCONTRADO PACIENTE PACIENTE SOMNOLIENTO, CON PRESENCIA DE SIGNOS DE DESHIDRATACION DADO POR MUCOSA SECA, PIEL SECA, LENGUA SECA Y SABURRAL, SIN TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIN EMBARGO TOLERANDO ORGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES CON PRESENCIA DE TENSION ARTERIAL A LA BAJA, SIN TAQUICARDIA COMPENSADORA ELPRESO, PACIENTE AL EXAMEN FISICO SIGUIENTEMENTE CON SIGNOS CLINICOS DE DESHIDRATACION, BUENOS PULSOS PERIFERICOS, PTE CURSA Y HA LLEGADO SE DECIDE INGRESAR A PACIENTE PARA MANEJO CLINICO + REALIZACION DE ESTUDIOS PARACLINICOS, SE LEGOMENTA CUIDADOS MEDICA Y REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, AVISAR CAMBIOS

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: K922: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado 1: R110: NAUSEA Y VOMITO

EVOLUCIONES:

Fecha: 09/04/2026 12:26:39, Historia: Notas de Urgencia, Prestador: ROSA MARIA BARRIOS CATAÑO, Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nuevo: NOTA DE REVALORACION

Descripción: PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS DE EDAD EN CONDICION DE CALLE INGRESA TRAIDO POR AMBULANCIA REMITIDO DE CENTRO DE SALUD NO MENCIONADA POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DADO POR PRESENCIA DE DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS MELENICAS ASOCIADO A VOMITOS DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO PERSISTENTE ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS Y DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS DESCRITAS, LAS CUALES SON DIARIA ADEMAS PACIENTE REFIERE PRESENCIA DE DEBILIDAD GENERALIZADA Y NO SENSACION DE MIEMBROS INFERIORES, RAZON POR LA CUAL REMITENEN09/04/2026

HEMOGRAMA IV Leucocitos 12.62, Eritrocitos 1.96, Hemoglobina 3.8, Hematocrito 12.1, INDICES HEMATICOS VCM 61.7, HCM 19.3, CCMH 31.4, RDW 17.8, SERIE PLAQUETARIA Plaquetas 451, VPM 8.5, PDW 15.8, PCT 0.382, FORMULA DIFERENCIAL Neutrofilos 84.0, Linfocitos 9.8, Eosinofilos 0.2, Monocitos 5.8, Basofilos 0.2, ENTRECRUZAMIENTO 24.5, NITROGENO UREICO 28, CREATININA 0.79, POTASIO 3.15, CLORO 93, SODIO 132.0, HIV SE REVALORA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SE REVISAN PARACLINICOS DONDE SE ENCUENTRA ANEMIA GRAVE, SE INDICA TRANSFUNDIR 2 UGRE, SE SOLICITAN PRUEBAS CRUZADAS Y HEMOCLASIFICACION, PACIENTE CON SOSPECHA DE HEMORRAGIA DE VAS DIGESTIVAS ALTA SE ORDENA INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA.

Fecha: 09/04/2026 12:57:44, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: ALVARO ALFONSO FRIAS SALAZAR, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Análisis:

Evolución realizada Gabriela Cruz Barrameda

en: 1001899467

por indicación del especialista de turno

Análisis:

Paciente masculino de 44 años de edad con antecedente de consumo de SPA, habitante de calle, con estancia en unidad de cuidados intermedios con diagnostico de

1. Choque hipovolemico normotensivo secundario a
1.1 Hemorragia de vias digestivas altas
*** Sin nuevas decisiones medicas

1.1.1 Anemia severa de volumenes disminuidos, paciente transfusion de 2 UGRE
*** Persiste reporte de perfil ferrocinetico.

2. Trastorno hidroelectrolitico de tipo
2.1. Hipokalemia leve como consecuencia de perdidas mencionadas + origen perdidas

Encuentro paciente somnoliento, alerta, glasgow 15/15, afebril, hemodinamicamente con frecuencia cardiaca y ritmo adecuados en relacion con soporte vasoactivo, buen patron ventilatorio con adecuada saturacion al ambiente sin requerimiento de oxigeno suplementario, adecuado control glucemico ** mg/dl

Fecha: 09/04/2026 14:00:57, Historia: Evolucion Clinica UCI, Prestador: ARMANDO JOSE DAC DE ARCE, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Análisis:

Evolución realizada Gabriela Cruz Barrameda

Reporte Generado por XXX de XXXXX

Página 2 de 7

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de impresión: 13/04/2026 a 06:26 p. m.
Admisión: AD1213674
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.
Paciente: N. VARGAS MAZUN HERNANDEZ

EVOLUCIÓN

en 10218987
por indicación del especialista de turno.

Análisis:
Paciente masculino de 44 años de edad con antecedente de consumo de SPA, habitante de calle, con estancia en unidad de cuidados intermedios bajo diagnósticos de

1. Choque hipovolémico normotérmico secundario a
1.1 Hemorragia de vías digestivas altas

1.1.1. Anemia severa de volumenes disminuidos, quien se recibio 1 UGRE, pendiente segunda unidad y hemograma postransfusional
*** Pendiente reporte de perfil ferrocinético

2. Trastorno hidroelectrolítico de tipo
2.1. Hipokalemia leve dentro consecuencia de pérdidas intercorporales + origen gastrico

Encuentro paciente consciente, alerta, glasgow 15/15, afebril, hemodinámicamente con frecuencia cardiaca y ritmo respiratorio en metas sin soporte vasopresor, buen patrón ventilatorio con adecuada saturación al vasocopio sin requerimiento de oxigeno suplementario, adecuado control glucometrico 94 mg/dl

---

Fecha: 09/04/2026 10:31:56, Historia: Notas, Prestador: SARA LIANA TORRES NEGRA SAFAR, Especialidad: TRABAJO SOCIAL
Título: NOTA DE TRABAJO SOCIAL
Descripción: Desde Trabajo Social se recibe el caso del paciente Asen Vargas Hernández identificado con CC 1047391512, masculino de 44 años, actualmente ingresado a UCI según diagnósticos descrito en historia clínica, información recibida durante rondas de piso a través de personal de enfermería (HyT 09). Se reporta que seguún dato DADO a programa de habitante de calle (sin confirmación) realizó entrega de partes, por su parte, Trabajo Social entregó kit de aseo personal (cepillo higiénico, crema dental, esponja, peine, desodorante en sachet, pañitos humedos y crema antiséptica). Paciente en seguimiento por Trabajo Social, pendiente realización de entrevista social y entrega de kits al momento de traslado a piso.

Fecha: 10/04/2026 11:08:09, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: ALVARO ALFONSO PINZÓ SALAZAR, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO
Análisis:
Evolución realizada Gabriela Cruz Barrazaneglas
en 10218987
por indicación del especialista de turno.

Laboratorios:
10/04 LCDR
LEU 7.23 *NEU 58.8% LIN 28.9% HB 9.2 HTO 76.4 PLT 948 VCM 89.4 HCM 33.1 LINFOCITOS 2.12
SODIO 132 POTASIO 4.09 CLORO 99 MAGNESIO 2.2
BUN 22 CREATININA 0.89
hemograma con anemia severa de volumenes disminuidos, sonograma, función renal en metas.

Análisis:
Paciente masculino de 44 años de edad con antecedente de consumo de SPA, habitante de calle, con estancia en unidad de cuidados intermedios bajo diagnósticos de:

1. Choque hipovolémico normotérmico secundario a - resuelto
1.1 Hemorragia de vías digestivas altas

1.1.1. Anemia severa de volumenes disminuidos, postransfusional, pendiente transfusión de 2 UGRE y hemograma control

*** Aguarda realización de esofagogastroduodenoscopia, sin embargo no se ha realizado hasta optimizar niveles de hemoglobina.

2. Trastorno hidroelectrolítico de tipo:
2.1. Hipokalemia resuelta

Encuentro paciente consciente, alerta, glasgow 15/15, afebril, hemodinámicamente con frecuencia cardiaca y ritmo respiratorio en metas con soporte vasopresor, buen patrón ventilatorio con adecuada saturación al vasocopio sin requerimiento de oxigeno suplementario, adecuado control glucometrico 107 mg/dl

---

Fecha: 10/04/2026 14:12:40, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: ARMANDO JOSE DIAZ DE ARCE, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO
Análisis:
Evolución realizada Yormer Prueto Zabaleta en 1045842432

Análisis:
Paciente masculino de 44 años de edad con antecedente de consumo de SPA, habitante de calle, con estancia en unidad de cuidados intermedios bajo diagnósticos de:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de impresión: 13/04/2026 a 06:26 p. m.
Admisión: AD1213674
Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.
Paciente: N. VARGAS MAZUN HERNANDEZ

EVOLUCIÓN

1. Choque hipovolémico normotérmico secundario a - resuelto
1.1 Hemorragia de vías digestivas altas

1.1.1. Ane. ia severa de volumenes disminuidos, postransfusional, pendiente transfusión de 2 UGRE y hemograma control

*** Aguarda realización de esofagogastroduodenoscopia, sin embargo no se ha realizado hasta optimizar niveles de hemoglobina.

2. Trastorno hidroelectrolítico de tipo:
2.1. Hipokalemia resuelta

Encuentro paciente consciente, alerta, glasgow 15/15, afebril, hemodinámicamente con frecuencia cardiaca y ritmo respiratorio en metas con soporte vasopresor, buen patrón ventilatorio con adecuada saturación al vasocopio sin requerimiento de oxigeno suplementario, adecuado control glucometrico 94 mg/dl

---

Fecha: 09/04/2026 10:31:56, Historia: Notas, Prestador: SARA LIANA TORRES NEGRA SAFAR, Especialidad: TRABAJO SOCIAL
Título: NOTA DE TRABAJO SOCIAL
Descripción: Desde Trabajo Social se recibe el caso del paciente Asen Vargas Hernández identificado con CC 1047391512, masculino de 44 años, actualmente ingresado a UCI según diagnósticos descrito en historia clínica, información recibida durante rondas de piso a través de personal de enfermería (HyT 09). Se reporta que seguún dato DADO a programa de habitante de calle (sin confirmación) realizó entrega de partes, por su parte, Trabajo Social entregó kit de aseo personal (cepillo higiénico, crema dental, esponja, peine, desodorante en sachet, pañitos humedos y crema antiséptica). Paciente en seguimiento por Trabajo Social, pendiente realización de entrevista social y entrega de kits al momento de traslado a piso.

Fecha: 10/04/2026 11:08:09, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: ALVARO ALFONSO PINZÓ SALAZAR, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO
Análisis:
Evolución realizada Gabriela Cruz Barrazaneglas
en 10218987
por indicación del especialista de turno.

Laboratorios:
10/04 LCDR
LEU 7.23 *NEU 58.8% LIN 28.9% HB 9.2 HTO 76.4 PLT 948 VCM 89.4 HCM 33.1 LINFOCITOS 2.12
SODIO 132 POTASIO 4.09 CLORO 99 MAGNESIO 2.2
BUN 22 CREATININA 0.89
hemograma con anemia severa de volumenes disminuidos, sonograma, función renal en metas.

Análisis:
Paciente masculino de 44 años de edad con antecedente de consumo de SPA, habitante de calle, con estancia en unidad de cuidados intermedios bajo diagnósticos de:

1. Choque hipovolémico normotérmico secundario a - resuelto
1.1 Hemorragia de vías digestivas altas

1.1.1. Anemia severa de volumenes disminuidos, postransfusional, pendiente transfusión de 2 UGRE y hemograma control

*** Aguarda realización de esofagogastroduodenoscopia, sin embargo no se ha realizado hasta optimizar niveles de hemoglobina.

2. Trastorno hidroelectrolítico de tipo:
2.1. Hipokalemia resuelta

Encuentro paciente consciente, alerta, glasgow 15/15, afebril, hemodinámicamente con frecuencia cardiaca y ritmo respiratorio en metas con soporte vasopresor, buen patrón ventilatorio con adecuada saturación al vasocopio sin requerimiento de oxigeno suplementario, adecuado control glucometrico 107 mg/dl

---

Fecha: 10/04/2026 14:12:40, Historia: Evolución Clínica UCI, Prestador: ARMANDO JOSE DIAZ DE ARCE, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO
Análisis:
Evolución realizada Yormer Prueto Zabaleta en 1045842432

Análisis:
Paciente masculino de 44 años de edad con antecedente de consumo de SPA, habitante de calle, con estancia en unidad de cuidados intermedios bajo diagnósticos de:

1. Choque hipovolémico normotérmico secundario a - resuelto
1.1 Hemorragia de vías digestivas altas

1.1.1. Anemia severa de volumenes disminuidos, postransfusional, pendiente transfusión de 2 UGRE

*** Aguarda realización de esofagogastroduodenoscopia, sin embargo no se ha realizado hasta optimizar niveles de hemoglobina.

2. Trastorno hidroelectrolítico de tipo:
2.1. Hipokalemia resuelta

Encuentro paciente consciente, alerta, glasgow 15/15, afebril, hemodinámicamente con frecuencia cardiaca y ritmo respiratorio en metas con soporte vasopresor, buen patrón ventilatorio con adecuada saturación al vasocopio sin requerimiento de oxigeno suplementario, adecuado control glucometrico

Laboratorios: LCDR con leucocitosis, anemia severa, plaquetas normales, azoados normales, sonograma normal

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de impresión: 13/04/2026 2:40:26 p. m. **Admisión:** 4[illegible]874

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. **Paciente:** ALVARO ARAUJO HERNANDEZ

REPORTES

- Pendiente diferenciación 2 UGRE Y reservar 2 unidades.
- Pendiente organización para descarte infección periprotésica.
- Pendiente perfil hepático y niveles de albúmina.

Por el momento se continua manejo medico instaurado, amerita estancia en unidad de cuidados intermedios dado requerimiento de monitorización continua.

Fecha: 12/04/2026 04:16:15. Historia: Evolucion Clinica UCI. Prestador: KATHERINE GOMEZ BARRAGAN. Especialidad: MEDICINA INTERNA

Análisis:
EVOLUCION ESCRITA POR ISAAC XAMIR ARMENDARIZ.
RM 1047502082
POR INDICACIONES DE ESPECIALISTA EN TURNO EN HONDA/MEDICA.

masculino de 44 años con antecedente de consumo de SPA, habitante de calle, con estancia en unidad de cuidados intensivos en contexto de:

1. alteracion del estado de consciencia que requrio aseguramiento de la via aerea por medio de intubacion orotraqueal secundario a:

1.1 episodio convulsivo de novo en estudio, se asgular con midazolam sin recuperacion del estado de consciencia con post ictal prolongado, por lo que se intuba paciente. En manejo anticomicial con levetiracetam 500mg vo cada 12 horas. Cuenta con reporte clinico de tomografia de cerebro simple sin alteraciones.

2. Hemorragia de vias digestivas altas, paciente quien presento deposiciones melenicas en #2 en las ultimas 48 horas, se inicia manejo con omeprazol en infusion para gastroprotección.

2.1 Anemia severa de volumenes disminuidos, postransfusional se 11/04/2026 recibio transfusion de 2 UGRE. Hemograma postransfusional con evidencia de valores parciales en rango de severidad por requerimiento transfusional por lo que se indica nueva transfusion de 2 UGRE.

**** Aguarda realización de esofagogastroduodenoscopia, sin embargo no se ha realizado hasta culminar niveles de hemoglobina.

3. xiflis con VDRL positiva con 4 diluciones, sonda PT465.

actualmente en mal estado general, neurologicamente bajo sedoanalgesia con fentanilo y midazolam con rass de -3, ablotil de momento, consciopeso contenido en ritmo de base sinusal, sifilis terciarias en mallas, sin requerimiento de soporte vasopresor con TAM que sgarritas adecuado perfusion tisular conectado a ventilacion mecanica invasiva con parametros dinamicos, manteniendo adecuadas saturaciones al vicocopico, adecuado control glucometrico y buen ritmo diuretico.

Intubacion orotraqueal

BAJO SECUENCIA DE INDUCCIÓN RAPIDA, SE UBICA PACIENTE, SE REALIZA PREOXIGENACIÓN CON OXIGENO AL 100%, SE EMPLEA PARA PREMEDICACIÓN, SEDACIÓN Y RELAJACIÓN CON FENTANILO, MIDAZOLAM, SUCCINILCOLINA, RESPECTIVAMENTE. SE REALIZA LARINGOSCOPIA VISUALIZANDO EPIGLOTIS, SE PASA TUBO ENDOTRAQUEAL NUMERO 7.5 A TRAVES DE CUERDAS VOCALES AL PRIMER INTENTO. SE COMPRUEBA SIMETRIA EN VENTILACIÓN, SE FIJA A 23 CM DE COMISURA LABIAL, SE CONECTA A VENTILACIÓN MECANICO, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES."

Por el momento se continua manejo medico instaurado, amerita estancia en unidad de cuidados intermedios dado requerimiento de monitorización continua.

Fecha: 12/04/2026 14:05:38. Historia: Evolucion Clinica UCI. Prestador: BRENDA MILAGROS RENTERIA. Especialidad: MEDICINA INTERNA

Análisis:
Historia clinica diligenciada por medico general: David Eduardo Romero Solano RM 1007855283 Por indicaciones de especialista en turno en ronda medica internista de turno: Dra Brenda Villalobos RM 1047217706

12/04/2026
TOMOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE.
Se practicaron cortes tomográficos axiales computarizados secuenciales cada 5 mm en la región de la fosa posterior y cada 10 mm hasta el vértex en forma simple.
HALLAZGOS:
Las densidades del parénquima cerebral son normales, con adecuada diferenciación entre la sustancia gris y la sustancia blanca.
No hay evidencia de lesiones focales ni focos hemorrágicos.
No se identifican colecciones extra o extra axiales.
La amplitud del espacio subaracnoideo es normal.
El espacio y configuración del sistema ventricular, así como de las cisternas de la base son normal.
No hay desviación de la línea media.
El espacio de la fosa posterior no demuestra alteraciones.
Estructuras óseas normales.
OPINION:
TOMOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE NORMAL.

RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL
Información Clínica: paciente en cuarto medico.
Situs cardiaco de configuración habitual.
Trazos normales con tubo endotraqueal con extremo distal por encima de la carina
No se observan imágenes macronodulares ni consolidaciones de los campos pulmonares
Los senos costofrénicos se observan libres.
Las estructuras óseas no muestran alteraciones.
Artefactos externos.

12/04/2026
[illegible]

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de impresión: 13/04/2026 2:40:26 p. m. Admisión: 4[illegible]874

Administradora: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. Paciente: ALVARO ARAUJO HERNANDEZ

REPORTES

ANALITICA SANGUINEA DEL DIA CON ANEMIA SEVERA NORMOCITICA NORMOCROMICA NEUTROPLIA RELATIVA CON LINFOCITOPENIA. SIN TROMBOCITOPENIA.

Análisis:
Masculino de 44 años con antecedente de consumo de SPA habitante de calle, con estancia en unidad de cuidados intensivos en contexto de:

1. Alteracion del estado de consciencia que requrio aseguramiento de la via aerea por medio de intubacion orotraqueal secundario a:

1.1 episodio convulsivo de novo en estudio, se asgular con midazolam sin recuperacion del estado de consciencia con post ictal prolongado, por lo que se intuba paciente. En manejo anticomicial con levetiracetam 500mg vo cada 12 horas. Cuenta con reporte clinico de tomografia de cerebro simple sin alteraciones.

2. Hemorragia de vias digestivas altas, paciente quien presento deposiciones melenicas en #2 en las ultimas 48 horas, se inicia manejo con omeprazol en infusion para gastroprotección.

2.1 Anemia severa de volumenes disminuidos, postransfusional se 11/04/2026 recibio transfusion de 2 UGRE. Hemograma postransfusional con evidencia de valores parciales en rango de severidad por requerimiento transfusional por lo que se indica nueva transfusion de 2 UGRE.

**** Aguarda realización de esofagogastroduodenoscopia, sin embargo no se ha realizado hasta culminar niveles de hemoglobina.

3. xiflis con VDRL positiva con 4 diluciones, sonda con PT465 positivo.
3.1 Neurosifilis en estudio. Paciente con presas para xiflis (+)vdrl por lo que se indica manejo con penicilina cristalina para manejo de neurosifilis adecuada. Se solicitan insumos para realización de punción lumbar.

Actualmente en regular estado general, neurologicamente bajo sedoanalgesia con fentanilo y midazolam con rass de -3, ablotil de momento, consciopeso contenido en ritmo de base sinusal, sifilis terciarias en mallas, sin requerimiento de soporte vasopresor con TAM que sgarritas adecuado perfusion tisular conectado a ventilacion mecanica invasiva con parametros dinamicos, manteniendo adecuadas saturaciones al vicocopico, adecuado control glucometrico. Diuresis en cirngo de oliguria en manejo diuretico por horario.

Paciente quien debe continuar estancia en unidad de cuidados intensivos dado requerimiento de soporte ventilatorio y vigilancia hemodinamica y neurologica continua. Sin cambios adicionales en manejo medico instaurado. Expectante a evolucion segun manejo. Atentos ante cualquier eventualidad.

Fecha: 12/04/2026 23:22:37. Historia: Evolucion Clinica UCI. Prestador: LUIS ROSENDO DEL PRADO PEREA. Especialidad: MEDICINA INTERNA

Análisis:
Historia clinica diligenciada por medico general: David Eduardo Romero Solano RM 1007855283 Por indicaciones de especialista en turno en ronda medica internista de turno: Dr Luis Rosendo Del Prado RM 1062661396

Análisis:
Ms. Jutmo de 44 años con antecedente de consumo de SPA habitante de calle, con estancia en unidad de cuidados intensivos en contexto de:

1. Alteracion del estado de consciencia que requrio aseguramiento de la via aerea por medio de intubacion orotraqueal secundario a:

1.1 episodio convulsivo de novo en estudio, se asgular con midazolam sin recuperacion del estado de consciencia con post ictal prolongado, por lo que se intuba paciente. En manejo anticomicial con levetiracetam 500mg vo cada 12 horas. Cuenta con reporte clinico de tomografia de cerebro simple sin alteraciones.

2. Hemorragia de vias digestivas altas, paciente quien presento deposiciones melenicas en #2 en las ultimas 48 horas, se inicia manejo con omeprazol en infusion para gastroprotección.

2.1 Anemia severa de volumenes disminuidos, postransfusional se 11/04/2026 recibio transfusion de 2 UGRE. Hemograma postransfusional con evidencia de valores parciales en rango de severidad por requerimiento transfusional por lo que se indica nueva transfusion de 2 UGRE.

**** Aguarda realización de esofagogastroduodenoscopia, sin embargo no se ha realizado hasta culminar niveles de hemoglobina.

3. Sífilis con VDRL positiva con 4 diluciones, cuenta con PT465 positivo.
3.1 Neurosífilis en estudio. Paciente con presas para sífilis (+)vdrl por lo que se indica manejo con penicilina cristalina para manejo de neurosífilis adecuada. Se solicitan insumos para realización de punción lumbar.

Actualmente en regular estado general, neurologicamente bajo sedoanalgesia con fentanilo y midazolam con rass de -3, ablotil de momento, consciopeso contenido en ritmo de base sinusal, sifilis terciarias en mallas, sin requerimiento de soporte vasopresor con TAM que sgarritas adecuado perfusion tisular conectado a ventilacion mecanica invasiva con parametros dinamicos, manteniendo adecuadas saturaciones al vicocopico, adecuado control glucometrico. Diuresis en cirngo de oliguria en manejo diuretico por horario.

Paciente quien debe continuar estancia en unidad de cuidados intensivos dado requerimiento de soporte ventilatorio y vigilancia hemodinamica y neurologica continua. Sin cambios adicionales en manejo medico instaurado. Expectante a evolucion segun manejo. Atentos ante cualquier eventualidad.

Fecha: 13/04/2026 00:21:58. Historia: Evolucion Clinica UCI. Prestador: ALVARO ALFONSO PINO SALAZAR. Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Análisis:
SE RECIBE LLAMADO POR PARTE DE ENFERMERIA, QUIENES REFIEREN PACIENTE EN ASISTOLIA, SE CONFIRMA PULSOS LOS CUALES ESTABAN AUSENTES, POR LO QUE SE ACTIVA CODIGO AZUL Y SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR POR 15 MINUTOS SIN LOGRAR RETORNO DE CIRCULACION ESPONTANEA, POR LO CUAL SE DECLARA PACIENTE FALLECIDO EL VARONIDO A LAS 00:15. SIN ENDEMICO SIN REGISTRO DE FAMILIARES A QUIENES DAR INFORMES POR LO QUE SE NOTIFICA A TRABAJO SOCIAL.

Procedimientos Realizados y Ordenados

Medicamentos Ordenados y Administrados

Medidas Generales Ordenadas

Justificación de Indicaciones Terapéuticas

Consideraciones

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 13/04/2020 2:40:26 p. m. Admisión: AD1215674

Administradora: ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. Paciente: ALVARO ALFONSO FRIAS SALAZAR

EPICRISIS

AC

Servicio de Egreso: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Fecha de Egreso: 13/04/2020 09:27

Motivo de Salida: Muerte Estado de Salida: Muerto

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA

Diagnóstico Principal: J960: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Diagnóstico Relacionado 1: A239: SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA

Tratamiento Farmacológico:

NO

Recomendaciones Adicionales:

NO

Aplica Cuidados de Enfermería: No

ALVARO ALFONSO FRIAS SALAZAR
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
1047375578

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 Ciénaga

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

AL SEÑOR (A) Denis Del Carmen Bonfante Muñoz

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 32 635 070 de Barranquilla

DIRECCIÓN: Zaragocilla Cra 54 28A-37 Apto 3

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 310 501 1305

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA Juan Gabriel Rodriguez Bonfante

EDAD: 46 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604782009 4970

FECHA DD 14 MM Abril AA 2026 HORA 1:50 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Denis Bonfante 32635070
310 501 1305.

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

26047820094970

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	2026-04-13	20:20:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	8850806

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	BONFANTE	JUAN	GABRIEL

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	1001976800

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FAWCETT	ARNEDO	ALBERTO	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1001976800

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
2026-04-13	Alberto Fawcett 1001976800.

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-13 21:10

Código verificación: B8DD-A457-EFD9-80EE

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 8.850.806

RODRIGUEZ BONFANTE

JUAN GABRIEL

COL | 1.71 | M

31 MAR 1980 | A+

CARTAGENA (BOLIVAR)

22 ABR 1998, CARTAGENA

08 AGO 2033





ICCOL0285058974O5001<<<<<<<<<<
8003317M3308084COL8850806<<<<3
RODRIGUEZ<BONFANTE<<JUAN<GABRI

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 14/04/2026

Ficha: 13001041558300001199

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN GABRIEL

Apellidos: RODRIGUEZ BONFANTE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 8850806

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/11/2020

Última actualización ciudadano: 23/11/2020

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

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
NIT: 2151936
Call Center: 115 - 605-6502120
Dirección: Carrera 53B # 36-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena
Telefax:

NIC 1334174

Datos del usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
AVILA PEREZ ORTAVILA

Usuario o suscriptor
AVILA PEREZ ORTAVILA

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 2 E.Caribe

Dirección de suministro
CR 54 28A-37 APTO 3
ZARAGOCILLA
CARTAGENA
-0170628( )

Dirección de Envío
CR 54 28A-37 APTO 3
ZARAGOCILLA
CARTAGENA
CARTAGENA

Total a Pagar	$111.010
Total Fac.	$ 111.010
Fecha de pago oportuno	22/04/2026
Suspensión a partir de:	23/04/2026
No. Facturas vencidas:	0
Saldo anterior:	$ 0
Fecha emisión:	10/04/2026
Documento equivalente No.:	22202604015934
ID. de Cobros:	1334174025 - 10

Resumen facturación mes

Periodo facturado 06/03/2026 - 06/04/2026

Otros Entidades

Energía	Aseo		Tasa Seguridad y Contribución	Total mes
$ 106.180	$ 0,00	$ 4.830,00	$ 0,00	$ 111.010

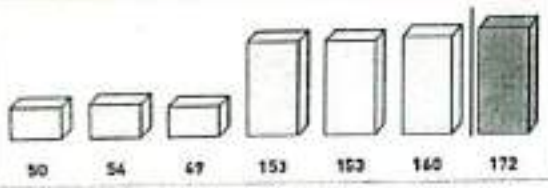
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de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

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

Para mayor información consulta www.afinia.com.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): 3,36

Información regulatoria

Caribemar-Afinia continúa con el cobro del cargo por costo unitario - "CDT" previo del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 131 026 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) 1334174

ID de Cobro: 1334174025 - 10 / Titular: AVILA PEREZ ORTAVILA

otorgarse 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 dec 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 cobrados	
0	$ 111.010

N. factura:	22202604015934
Fecha:	2026-04-11
Hora:	01:13:22-05:00
NIT:	901380949
Documentos:	222222222222

CUDE: CUDE: 0c7344bbfe 25555b4ff255dfd35c0f7d6df674 53740be0052f7c99fba3918b4eb2b 06f56f1b2af8b098dfa81613e975

Documento validado por la DIAN

3415771099981690740802001336174025010003990300001110101941220340422

0000000000026971 - 2210 - 0001 - 0190 - 002320

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.635.070
BONFANTE MUÑOZ

APELLIDOS
DENIS DEL CARMEN

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1957
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-ENE-1979 BARRANQUILLA
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 Cartagena

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

AL SEÑOR (A) Jorge Eliecer Escorcia Ramirez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73121320 de Cartagena

DIRECCIÓN: Fredonia Mz 6 - Lt 6

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 315 716 1885

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Vanessa Escorcia Cervantes

EDAD: 29 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604 9120095076

FECHA DD 14 MM Abril AA 2026 HORA 4 pm.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO * Escorcia R 73121320
3157161885

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

26049120095376

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	
AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	**FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN** Año - Mes - Día	**HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN** Hora - Minutos	
No fetal	2026-04-14	04:00:00	
SEXO DEL FALLECIDO	**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO** Tipo de documento	Número de documento	
Femenino	Cédula de ciudadanía	1002186748	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESCORCIA	CERVANTES	VANESSA	
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		

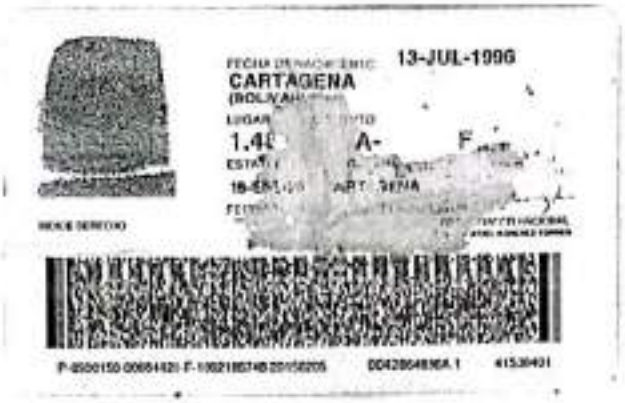
II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento		Número de documento	
Cédula de ciudadanía		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**	
2026-04-14			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-14 19:28

Código verificación: 460F-3D8B-CD6E-410D

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Registro válido

Fecha de consulta: 14/04/2026

Ficha: 13001148685100003102

A2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: VANESSA

Apellidos: ESCORCIA CERVANTES

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1002186748

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/06/2022

Última actualización ciudadano: 08/06/2022

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

A1-A5 B1-B7 C1-C18 D1-D21

Powered by CamScanner

FSCR INGENIERIA
9001408110

901.200.949-1

afinia

FREDONIA - CARTAGENA

99241255995	5871570	975324	PETRONA AVILA	MZ 8 LT 6			150,64558404	0.2869%
543.720,153	524,197,013	$0	$0	$19,632,700	$893,456,937	14000	13455	90	62444	$0	31/12/2999

Operador de red	Circuito/Transformador	Tensión	CU	Admisible Calculado	Informe Comparendos	Estrato	Periodo facturado
CARIBEMAR DE LA COSTA S.A.S. ESP	VILLA ESTRELLA 1	NIVEL I	0 0	0 0	0 0	Residencial 1	25/11/2024-26/12/2024

G	T	PR	D	R	C	Cu
402,77	85,27	49,269	132,32	5,56	189,06	830,14

EFECTIV SUMINISTROS	LUNES A VIERNES		
CARTAGENA	8:00 AM - 12:00 M	2024/09	$ 0.00
	2:00 PM - 5:00 PM	2024/09	$ 0.00
ARJONA TURBANA		2024/10	$ 0.00
SANTA ROSA		2024/11	$ 0.00

El total a pagar resulta del % de participacion del cvmo del totalizador, una vez descontados los beneficios de los aportes del Estado.

MC Totalizador: 5871570329975324

Fecha de Emisión: 28/12/2024 | Mes: Dic-2024 | Suspensión a partir: 20/ENERO/2025

Detalle	Valor
Ingoria Consumo	124,559
Subsidio	$69,195
FSCS	0
Otros conceptos Liq. en totalizador	$0
Subtotal Energía	55,364
Valor Totalizador a Cliente de Terceros	0
Valor Factura a Pagar	55,364
[-]Pago Anticipado	0
Subtotal otras actividades	0
[+]Cuota Acuerdo de Pago	0
TOTAL A PAGAR MES	55,364
Saldo Valor Facturas por Pagar	2,624,253

1500

Valor Pagado:
Fecha Dic-2024
Periodo
Factura N° 5871570329975324
ID de Cobro 99241255995
COD. Usuario 975324

PETRONA AVILA
MZ 8 LT 6
FREDONIA - CARTAGENA
Dic-2024
Valor Pagado
Fecha

Valor Pagado:
Fecha Dic-2024
Periodo
Factura N° 5871570329975324
ID de Cobro 99241255995
COD. Usuario 975324

PETRONA AVILA
MZ 8 LT 6
FREDONIA - CARTAGENA
Dic-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 Ctgena

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

AL SEÑOR (A) Mike Andres Ospino Vilora

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1143398991 de Ctgena

DIRECCIÓN: Nuevo paraguay mz 25-7-40 apt

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3045850040

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Michel Alfonso Ospino Vilora

EDAD: 27 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604102009 3837

FECHA DD 14 MM Abril A 2026 HORA 10: AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Mike Ospino V. 1143398991

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

26041020093837

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	2026-04-11	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1001976125

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OSPINO	VILORIA	MICHAEL	ALFONSO

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: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 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: BOLÍVAR	Municipio: CARTAGENA DE INDIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2026-04-12	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones 0231-26

Fecha de Impresión: 2026-04-12 17:20

Código verificación: DA72-F6F2-9268-640C

Powered by CamScanner

FISCALIA	PROCESO PENAL ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	OFICIO No 20540-0150

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **13-ABRIL-2026**

1.- Código único de la investigación

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

2. Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

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

Objeto: Sirvase entregar al señor **MIKE ANDRES OSPINO VILORIA** , identificado con cédula de ciudadanía **N° 1.143.398.991 expedida en Cartagena Bolívar**, el cadáver de quien en vida respondía el nombre de **MICHAEL ALFONSO OSPINO VILORIA** , identificado con la cedula ciudanía No **1.001.976.125 expedida en Turbaco Bolívar** . Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal y Ciencias Forenses de esta ciudad.

El solicitante en calidad de **HERMANO** del occiso, presentó en la **UNIDAD DE REACCION INMEDIATA,URI** la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales, puede ser localizado en el barrio Paraguay , calle 24 en la manzana 5 lote 15 , celular 3045850040, correo mike.ospino21@gmail.com

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

La inspección a cadáver fue realizada por miembros de Policía Judicial **C.T.I**

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fisca	2	1			
Nombre del Fiscal:			**FERNANDO PAYARES BATISTA**												
Dirección	BARRIO CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2												Oficina:		
Departamento	Bolívar								Municipio	Cartagena					
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma,

FISCAL LOCAL 21 URI EN TURNO

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1990
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-FEB-2018 TURBACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.001.976.125
OSPINO VILORIA
APELLIDOS
MICHAEL ALFONSO
NOMBRES

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	1001976125
NOMBRES	MICHAEL ALFONSO
APELLIDOS	OSPINO VILORIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	SUBSIDIADO	17/05/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/13/2026 15:57:21	Estación de origen:	102.168.70.220

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

CamScanner 13-04-2026 16.04.jpg

Llamo al 164
01 8000 910 164
24 HORAS

No. de contrato: 4191695

MARIA EUGENIA AGAMEZ CESPEDES

FECHA DE VENCIMIENTO: 28/01/2026

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 29/ENE/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$71,528	+	$0	+	$0	+	$	=	$71,528

PAGA AQUÍ CON TU APP Nequi

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO
1	9031 CONSUMO DE GAS NATURAL	77,360	77,360	0
2	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST	2,854	2,854	0
3	0137 IVA	363	363	0
4	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	43	43	0
5	0157 RECARGO MORA EXCL S.PBL CAR	1	1	0
6	0186 SUBSIDIO AL CONSUMO		-28,503	0
7	0261 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CO	371	371	0
8	0262 INTERES FINANCIACION C RED I	829	829	0
9	0263 INTERES FINANCIACION OTROS	1,869	1,869	0
10	0264 RECARGO MORA GRAVADO OTROS S	23	23	0
11	0266 RECARGO MORA RED INTERNA	12	12	0
12	0267 IVA CUOTA CIVIL RED INTERNA	13	13	0
13	0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	5	612	14,617
14	0700 REVISION PERIODICA RES 058	0	8,822	73,745
15	0758 INTERES FINANC RED INTERNA	381	381	0
19	TOTAL	83,913	71,528	322,020

CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD SOLICITUD	PERIODOS SOLICITUD
	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
1 de 36	Unidad	1.00
1 de 36	Unidad	1.00
	Unidad	1.00

393,548

83,535

FACTURA PRÓXIMA A VENCER 1 MES

Tu Revisión Periódica Al día

CONSUMO PEGAS (M3)

CONSUMO MES:	25
CONSUMO RECUPERADO:	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3)	25
CAUSA NO LECTURA:	

	2157	04/01/2026
	2132	04/12/2025
(-) Consumo (M3):		25
(=) Factor de corrección		9821
(=) Consumo facturado (M3):		25
(=) Dias de consumo:		31
(=) Consumo diario equivalente (m3) periodo:		080

"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:	DG 25 TV 45C - 40 APTO 1
Dir de Entrega:	DIAG 25 T 45 C - 40 APTO 1 NUEVO PARAGUAY
Barrio	NUEVO PARAGUAY (CARTAGENA)
Medidor:	18007806614
Estrato:	
Uso	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 2
Ciclo:	

CONEXIÓN

Mes facturado:	ENERO
Fecha de emisión:	03 ENE/2026
Valor en factura:	
Tasa de interés de mora:	0% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG1721243

Fecha y hora de expedición: 2026-01-10 08:41:15-05:00

Fecha y hora de generación: 2026-01-10 08:41:15-05:00

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Otro

Prefijo y consecutivo: 2126191595

CUFE: 011722eab87... e35ce868d1d5e 8560d5c73736... 775b33d2de60... bd3001650806... 7347d8536858... 5193d2909f07... d3048a65...

QR DIAN

Cuenta Contrato	Nº de Suministro	Número de Medidor	Valor Servicios a Pagar
0000751178	4191695	1	71,528

AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 NO. 47 - 30 TEL 164

https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfcgzQgLPMSsbJMlqqGGcTpCNWVcpxj?projector=1&messagePartId=0.1

1/1

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1996
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-MAR-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.143.398.991
OSPINO VILORIA
APELLIDOS
MIKE ANDRES
NOMBRES
Mike Ospino V.
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA

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 Otgua

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

AL SEÑOR (A) Juana Iris Diaz Montalvo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45 533 919 de Otgua.

DIRECCIÓN: Olaya St Playa Blanca c/30

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3015536871

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Braine Jose Orozco Diaz

EDAD: 24 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604 4B200093506

FECHA DD 14 MM Abril AA 2026 HORA 10 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: JUANA DIAZ
45 533919

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

26044820093506

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: BOGOTÁ, D.C.	Municipio: BOGOTÁ, D.C.

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 DEF (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-11	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1002190021

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombr
OROZCO	DIAZ	BRAINE	JOSE

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1069475373

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombr
ACOSTA	RODRIGUEZ	ANA	JUDITH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1069475373

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIÉN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-12	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-04-12 14:50

Código verificación:

Powered by CamScanner

DOC-20250902-WA0013.

1/1

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
1.002.190.021



APELLIDOS / NOMBRES
OROZCO DIAZ
BRAINE JOSE

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
06-ABR-2001
CARTAGENA - BOLIVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN
11-ABR-2019

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
CARTAGENA - AUXILIAR NO.3

OFICINA DE ENTREGA
CARTAGENA - AUXILIAR NO.3

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 02-MAR-2026

8516531407
02-SEP-2025

Powered by CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
ORGANISMO DE INSPECCIÓN LOFOSCOPIA FORENSE
REGIONAL BOGOTA
SEDE CENTRAL

No. Informe: **ORISO-GLCIF 2026101111061001572-1**
BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C., 2026-04-12
DOCTOR(A)
ANA JUDITH AGUDELO RODRIGUEZ
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Sitio de Atención: SEDE CENTRAL
BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ D.C.
Autoridad: FISCAL 519 SECCIONAL DE LA UNIDAD DE VIDA CORAL 52 C.I.
Noticia Criminal: 110016000049202600286
No. SIRDEC: 2026101111061001572
Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de SEDE CENTRAL
Fecha de la solicitud: 2026-04-12
Fecha de recepción en el organismo de inspección: 2026-04-12
Fecha análisis: 2026-04-17

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:
Tarjeta de Necrodactilia
Informe sobre Consulta Web de la Registraduría Nacional

ESTUDIO SOLICITADO:
IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA

METODOS EMPLEADOS:
ANALISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V8
El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares (GTIHDA) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio (dactilar), una vez alcanzado el desarrollo total son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen externo (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares tanto en la cuenta la situación, la orientación y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS:
No aplica

INTERPRETACION DE RESULTADOS Y CONCLUSION: El sujeto (a) registrado con el NUNC/Ficha de inspección a cédula No. 1102180007017E(801)296 se identifica lofoscópicamente mediante cotejo decadactilar con el nombre de BRAHIC JOSE OROZCO DIAZ CEDULA DE CIUDADANIA No. 1002190311 expedida en CARTAGENA BOLIVAR-COLOMBIA con fecha 11/04/2013 nacido el 06/04/2001 en CARTAGENA BOLIVAR-COLOMBIA.

JEIMER BOLAÑOS SOLARTE
TECNICO FORENSE
Ras 3 E.O*

El alcance de esta opinión no cubre identificación por palmas o identificación por muestras latentes

FIN DEL INFORME PERICIAL

Teléfono(s): (571) 6187020 Ext 37000 - 37031
Dirección(es): Calle 7 A No. 12 A - 51
Correo electrónico: lofoscopiabogota@medicinalegal.gov.co

2026/7/1

Powered by CamScanner

FISCALIA

Bogota, D.C., 12 de Abril del 2026

Oficio No. 182 - F- 510 Seccional en Apoyo Fiscalia 545 Seccional

Señores
NOTARIA QUINTA DEL CÍRCULO DE CARTAGENA
Cartagena Bolivar

REF: Rad. No. **110016000028202601206**

Para los fines del REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN, arts. 73 y 79 del Decreto 1260 de 1997, me permito informar a usted ; que se practico diligencia de inspección a Cadáver a:

NOMBRES Y APELLIDOS	**BRAINE JOSE OROZCO DIAZ**
SEXO	Masculino
IDENTIFICACIÓN	**C.C No. 1.002.150.021** expedida en Cartagena - Bolivar
FECHA DE NACIMIENTO	06 de abril de 2001
LUGAR DE NACIMIENTO	**Cartagena Bolivar**
EDAD	25 Años
NOMBRE DE LOS PADRES	JUANA IRIS DIAZ MONTALVO
PROFESIÓN	Empleado
FECHA DE FALLECIMIENTO	La que determine Medicina Legal
MANERA DE MUERTE	La que determine Medicina Legal
LUGAR DE LA DILIGENCIA	Hospital de Suba

Inscrita la defunción, sírvase remitir un ejemplar de la misma a este despacho para que obre dentro de las diligencias de la referencia.

Cordialmente,

DURLEY GONZALEZ USEDA
Fiscal 510 Seccional - URI – VIDA
Unidad de Delitos contra la Vida e Integridad Personal

Fecha de recibido:
Nombre:
C.C No.
Firma:
Calidad:

FISCALIA QUINIENTOS DIEZ (510) SECCIONAL – UNIDAD DE VIDA
Carrera 28 No. 19-63 Piso 4 Complejo Judicial Paloquemao BOGOTÁ, D.C. CP 111
CONMUTADOR 5702000
ext. 3

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

2026-84

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 13/04/2026

Ficha: 13001030559500000331

DATOS PERSONALES

Nombres: BRAINE JOSE

Apellidos: OROZCO DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1002190021

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano:

Última actualización via registros administrativos:

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

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Comprobante de docume...

PDF · 522 KB

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
45.533.919



APELLIDOS Y NOMBRES
DIAZ MONTALVO
JUANA IRIS

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
12-ENE-1981
CARTAGENA - BOLIVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN
08-MAR-2000

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
CARTAGENA - AUXILIAR NO.3

OFICINA DE ENTREGA
CARTAGENA - AUXILIAR NO.3

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 27-SEP-2026

8518572983
27-MAR-2026

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 Etgua

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

AL SEÑOR (A) Karina Castilla Zuñiga

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047.456008 Etgua

DIRECCIÓN: Antonio José de Sucre # M14-12

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3153736541

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Mery Victoria Ferrer Zuñiga

EDAD: 45. Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604872009598 1

FECHA DD 15 MM Abril AA 2026 HORA 10 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Karina Castilla Zuñiga
1047456008

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

26048720095981

La información contenida en este certificado es de carácter privado y está protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y regulado en la Ley 1581 de 2012. Podrá ser usada de forma exclusiva en cumplimiento de la garantía de derechos y para los fines establecidos en la ley.

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	2026-04-14	22:16:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45550134

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FERRER	ZUÑIGA	MERY	VICTORIA

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	1047373351

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	BARRAGAN	KATHERINE	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	14159/2011

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-14	Katherine Gómez B

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-14 23:21

Código verificación: 43CE-27AF-3827-16AF

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **45.550.134**
FERRER ZUÑIGA

APELLIDOS
MERY VICTORIA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-1980**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-JUL-2001 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta 15/04/2026

Ficha: 1300101955700000744

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MERY VICTORIA

Apellidos: FERRER ZUÑIGA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45550134

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente 18/11/2019

Ultima actualización ciudadano 30/11/2019

Ultima actualización vía registros administrativos 30/06/2025

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 3243478455

Correo Electrónico sisben@cartagena.gov.co

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ULTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

04-04-2026

Nombre Abonado: NOHELIA PAZ ZABALETA

VEOLIA

ASEO

CLIENTE 688583

Frecuencia Barrido: 3 | Frecuencia Recolección: 3 | Subsidio y/o Aporte: -70%

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
RESIDENCIAL		1	82655

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros compotentes de la Tarifa	Valor
Ton Barr y Limp x sus	0.0011
Ton de Lim Urb x sus	0.0009
Ton Rech Aprov x sus	0.0001
Ton Ri No Aprov x sus	0.0708
Ton Elec Aprov x sus	0.0029
SUBVCONT	-43.859.00

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Recuperación 720	158
Cargo Fijo Recolección 720	14.485
Cargo Variable Recolección 720	4.160
Nota Credito	-15
SUBTOTAL	18.781

Consumo en $ por promedio facturado de enero
Promedio de 09/25 a 03/26: 42.506,00

TOTAL MES: 18.781

SALDO MORA: 0

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

Póliza: 688583 | Mora Al: 25-03-2026 | Total: 0

POLIZA 688583

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.
NIT 806.254.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 130 No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943331

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

Numero de medidor	Diámetro	Estado medidor
3QZVM03738	15 mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
806	827	21
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Real / Estimado
18-02-26	20-03-26	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato				
RESIDENCIAL	1-BAJO BAJO				
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
Tarifa A11	-46,67%	-46,67%	-46,67%	-46,67%	1

Suspensión a partir de: 05-04-2026
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			15.819
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Básico 0 a 16 M3 (Tot. - 11)	16	2.167,00	50.172
Consumo Acued. Complementario > 17 M3 (Tot. - 11)	5	3.167,00	15.835
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.319
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcant. Básico 0 a 16 M3 (Tot. - 11)	16	3.874,00	61.984
Consumo Alcant. Complementario > 17 M3 (Tot. - 11)	5	3.874,00	19.370
Subsidi			-64.307
SUBTOTAL			108.693

TOTAL MES: 108.693

TOTAL A PAGAR: 127.470

CUDE: 3fdc115d8054819118 ... - Fecha de Expedicion: 2026-03-26 12:20:03

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

Póliza: 688583 | Periodo: Mar-2026 | Factura: 0001/26A1008725 41 | Total: 127.470

FECHA DE PAGO

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.047.456.008
CASTILLA ZUNIGA

KARINA





14-ABR-1993
MAHATES
(BOLIVAR)

1.69 O+ F

03 MAY-2011 CARTAGENA

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) Saturnino Ruiz

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1469581 de Guapi

DIRECCIÓN: Hogar San Jose

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 316 3809903

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Carmen Alicia Tamara Martinez

EDAD: 90 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural.

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604172009574 1

FECHA DD 15 MM Abril AA 2026 HORA 2: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO SATORNINO 1469581

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Cartagena de Indias, Abril 14 de 2026

Señores:
ALCALDIA APOYO LOGISTICO
Cartagena de Indias

Respetuosos Saludos

Atentamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles se sirvan de ayudarnos para dar cristiana sepultura al señora **CARMEN ALICIA TAMARA MARTINEZ,** identificada con C.C 45.441.451 quien falleció encontrándose recluida en el Hogar San José ubicado en el barrio Torices, sector Santa Rita, a donde habia sido llevado por las personas que lo encontraron en la calle en estado de abandono y enfermedad.

Solicitamos su ayuda para el ataúd y la funeraria.

Agradecemos la atención que se sirvan dar a la persona

Atentamente,

MISIONERAS
DE LA CARIDAD

Directora
Hogar San José

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26041720095741

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	2026-04-14	16:21:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45441451

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TAMARA	MARTINEZ	CARMEN	ALICIA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1010234729

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAMARGO	MARTINEZ	WILLIAM	CAMILO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1010234729

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
2026-04-14	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de Impresión: 2026-04-14 16:46

Código verificación: 7282-746F-1F28-4C91

Powered by CamScanner

LISTADO CENSAL HOGAR SAN José

Sujeto a lo dispuesto en el articulo 5 (identificacion de poblacion especial) del acuerdo N°077 de noviembre 20 de 1927
En la aplicación de la ley 100 de 1993

LISTADO ADULTOS MAYORES MUJERES

	NOMBRE	Eps	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Edad	Tipo de documento	Numero de Documento de Identidad
1	Carmen Alicia Tamara Martinez	Coosalud	6/05/1935	90	cc	45441451
2	Carmela Manjarres Herazo	Coosalud	16/01/1928	98	cc	45554858
3	Dalis Ramos Herrera	Mutual	28/05/1971	54	cc	1047410170
4	Elizabeth Yate Pinto	Mutual	9/12/1962	63	cc	65585382
5	Elvia Rocio Aristizabal Mora	Coosalud	27/04/1962	63	cc	23422640
6	Esterlina Bustamante Fuentes	Cajacopi	14/10/1959	66	cc	45447139
7	Flor Maria Acosta Acosta	Colsanitas	16/10/1958	67	cc	32711390
8	JoseFina Pineda	Mutual	1/01/1969	57	cc	52410759
9	Luz Marina Arrieta Barrios	Coosalud	13/09/1965	60	cc	45646128
10	Maria Cobo Cobo	Mutual	5/05/1936	89	cc	37440029
11	Maria Leal Aguilar	Mutual	28/02/1972	54	cc	1047409564
12	Nancy del Carmen Reyes Diaz Gran	Sura	20/07/1955	70	cc	1143358397
13	Nilecta Garcia Sotomayor	Mutual	5/08/1939	86	cc	22781885
14	Teresa de Jesus Agreso Garcia	Coosalud	28/09/1927	98	cc	33116712

LISTADO ADULTOS MAYORES HOMBRES

	NOMBRE	Eps	Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA	Edad	Tipo de documento	Numero de Documento de Identidad
1	Adel Morales Garces	Mutual	10/12/1941	84	cc	2812747
2	Adriano Perez Padilla	Mutual	1/02/1959	67	cc	3831994
3	Augusto Perez Contreras	Coosalud	12/11/1956	69	cc	6894692
4	Alvaro Dager Nieto	Coosalud	4/08/1942	83	cc	9052641
5	Carlos Ignacio Solano Orozco	Mutual	12/10/1945	80	cc	9200463
6	Edgar Trujillo Polo	Cajacopi	9/03/1958	68	cc	73075078
7	Gildardo Gonzalez de la Rosa	Coosalud	12/03/1950	76	cc	9073138
8	Jaime Ospina Quiceno	Mutual	12/03/1947	79	cc	8284291
9	Jesus Tamara Arrieta	Nueva Eps	1/01/1965	61	cc	1300100425
10	Luis Eduado Perez Atencio	Coosalud	8/10/1947	78	cc	9068116
11	Marcial Jimenez Urueta	Mutual	19/08/1954	71	as	1300106237
12	Manuel Antonio de Avila Rodiño	Coosalud	9/07/1945	80	cc	7433632
13	Nestor Ulloque Estor	Cajacopi	17/08/1973	52	cc	91323656
14	Pedro Manuel Marrugo Marrugo	Mutual	28/05/1946	79	cc	9063219
15	Rafael Enrique Ramos Rojano	Mutual	21/06/1925	100	cc	885723

Hermana
Superiora
Hogar San José
Dirección: carrera 17 # 54 a - 50 Barrio Santa Rita.
Teléfono: 6562451 – 3013486450

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.469.581

RUIZ

APELLIDOS

SATURNINO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1940

GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-AGO-1982 GUAPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-0300100-01150243-M-0001469581-20181212 0063029488A 1 809214172

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 Cajicá

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

AL SEÑOR (A) Donnis Javier Martínez Zamora

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 93 211 581 de Cajicá.

DIRECCIÓN: el Líbano Cr 49C - 35-18

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3017203870

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Adaulfo De Jesus Martínez Medina

EDAD: 77 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604972009627 6

FECHA DD 15 MM Abril AA 2026. HORA 5: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Donnys J. Martínez
93211581

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

26049720096276

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 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	2026-04-15	09:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9075563

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ	MEDINA	ADAULFO	DE JESUS

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	8646247

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARRAZA	POMBO	ALVARO	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	70138

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
2026-04-15	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-04-15 10:02

Código verificación: 7087-5E96-CFD0-AD56

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.075.563
MARTINEZ MEDINA

APELLIDOS
ADAULFO DE JESUS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1948
ARROYO GRANDE
CARTAGENA (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

29-AGO-1972 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 15/04/2026

Ficha: 13001165672700001541

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ADAULFO DE JESUS

Apellidos: MARTINEZ MEDINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9075563

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/04/2022

Última actualización ciudadano: 25/04/2022

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

NIU: 10271017
Call Center: 115 - 605 4582120
Dirección: Carrera 13B # 26-78 Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena
Teléfono

6229514

$ 7.074.790
$67.270
26/03/2026

Titular de Pago
MARTINEZ MEDINA ADOLFO

Usuario o suscriptor
MARTINEZ MEDINA ADOLFO

Estrato/Clasificación
Resid. Estrato 1 E.Carib

Dirección de suministro
49C 35-18
EL LIBANO
CARTAGENA
ENTRE CL 34 B Y CL 35

Dirección de Envío
CR 49C 35-18
EL LIBANO
CARTAGENA
CARTAGENA

No. Facturas vencidas:	122
Saldo anterior:	$ 7.007.520
Fecha emisión:	16/03/2026
Documento equivalente No.:	22202603082957
ID. de Cobros:	6229514283 - 98

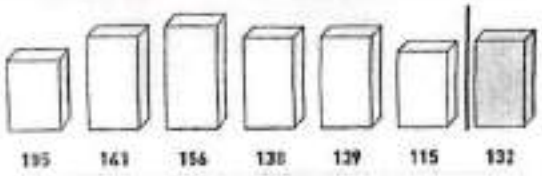
Periodo facturado 10/02/2026 - 12/03/2026

$ 67.270	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 67.270

Suspensión a partir: **27/03/2026**

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.



Promedio Consumo Diario (kWh): 4,34

Caribemar-Afinia cordinia con el cobro del cargo por opción tarifaria – "CCT" 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 actualización periódica de ajustables de ingresos, Resolución CREG 025 de 2021



NIC (Referencia de pago) **6229514**

ID de Cobro: 6229514283 - 98 / Titular: MARTINEZ MEDINA ADOLFO

Documento de practica 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 demás las normas aplicas en la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la Ley 142 de 1994.

122 **$ 7.074.790**

Documento equivalente por CONTINGENCIA

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73.211.581
MARTINEZ ZAMORA
APELLIDOS
CONNIS JAVIER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1983
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
01-DIC-2003 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 etqua

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

AL SEÑOR (A) leon felipe Oliver Arevalo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 78.744 980 de Monteria

DIRECCIÓN: Altamira - Fundacion Dones de Misericordia

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3205668980

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Rafael Enrique Mercado Hernandez

EDAD: 75 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604462009626 9

FECHA DD 15 MM Abril AA 2026 HORA 1:40 PM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO leon duver. 78.744.980

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Fundación
Dones de Misericordia
NIT: 900366941

Cartagena de Indias, 15 de abril de 2026

Señores
DIRECCION DE APOYO LOGISTICO
Alcaldía Distrital de Cartagena
Ciudad

Asunto: Solicitud de apoyo logístico para trámite fúnebre de adulto mayor

Respetados señores:

Reciban un cordial saludo.

Por medio de la presente, la Fundación Dones de Misericordia se permite solicitar de manera respetuosa el **apoyo logístico necesario para el trámite fúnebre** del señor **RAFAEL ENRIQUE MERCADO HERNANDEZ**, adulto mayor que venía siendo atendido en nuestra institución por ser habitante de calle.

Lamentablemente, él señor Pedro no **cuenta con familiares ni red de apoyo** que puedan asumir los gastos funerarios. Por esta razón, requerimos con urgencia **la solemnidad**, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes para este tipo de casos.

Agradecemos de antemano su atención y apoyo para garantizar una despedida digna a esta adulta mayor, cuya vida fue acogida y acompañada en nuestros espacios con respeto, afecto y compromiso.

Quedamos atentos a una pronta respuesta.

Cordialmente,

LEON OLIVER AREVALO
Coordinador Programa Hogar de los Dones
Fundación Dones de Misericordia
Tel: 3205668980
Correo coordinacionhogar@donesdemisericordia.org

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26044620096269

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 autorizados y/o 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	2026-04-14	22:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	9078545

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MERCADO	HERNANDEZ	RAFAEL	ENRIQUE

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR: Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	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
2026-04-15	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-15 09:44

Código verificación: 654D-6E0F-0C7E-BAA7

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	9078545
NOMBRES	RAFAEL ENRIQUE
APELLIDOS	MERCADO HERNANDEZ
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/15/2026 09:01:44	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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





Powered by CamScanner

Acualco

CODIGO INTERNO	6374
No.FACTURA	559895
CODIGO	421280007500000
Fecha pago Oportuno:	2026-02-13
Suspension a partir de:	2026-02-14
Fecha Emision	2026-02-07
Fecha Ultimo Pago	2026-01-14
Valor Ultimo Pago	26.770
No. Facturas Vencidas	0

TOTAL A PAGAR **26.770**

Datos del Usuario y/o Suscriptor

NOMBRE	IGNACIO BUSTILLO REBOLLO		
DIRECCION	CL 20 CR 35		
DIR.ENTREGA	CL 20 CR 35		
USO	Residencial	ESTRATO	3
BARRIO	TURBACO - ALTAMIRA		

Facturación últimos 6 meses m³



PERIODO	FEB-2026	DIAS	31
DESDE	2026-01-05	HASTA	2026-02-04

Datos del consumo Acueducto

Ciclo	4
Lectura Anterior	528
Lectura Actual	528
Total consumo	6
Promedio	6
No.Medidor	18-014350
Estado Medidor	Sin Acceso

Facturación detallada mes

ACUEDUCTO

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-) Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Cargo fijo		10.927	10.927	0	10.927	10.927
Basico	6	2.641	15.848	0	2.641	15.848
Complem	0	2.641	0	0	2.641	0
Suntuario	0	2.641	0	0	2.641	0
Vlr.Subtotal						26.774
Vlr.Aplicado						26.774
Vlr.Subs/Aporte						0
% Subs/Aporte						0
Intereses						0
SubTotal						26.774

OTROS CONCEPTOS

Descripción	Año/ Mes	No. Cuotas	Interes	Total	Saldo
Ajuste a la decena				-4.41	
SubTotal				-4	

Total Mes	Financiaciones	Otros Conceptos	Deuda Anterior	TOTAL A PAGAR
26.774	0	-4	0	26.770

La factura presta mérito ejecutivo conforme a las reglas del Derecho Civil y Comercial (Art.130 ley 142 de 1994) y a las condiciones del contrato de prestacion del servicio de
533fe3c333fae610acadc40a9e05ef2c2fb85d9418b22bf5a389bcc580b21d4a97178f924123172ce9fbb02926921ef3

PUNTOS DE PAGO: EFECTY - SUPERGIROS - PSE en www.acualco.com

Representante Legal

Acualco

Periodo FEB-2026
Nombre IGNACIO BUSTILLO REBOLLO
Meses V 0

No Factura 559895
Codigo Interno 6374

FACTURAS PENDIENTES 0

415100000000000802000000063743900000000000

Acualco

Periodo FEB-2026
Nombre IGNACIO BUSTILLO REBOLLO
Meses V 0

No.Factura 559895
Codigo Interno 6374

TOTAL MES 26.770

415100000000000802000200063743900000026770

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 78.744.980
OLIVER AREVALO

APELLIDOS
LEON FELIPE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1974
CERETE
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-MAR-1993 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6500100-00057961-M-0078744980-20080823 0002523381A 1 6040012379

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
SISBÈN 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) Katerine Paola Rodriguez Caro

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45558930 de Etgua

DIRECCIÓN: Cr Simon Bolivar K80 E 40172

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3174156054

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jaime Rodriguez Blanquicet

EDAD: 77 - años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604312009 7551

FECHA DD 16 MM Abril AA 2026 HORA 6: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Katerine Rodriguez Caro 45558930.

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

26043120097551

La información contenida 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 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: 2026-04-16		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: 14:45:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 9061374
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): Primer apellido: RODRIGUEZ	Segundo apellido: BLANQUICET	Primer nombre: JAIME	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: 1128051566	
APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR: Primer apellido: CLARETE	Segundo apellido: DE LA ROSA	Primer nombre: SAID	Segundo nombre: MARIEN
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1128051566	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: BOLÍVAR		Municipio: CARTAGENA DE INDIAS	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2026-04-16		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Said Marien Clarete De la R. 1128051566	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-04-16 15:06

Código verificación: B677-1E45-8ED3-...

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

9.061.374
NUMERO

RODRIGUEZ BLANQUICET
APELLIDOS

JAIME
NOMBRES

Jaime Rodriguez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1946

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-MAY-1968 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

FIRMA REGISTRADOR



Indice Derecho

Powered by CamScanner

Sisbén

Verificación - Calidad de la encuesta - Número de personas atípico en el hogar con discapacidad

Fecha de consulta: 16/04/2026

Ficha: 13001157676000004879

B1

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIME

Apellidos: RODRIGUEZ BLANQUICET

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 9061374

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/12/2021

Última actualización ciudadano: 15/12/2021

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



Encontramos inconsistencias en su ficha. Lo invitamos a acercarse a la oficina Sisbén del municipio en el que vive para actualizar su información.

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

Contacto Oficina SISBEN

Powered by CamScanner

...S PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
...DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT 800.252.396-4
...Chambacú, Cra. 13B No. 26-78
...gena de Indias - Colombia
...Center: 605 604 3337

AGUAS de CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

06-02-2026

Factura de Venta	00012026A100274126	Periodo	2026/01	Fecha de Emisión	2026-01-29 10:48:48	Ref. Catastral	13001010700000230001000000000
Nombre abonado	JAIME RODRIGUEZ B			Domicilio	K 80E 4D 172 URBANIZACIÓN SIMÓN BOLÍVAR		

ASEO

VEOLIA

Cliente 731346

VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES SAS E.S.P.
NIT. 805.001.538-5
Barrio Mamonal
Km 3 Carrera56-196
Cartagena de Indias - Colombia
Call 01-8000-950096

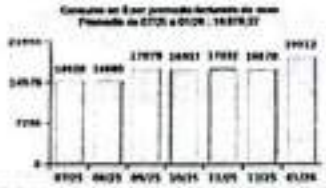
Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Subsidio/Aporte
3	3	-70%

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
RESIDENCIAL ESTRATO 2		2	21

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA.

Descrip. otros componentes de la tarifa	Valor
Ton Disr y Lim x sus	0,0331
Ton de Lim Urb x sus	0,0009
Ton Rech Aprov x sus	0,0001
Ton R No Aprov x sus	0,0709
Ton Disc Aprov x sus	0,0029
SUBCONT	-44.364,00

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO VEOLIA	19.012
Aprovechamiento Resolución 720	151
Cargo Fijo Resolución 720	14.732
Cargo Variable Resolución 720	4.049
SUBTOTAL:	19.012



TOTAL MES 19.012

GERENTE GENERAL VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES SAS ESP

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

AGUAS de CARTAGENA

POLIZA 731346

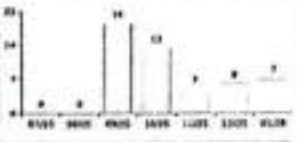
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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 6043337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
370852	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
1.618	1.625	7
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real / Estimado**
24-12-25	23-01-26	Real

Observaciones

Clase USO	Estrato					
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - BAJO					
Servicio	Acueducto C.F.	Acueducto Cons.	Alcantarillado C.F.	Alcantarillado Cons.	Unidades	
DIARIA 31	-37,04%	-37%	-37%	-37%	1	



Costo en cualquier momento
Tasa de Uso 13,16 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.519
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3	7	3.167,00	22.169
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.516
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcant. Basico 0 a 16 M3	7	3.8x4,00	27.119
Subsidio			-27.594
Recargos			1.625
Interés de Financiación			4.141
Trabajos de Acometida			18.709
SUBTOTAL:			71.313

TOTAL MES 71.313

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

SALDO MORA 453.970

TOTAL A PAGAR 90.325

CUDE: e4663dfd7a8e8d01e2e1e7771905336606b0ad3d3f9034b0014182971 1dd47bd3afb0871cd75a2456ad4758c63cf5b - Fecha de expedición: 2026-01-29 11:16:21

Somos Grandes Contribuyentes según Res. 7714 de 96-Dic-1996. Somos Autorretenedores de renteunte según Res. 0547 de 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 008 de 22-Ene-1997. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1200-1000-1. 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 731346 Mora Al 29-01-2026
Total 453.970

CLAVE DE PAGO 0000002428363

(415)7709998014633(8020)0000002428363(3900)0000453970

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

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

Póliza 731346 Periodo 2026/01
Factura 00012026A100274126 Total 90.325

CLAVE DE PAGO 0000002428363

(415)7709998014633(8020)0000002428363(3900)0000090325

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CORTADO

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 45.558.930



Apellidos
RODRIGUEZ CARO

Nombres
KATERINE PAOLA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
11 AGO 1983

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
10 ABR 2002, CARTAGENA

Fecha de expiración
30 MAYO 2035

Firma

0626005490

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

```
ICCOL0626005498050O1<<<<<<<<<<<
8308115F3505300COL45558930<<<5
RODRIGUEZ<CARO<<KATERINE<PAOLA
```

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 Ctgena

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

AL SEÑOR (A) Cindy Patricia Salgado Sanchez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1047370268 Ctgena

DIRECCIÓN: Boston Cra 10 Cl 34A

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3207510219

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Roberto Antonio Salgado Martinez

EDAD: 68 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604472009 8563

FECHA DD 2 MM Abril AA 2026 HORA 8 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: CINDY Salgado Sanchez 1047370268

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

26044720098563

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	2026-04-17	16:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	2758825

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: SALGADO	Segundo apellido: MARTINEZ	Primer nombre: ROBERTO	Segundo nombre: ANTONIO

MODALIDAD 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	1127229227

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: MORENO	Segundo apellido: AVILES	Primer nombre: JORGE	Segundo nombre: CAMILO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1127229227

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio	
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	Dr. Jorge Camilo Moreno Aviles C.C. 1127229227 Médico General U de C
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2026-04-17	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-17 17:44

Código verificación: 615E-9DF6-F6E1-A7E0

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.758.825
SALGADO MARTINEZ
APELLIDOS
ROBERTO ANTONIO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1963
CIENAGA DE ORO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-OCT-1982 CIENAGA DE ORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 18/04/2026

Ficha: 1300105755810000163

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROBERTO ANTONIO

Apellidos: SALGADO MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2758825

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/10/2022

Última actualización ciudadano: 08/01/2025

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

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

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Powered by CamScanner

CamScanner 18-04-2026 08.42.jpg

01 8000 910 164

No. de contrato: 292751

CASTRO DE BERMEJO JOSEFA

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
$47,681	+ $0	+ $0	+ $0	= $47,681

PAGA AQUÍ

FACTURA PRÓXIMA A VENCER 1 MES

Tu Revisión Periódica: Al día

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES	25
CONSUMO RECUPERADO	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3)	25

Lectura / Fecha actual	3641	06/03/2026	
Lectura / Fecha anterior	3616	01/02/2026	
Diferencia	25		
Factor de conversión	9453		
Consumo en m3	25		
Días de consumo	31		
Consumo promedio diario	0.80		

TOTAL EN LETRAS	157.641
TOTAL $ EN CIFRAS	76,240

A partir del 1 de junio 2026 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 $ 7,450,000

FACTURACIÓN ELECTRONICA DE VENTA Nº SEGU963463

2126571828

CUFE:

QR DIAN

CARTAGENA AV PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 NO 47 - 33 TEL 104

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.370.268
SALGADO SANCHEZ
APELLIDOS
CINDY PATRICIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1986
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-MAR-2004 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL
F-ALOG-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) Alcith Alvear Portillo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 9.272.854 de Ocaña

DIRECCIÓN: Punta Canoa MS - 129

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3105258637

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Antoni Daniel Alvear Gonzalez

EDAD: 17 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604 922 0094228

FECHA DD 18 MM Abril AA 2026 HORA 10 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Alcith CP 9272854

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

26049220099228

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-17	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Tarjeta de Identidad	1041983211

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALVEAR	GONZALEZ	ANTONI	DANIEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047447684

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LOPEZ	HINESTROZA	HELENA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047447684

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-18	Helena López H

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-18 13:58

Código verificación: CB43-08F5-C0E2-007F

Powered by CamScanner

FISCALIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PENAL *ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL*	***OFICIO No 20540-0180***

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **18-ABRIL-2026**

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	6	0	3	4	0	7
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

2. Organismo al que se imparte la orden: .

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA .

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

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

Objeto: Sirvase entregar al señor **ALCITH ALVEAR PUELLO** , identificado con cédula de ciudadanía **N° 9.272.854 expedida en Mompos Bolívar** , el cadáver del menor que en vida respondia el nombre de **ANTONI DANIEL ALVEAR GONZALEZ** , identificado con la tarjeta identidad **No 1.041.983.211 expedida en Cartagena Bolívar .** Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal y Ciencias Forenses de esta ciudad.

El solicitante en calidad de **PADRE** del menor presentó en la **UNIDAD DE REACCION INMEDIATA,URI** la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales, puede ser localizado en el corregimiento de punta canoa, calle del caribe, celular 3105258637, correo alvearalcith@gmail.com

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

La inspección a cadáver fue realizada por miembros de Policía Judicial **C.T.I.**

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fisca	2	1			
Nombre del Fiscal:				**FERNANDO PAYARES BATISTA**											
Dirección			BARRIO CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2										Oficina:		
Departamento			Bolívar							Municipio			Cartagena		
Teléfono:				Correo electrónico:											

Firma,

FISCAL LOCAL 21 URI EN TURNO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.041.983.211**

ALVEAR GONZALEZ
APELLIDOS

ANTONI DANIEL
NOMBRES



Anto IVY
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-2009**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

14-ABR-2027 **B+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

22-JUL-2016 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0500100-00845705-M-1041983211-20160831 0050B00849A 1 0034023243

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 18/04/2026

Ficha: 1300111956970000000B

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANTONI DANIEL

Apellidos: ALVEAR GONZALEZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1041983211

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/07/2023

Ultima actualización ciudadano: 17/07/2023

Ultima 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: 5265476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

¡Vamos actualizarte 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

1/2

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
Cal Center 605 6943337

AGUAS DE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
28-01-2020

Factura de Venta	00012026A100815789	Periodo	Ene-2026	Fecha de Generación	2026-01-20 10:39:08	Ref. Catastral	
Nombre Abonado	JAIR PEDROZO CONTRERAS			Dirección	URI PUNTA CANOA M25-L29 PUNTA CANOA		

PACARIBE

ASEO
CLIENTE 543851

PACARIBE S.A.S E.S.P
NIT. 900.074.103-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No.31b - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 481 - 605 6421300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-49.031,00
V Ton B y Lim x Sus	0,0031
V Ton L Ur x Sus/or	0,0009
V Ton R de Ap x Sus	0,0001
V Ton Ele Apro x Sus	0,003
V Ton R No Ap x Sus	0,0658

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Recargos	20
Aprovechamiento Resolución 720	177
Cargo Fijo Resolución 720	15.615
Cargo Variable Resolución 720	5.212
Ajuste a la Decena	-4
SUBTOTAL	21.020
TOTAL MES	21.020

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 07/25 a 01/26 : 17.877,43



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

AGUAS DE CARTAGENA

POLIZA 543851

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
Cal Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
165188	15 mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
552	560	8
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Final estimado
13-12-25	14-01-26	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: 23/01/2026
Tasa de Uso 13,13 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.619
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico D a 16 M3 (Tot. - 11)	8	3.167,00	25.336
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.516
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Tot. - 11)	8	3.874,00	30.992
Subsidio			-26.016
Recargos			21
Trabajos de Acueducto			20.055
Interés de Financiación			1.340
SUBTOTAL			74.948
TOTAL MES			74.948

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

SALDO MORA	0	TOTAL A PAGAR	95.968

CUDE: 20c7e6485acaf96124a9ee57ae01c0baa20e5de168f0590efc86a3201762243c4a3acffe084d24d0253a6A89975529a - Fecha de Expedición: 2026-01-20 12:38:54
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 000030 de 27-Dic-2004. Somos Autoretenedores 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. Vigilado Superservicios SSP No. Único de registro 1-1300-1000-1. Esta factura presta mérito ejecutivo conforme a las normas vigentes (Derecho Civil y comercial). La reconexión del servicio no autorizada es causal de corte y terminación del contrato (Decreto 302 de 2003, Cap IV, Artículo 28 y 29.3)

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.			
Póliza	543851	Mora Al	20-01-2026
		Total	0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.			
Póliza	543851	Periodo	Ene-2026
Factura	00012026A100815789	Total	95.968

CLAVE DE PAGO: 000000024420343

(415)7709998014833(8020)000000024420343(3900)0000095968

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1976

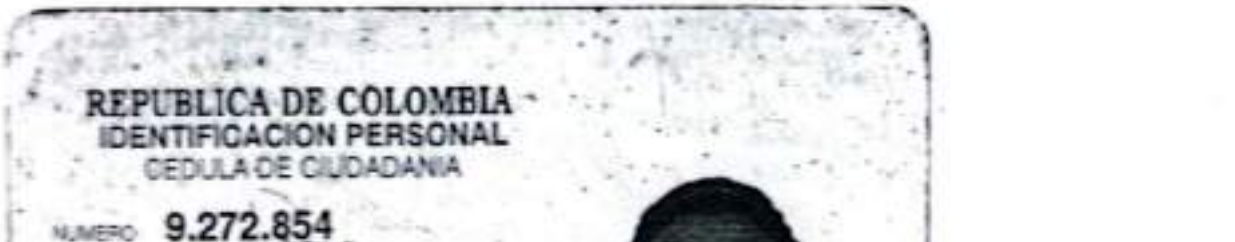
SAN SEBASTIAN DE BUENAVIS
SAN SEBASTIAN BUENAVISTA (MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-ABR-1996 MOMPOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.272.854

ALVEAR PUELLO

APELLIDOS

ALCITH

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 Etgua

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

AL SEÑOR (A) Saturnino Ruiz

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1469 581 de Guapi

DIRECCIÓN: Hogar san Jose

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3163809903

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Lorenzo Fuentes Peña

EDAD: 68 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 26043520097592

FECHA DD 18 MM Abril AA 2026 HORA 9 Am.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO SATURNINO 1469581

SECRETARIA DE PARTICIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

Cartagena de Indias, Abril 16 de 2026

Señores:
ALCALDIA APOYO LOGISTICO
Cartagena de Indias

Respetuosos Saludos

Atentamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitarles se sirvan de ayudarnos para dar cristiana sepultura al señor **LORENZO FUENTES PEÑA,** identificado con C.C 73.079.890 quien falleció encontrándose recluido en el Hogar San José ubicado en el barrio Torices, sector Santa Rita, a donde había sido llevado por las personas que lo encontraron en la calle en estado de abandono y enfermedad.

Solicitamos nos faciliten la bóveda para su sepultura.

Agradecemos la atención que se sirvan dar a la persona

Atentamente,

MISIONERAS DE LA CARIDAD

Directora
Hogar San José
Comunidad Misionera de la Caridad Madre Teresa de Calcuta

Barrio Torices, Santa Rita Cra. 17 No. 54A - 50
Tel.: 656 2451 Cartagena de Indias D.T. y C. Colombia

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26043520097592

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	2026-04-16	15:52:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73079890

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FUENTES	PEÑA	LORENZO	

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	1128063870

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	PAJARO	JAIR	DE JESUS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	2766

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
2026-04-16	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-16 16:55

Código verificación: 272D-DA3E-C388-CD49

Powered by CamScanner

LISTADO CENSAL HOGAR SAN JOSE

Sujeto a lo dispuesto en el artículo 5 (identificación de población especial) del acuerdo No077 de noviembre 20 de 1927 en la aplicación de la ley 100 de 1993

LISTADO ADULTOS MAYORES MUJERES

	NOMBRE	EPS	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA	EDAD	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD
1	Carmela Manjarres Herazo	Coosalud	16/01/1928	98	CC	45554858
2	Dalis Ramos Herrera	Mutual	28/05/1971	55	CC	1047410170
3	Elizabeth Yate Pinto	Mutual	9/12/1962	63	CC	65585382
4	Elvia Rocio Aristizabla Mora	Coosalud	27/04/1962	63	CC	23422640
5	Esterlina Bustamante Fuentes	Cajacopi	14/10/1959	66	CC	45447139
6	Flor María acosta Acosta	Colsanitas	16/10/1958	67	CC	32711390
7	Josefina Pineda	Mutual	1/01/1969	58	CC	52410759
8	Luz Marina Arrieta Barrios	Coosalud	13/09/1965	60	CC	45646128
9	María Cobo Cobo	Mutual	5/05/1936	89	CC	37440029
10	María leal Aguilar	Mutual	28/02/1972	54	CC	1047409564
11	Nancy del C. Reyes Diaz Grananados	Sura	20/07/1955	70	CC	1143358397
12	Nilecta García Sotomayor	Mutual	5/08/1939	86	CC	22781885
13	Teresa de Jesús Agreso García	Coosalud	28/09/1927	98	CC	33116712

LISTADO ADULTOS MAYORES HOMBRES

	NOMBRE	EPS	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA	EDAD	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO IDENTIDAD
1	Adel Morales Garces	Mutual	10/12/1941	84	CC	2812747
2	Adriano Pérez Padilla	Mutual	1/02/1959	67	CC	3831994
3	Augusto Pérez Contreras	Coosalud	12/11/1956	69	CC	6894692
4	Álvaro Dager Nieto	Coosalud	4/08/1942	83	CC	9052641
5	Carlos Ignacio Solano Orozco	Mutual	12/10/1945	80	CC	9200463
6	Dagoberto Bello Meléndez	Cajacopi	06/01/1963	63	CC	3971153
7	Edgar Trujillo Polo	Cajacopi	09/03/1958	68	CC	73075078
8	Gildardo González de la Rosa	Coosalud	12/03/1950	76	CC	9073138
9	Jaime Ospina Quiceno	Mutual	12/03/1947	79	CC	8284291
10	Jesús Tamara Arrieta	Nueva Eps	1/01/1965	61	CC	13001D0425
11	Lorenzo Fuentes Peña	Coosalud	4/05/1957	69	CC	73079890
12	Luis Eduardo Pérez Atencio	Coosalud	8/10/1947	78	CC	9068116
13	Marcial Jiménez Urueta	Mutual	19/08/1954	71	AS	13001D6237
14	Manuel Antonio de Avila Rodiño	Coosalud	9/07/1945	80	CC	7433632
15	Nestor Ulloque Estor	Cajacopi	17/08/1973	52	CC	91323656
16	Pedro Manuel Marrugo Marrugo	Mutual	28/05/1946	79	CC	9063219

MARY FAUSTA MATHEW
Superiora
Hogar San José
Dirección: Carrera 17 # 54ª – 50 Barrio Santa Rita
Teléfono: 3217437555
Correo: mtccolombia@hotmail.com

Powered by CamScanner

REGIS[illegible]
NACIONAL

CONT

IMPRESIÓN DACTILAR



- Vigencia de seis (6) meses
- Visite https://wsp.registraduria.gov.co/estadoDocs para verificar la producción del documento
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento partir de la fecha de producción (Resolución 11030 de 2016)

FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
06 FEB 2026	73.079.890
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
8 DUPLICADO CC	
APELLIDOS	
FUENTES PEÑA	
NOMBRES	
LORENZO	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
CARTAGENA (BOLIVAR)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
CARTAGENA (BOLIVAR) 04 MAY 1957 B+	

55217809

Powered by CamScanner

afinia
Grupo epm

Operador de Red: Caribemar de la Costa S.A.S. E.S.P.
NIT: 1129...
Call Center: 115 - 605-6702120
Dirección: Carrera 15B #26...N Piso 3 Ed. Chambacu - Cartagena
Teléfono:

NIC 1179668

Total a Pagar: $1.637.380
Total Días: $ 1.637.380
Fecha de pago oportuno: 06/04/2026

Suspensión a partir de: 07/042026
No. Facturas vencidas: 0
Saldo anterior: $ 0
Fecha emisión: 25/03/2026
Documento equivalente No.: 22102603087282
ID de Cobros: 1179668319 - 87

Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
HERMANAS MISIONERAS DE LA CARIDAD

Usuario o suscriptor
HERMANAS MISIONERAS DE LA CARIDAD

Estrato/Clasificación
Com/Sencilla Niv.1 | Caribe

Dirección de suministro
CR 17 54A-60
CANAPOTE
CARTAGENA
=KR.17 #54A-60AL L.M.ST R.

Dirección de Envío
CR 17 54A-60
CANAPOTE
CARTAGENA
CARTAGENA

Resumen facturación mes

Periodo facturado 18/02/2026 - 20/02/2026

Energía | Otras Entidades

Energía	Aseo			Total mes
$ 1.592.740	$ 0,00	$ 44.640,00	$ 0,00	$ 1.637.380

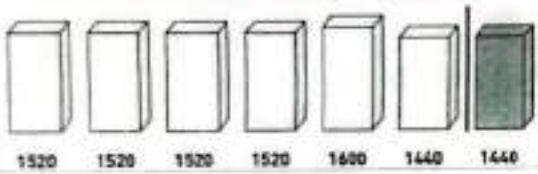
El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de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



1520 1520 1520 1520 1680 1440 1440

Promedio Consumo Diario (kWh): 50,11

Información regulatoria

Caribemar-afinia continúa con el cobro del cargo por [illegible] tarifaria – "COT" dentro del cargo de comercialización, conforme lo establecido en la Resolución CREG 101 028 de 2023.

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

El Gobierno Nacional mediante Decreto Legislativo 517 del 4 de abril de 2020 y la Resolución MME 40130 del 11 de mayo de 2020, estableció los lineamientos para la implementación del aporte voluntario "Comparto mi Energía", dirigido a los usuarios de los estratos 4, 5 y 6, y Comerciales e Industriales.
Lo invitamos a unirse con su aporte, para ello la empresa ha dispuesto en la página web https://caribemar.facture.co/Pagar/ el botón Aportar, allí podrá indicar el valor que desea aportar.



Documento equivalente electrónico

NIC (Referencia de pago) 1179668

ID de Cobro: 1179668319 – 87 /. Titular: HERMANAS MISIONERAS DE LA CARIDAD

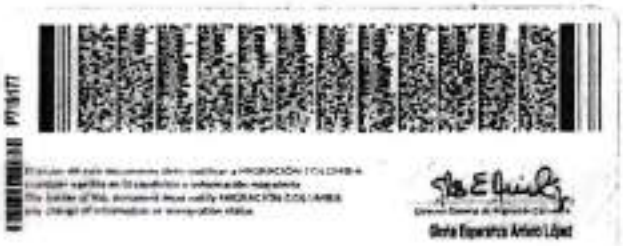
obtenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, Art. 130 Ley 142 de 1994. Para todos los efectos el presente documento se denominará " Documento equivalente o la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido 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 de 1994.

Total de documentos consolidados	
0	$ 1.637.380

Documento equivalente por CONTINGENCIA

Powered by CamScanner





I<COL254787<<<3<<<<<<<<<<<<<<<
6112181F2711069IND<<<<<<<<<<<B
MATHEW<<MARY<FAUSTA<<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.469.581

RUIZ

APELLIDOS

SATURNINO

NOMBRES



FIRMA



HUELLA DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1940

GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-AGO-1962 GUAPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-0500100-01060243-M-0001469181-20161212 0063029405A 1 0330214171

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 Ocaña

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

AL SEÑOR (A) Luis Enrique Troncoso Acosta

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 7930 772 de San Martín Meta

DIRECCIÓN: Bosque Cra 12 - 26-2

TELÉFONO FIJO _____ **TELÉFONO CELULAR** 311 410 3572

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Doreta Albornoz

EDAD: 66 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604 4920099971

FECHA DD 14 **MM** Abril **AA** 2026 **HORA** 4 PM

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

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26044920099971

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: **2026-04-19**		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: **11:55:00**
SEXO DEL FALLECIDO: **Femenino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: **Documento Extranjero**		Número de documento: **VEN16548424**
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: **ALBORNOZ**	Segundo apellido:	Primer nombre: **JOVITA**	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: **73209336**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: **Mendoza**	Segundo apellido: **Franco**	Primer nombre: **Roy**	Segundo nombre: **Alberto**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**		REGISTRO PROFESIONAL: **15057/2008**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: **BOLÍVAR**		Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: **2026-04-19**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-19 19:33

Código verificación: E02D-DA4F-C6F2-6231

Powered by CamScanner

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 16.548.424

000

Gustavo Vizcaino
Director

APELLIDOS ALBORNOZ

NOMBRES JOVITA

NO SABE FIRMAR

07/09/1959 SOLTERA

29/04/2024 04/2034

VENEZOLANO



Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 13/05/2026

Ficha: 13657588614000007944

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ENRIQUE

Apellidos: TRONCOSO ARRIETA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7930772

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/12/2021

Última actualización ciudadano: 15/12/2021

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 CALALAN

Dirección: Calle 31 16a 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 existe nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de la 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

Powered by CamScanner

CamScanner 25 03 2026 11:35.pdf

Estado de Cuenta

No. Facturas Vencidas 137 Monto $13.886.740 Fecha Ultimo Pago 18/12/2020 Monto $0

No. Financiaciones pendientes 0 Monto $0 Tasa por mora vigente 0,50%

Monto en reclamo $

NOTA: El monto en reclamo no esta incluido en el total a pagar de esta factura.

Calidad de Servicio

Circuito / Transformador

CIRCUITO: BOSQUE 2 CODIGO: 65793370 GRUPO CALIDAD: 12

DIUG.: 0080,92 FRUG.: 76 DIU.: 0023,57 FRU.: 17

Datos de lectura

Fecha Lectura Anterior: 19/01/2026 Fecha Lectura Actual: 11/02/2026 Dias Facturados: 24

Medidor	Tipo	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplo	Consumo KWh
0000581755	Activa BT	29581	29437	1	144

Novedad en Lectura: -0-

Propiedad del Activo: Empresa MEDICION

Costo unitario $/kWh

G:	288,31
T:	52,97
PR:	107,00
R:	25,84
D:	196,05
C:	204,64
CU:	874,02

Datos de consumo

	Tarifa en $/kWh	Consumo kWh	Valor en $
Consumo	[illegible]	144	126.144,88
Subsidio	[illegible]	144	-56.609,28
			69.537

Detalle de conceptos facturados

	Valor ($)
Consumo	126.144,88
Subsidio	-56.609,28
Aproximacion a decenas	2,40
Subtotal Energia	$ 69.540

6231191

Total a Pagar $ 13.775.700

Total Mes $80.960

04/03/2026

Otros Conceptos

FACTURACION SERVICIO DE ASEO

EMPRESA: Veolia Servicios Industriales C

NIT: 805.001.538-5 Kdy: 0

Frecuencia Barridos Por Semana: 2

Frecuencia de Recolección Por Semana: 3

Clase de Servicio: RESIDENCIAL

Estrato: 1

Periodo de Facturación: ENE

Tarifa Media: 3.000,00 8,00 M3

Subsidio: 0,00

DESGLOSE DEL SERVICIO

		PRODUCCION (TON) ULTIMOS 3 MESES	
CRT:	0,00		
TTE:	0,00	MES 1	0,00
CB:	0,00	MES 2	0,00
CDT:	0,00	MES 3	0,00
CCS:	0,00		
DC:	0,00		
OTROS:	0,00	FACTURACION ULTIMOS 3 MESES	
		MES 1	0,00
		MES 2	0,00
TOTAL:	0,00	MES 3	0,00

Aseo Nueva Concesión	0,00
Redondeo Facturaciones Ante	-,50
Aproximación a decenas	-4,49
Costo Fijo Aseo	19.424,99
Valor Total Aseo	19.420,00

$ 19.420

- Cubra los interruptores y enchufes, le protegen a Ud y a la familia.
- Apaga las focos y electrodomésticos que no estés utilizando.
- Limpia las bombillas con mayor frecuencia, esto mejora la luminosidad.
- Electrodomésticos eficientes cuidan el medio ambiente y la economía del hogar.
- No sobrecargues las tomas eléctricas.

BOLIVAR

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1953
OVEJAS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
12-SEP-1983 SAN JUAN NEPOMUCENO
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 Ocaña

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

AL SEÑOR (A) Jose Agustin fontalvo fontalvo

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 8653 445 de Salamina

DIRECCIÓN: Villa Estrella Mz 47 - L8

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 300 815 4325

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Argenis Oloya Rodriguez

EDAD: 68 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604 992 010 4005

FECHA DD 24 MM Abril AA 2026 HORA 10 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: José fontalvo cc. 8633445

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

26049920104005

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	2026-04-23	21:07:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	20409669

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OLAYA	RODRIGUEZ	ARGENIS	

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	1051893389

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VITOLA	GRAU	LINA	MARCELA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1051893389

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
2026-04-23	Dra. Lina Vitola Grau Médico General C.C. 1051893389 COMA

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-23 21:33

Código verificación: 7591-2478-A5D7 EB5E

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.409.669
OLAYA RODRIGUEZ

APELLIDOS
ARGENIS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1957
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-JUN-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 25/04/2026

Ficha: 13001143673700002193

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ARGENIS

Apellidos: OLAYA RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 20409669

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/09/2021

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

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**

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 existe nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha cruzamos 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. 138 No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

AGUASDE CARTAGENA

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO
27-03-2026

Factura de Venta	00012026A100775433	Periodo	Mar-2026	Fecha de Generación	2026-03-19 13:27:21	Ref. Caseval	1300101140000061390100000000
Nombre Abonado	ARGENIS OLAYA RODRIGUEZ			Domicilio	UR.PORTAL DE LA CORD. M47-L8 VILLA ESTRELLA		

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 607593

PACARIBE S.A.S E.S.P
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 73 No. 31 - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6415480 EXT 401 - 605 6424300

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	40%

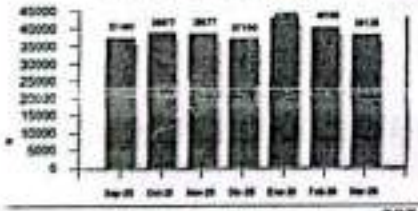
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO		2	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-25.411,00
V Ton B 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	0,0029
V Ton R No Ap x Sus	0,0032

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	305
Cargo Fijo Resolución 720	26.251
Cargo Variable Resolución 720	11.571
Ajuste a la Decena	-1
SUBTOTAL	38.126

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 09/25 a 03/26 :39.045,00



	TOTAL MES	38.126

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

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 607593

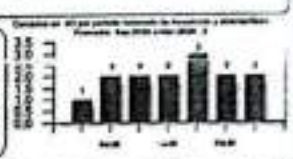
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

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
810265	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
331	333	2
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real / Estimada**
11-02-26	13-03-26	Real

Observaciones

Clase uso	Estrato				
RESIDENCIAL ESTRATO 2	2 - anual				
Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F.	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 21	-37,34%	-37%	-37%	-37%	1



Suspensión a partir de: 28/03/2026
Tasa de Uso 13,15 ($/m3) Tasa Retributiva 24,73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	2	3.167,00	6
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcan. Basico 0 a 16 M3 (Trf. - 21)	2	3.874,00	7.
Subsidio			-14.
SUBTOTAL			24.

	TOTAL MES	24.04

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

SALDO MORA	0	TOTAL A PAGAR	62.775

CUDE: 2367b9d296b561d2506007ffce5daf0c9412552118316f4f8ddd90104ecf37b7d8818e234d9d7256d2ae30ce071cd0c - Fecha de Expedición: 2026-03-19 17:17:32
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 000200 de 27-Dic-2024. Somos Autorretenedores de retefuente según Res. 0547 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 008 de 26-Ene-1997
Decreto 1339 del 30 de agosto de 2024. Vigilada Superservicios SSP No. Único de registro 1-1100-1000-1. 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	607593	Mora Al	19-03-2026
		Total	0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.			
Póliza	607593	Periodo	Mar-2026
Factura	00012026A100775433	Total	62.775

CLAVE DE PAGO: 0000003534891 6

(415)7709998014633(8020)000003534891 6(3900)0000062775

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.633.445
FONTALVO FONTALVO
APELLIDOS
JOSE AGUSTIN
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1962
SABANALARGA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
10-SEP-1980 SABANALARGA
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 Cajamarca

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

AL SEÑOR (A) Jhon Jairo Sanchez Yanes

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1001.969.750 Cajamarca

DIRECCIÓN: San francisco Cl 35 Kr 51

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 314 883 1211

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Gilberto Antonio Sanchez yanes

EDAD: 38 años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2602164003 4387

FECHA DD 20 MM Abril AA 2026 HORA 5:04 pm

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO 1001 969 750

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

26021640034387

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: **2026-04-20**	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: **01:36:00**	
SEXO DEL FALLECIDO: **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **1043979932**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **SANCHEZ**	Segundo apellido: **YANEZ**	Primer nombre: **GILBERTO**	Segundo nombre: **ANTONIO**
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: **1002195269**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: **PEÑARANDA**	Segundo apellido: **VERGARA**	Primer nombre: **SANTIAGO**	Segundo nombre: **MATHIAS**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**		REGISTRO PROFESIONAL: **1002195269**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: **BOLÍVAR**		Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: **2026-04-20**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-20 16:53

Código verificación: 6656-23E9-6374-225A

Powered by CamScanner



Fallecido



Powered by CamScanner

ADRES

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

Informacion 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	1043979932
NOMBRES	GILBERTO ANTONIO
APELLIDOS	SANCHEZ YANEZ
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	07/03/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/20/2020 11:06:11	**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.

Powered by CamScanner

surtigas | Líneas 164 01 8000 910 164

Con armonía y respeto construiremos un mejor país

FACTURA N°
2129XXXXXX

No. DE CONTRATO	291888	TOTAL A PAGAR ($)	271,290	FECHA DE VENCIMIENTO	25/04/2026

DATOS DEL USUARIO

GILBERTO SANCHEZ ALVAREZ
[illegible]
SAN FRANCISCO (CARTAGENA)
[illegible]
RESIDENCIAL

SERVICIO PÚBLICO	$1,100
BIENES	0
SERVICIOS	0
VALOR VENCIDO	$190,145

INFORMACIÓN GENERAL

Ciclo de facturación	ABR2026
Fecha de Emisión	08/ABR/2026
Meses de Deuda	3
Días a Reconectar	5
Fecha Máxima de Pago	10/MAYO/26
Valor Mínimo a Pagar	$0,000.00

	LECTURA	FECHA
Lectura Anterior	0	
Lectura Actual	0	
Causa de Lectura		
Fecha de Corte		

Brilla

Cupo Asignado
$ 0

Cupo Disponible
$ 0

REVISIÓN PERIÓDICA | CARTERA | CONSUMO DE GAS (m³) | Lectura Actual - Lectura Anterior | Factor de Corrección

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	SALDO	CUOTAS PENDIENTES
0008 CONSTRUCCION INSTALACION INTERNA	0	1,843	274,052	69
0033 CONSUMO DE GAS NATURAL	0	8,957	885,808	69
0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST CON	28,282	28,282	0	0
0137 IVA	287	287	0	0
0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLICO	166	166	0	0
0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLICO	0	353	24,325	69
0157 RECARGO MORA EXCL S.PUBL CARG CON	10	10	0	0
0157 RECARGO MORA EXCL S.PUBL CARG CON	0	10	704	69
0159 RECONEXION DESDE CENTRO MEDICION	0	663	145,210	69
0166 REFINANCIACION EXCLUIDA	0	446	47,349	69
TOTALES ($)	$0	$271,290	$1,377,448	

Fecha límite de pago: Servicio Público

Representante legal

(415)7709998002777 (8020)0400588015 (3900)0000180145 (96)20260425

Surtigas S.A.E.S.P.

Número de Cupón	Nº DE CONTRATO	Meses de Deuda	VALOR VENCIDO A PAGAR
40018001	291888	3	$190,145

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

(415)7709998002777 (8020)0400587963 (3900)0000271290 (96)20260425

Surtigas S.A.E.S.P.

Número de Cupón	Nº DE CONTRATO	Meses de Deuda	VALOR VENCIDO A PAGAR
40018960	291888	3	$271,290

FAVOR NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.001.969.750**

SANCHEZ YANES

APELLIDOS

JHON JAIRO

NOMBRES



FIRMA



Familiar



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1985**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**AB+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-MAR-2005 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0500150-00637017-M-1001969750-20160621 **0050178596A 1** 6023962644

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 Ctga

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

AL SEÑOR (A) Linda Maria Segueda Centeno

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 64 580 605 de Sincelejo

DIRECCIÓN: Clinica General del Caribe SA

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 316 621 5188

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Luis Eduardo Lamz Angulo

EDAD: 28 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604 4R010 4926

FECHA DL 25 MM Abril AA 2026 HORA _____

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Linda Maria Segueda Centeno
Trabajadora Social
CC N° 64.580.605 Sincelejo
316 6215188

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

26044120104926

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	2026-04-24	21:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	(Número de documento)
Masculino	Cédula de ciudadanía	1001834381

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RAMIREZ	ANGULO	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	8646247

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARRAZA	POMBO	ALVARO	JOSE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	70138

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
2026-04-24	Caja General del Caribe S.A. NIT. 900.233.294-3

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-24 22:19

Código verificación: 836D-B3D6-0CEA-720

Powered by CamScanner

Clínica General del Caribe S.A.
Identificación Interna: 000233294
Dirección: La Castellana Sector Conjunto Jardín 2 Mz 11 Lt 7 Teléfono: 6943373-6932462-6031770

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 28/04/2026 07:59 Fecha de Atención: 28/04/2026 07:59 Admisión: AD874464
Paciente: CC 1051417554 CONTRERAS JULIO ESILDA Administradora: MUTUAL SER E.S.S.
Edad: 36 años 7 meses 2 días Fecha de Impresión: 28/04/2026 08:37
Centro de atención: 01 - CLINICA GENERAL DEL CARIBE
Médico Tratante: ANGEL VASQUEZ PAJARO Fecha de Atención: 24/04/2026 23:19 Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Diagnóstico Principal: E668 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Admisión: AD872826 Estado Actual: CONSULTA EXTERNA
Religión: Edad: 28 año(s) 6 mes(es) y 14 días.
Régimen: 2 - Subsidiado Creencia:
Dirección: CARTAGENA Nivel:
Código Paciente: PHM3955668 Carnet:
Ocupación:
Acompañante: -
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable: [illegible]
Teléfono Resp.: 3453757113
Dirección Resp.: EDIF CASTELLANA REAL 4TO PISO
Médico Ordena: ANGEL JOSE BARRAZA POMBO
Administradora: COOSALUD EPS S.A

PROCEDIMIENTOS Y LABORATORIOS CLÍNICOS

Lugar: Cartagena Bolivar

#	Codigo	Nombre	Cantidad
1)	890350	Consulta de control o de seguim Prestado por: Especialista en Ginecologia y Obstetricia	1

Observaciones: CITA EN 30 DIAS
Justificación:
Orden Externa:
Parentesco Resp.:
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tipo Vinculación:

EPICRISIS

Historia Clínica: Ingreso de Urgencias
Fecha de Ingreso: 26/04/2026 13:08
Cama: CMI1

ANGEL VASQUEZ PAJARO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CC 73123782

SÍNTESIS DE LA ENFERMEDAD:

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE MASCULINO HABITANTE DE CALLE QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA, ERITEMA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, TOS PRODUCTIVA, NIEGA DEMAS SINTOMAS, SE RECIBE INFORMACION DE ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA QUIEN REPORTA FECHA DE VIH Y PRESENTO TUBERCULOSIS
EXAMEN FISICO:
- Apariencia a su llegada:
MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES Y MUSCULONUTRIFICIONALES, TAQUILALICO, INQUIETUD PSICOMOTRIZ
- 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, 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 MEGALIAS PALPABLES, PERISTALSIS PRESENTE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
- Piel y faneras:
PIEL HIDRATADA SIN LESIONES
- Genito - urinario:
NO EXPLORADOS
- Extremidades:
EDEMA EN MIEMBROS INFERIOR IZQUIERDO, ERITEMA
- Sistema nervioso central:
SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15, FUNCIONES EJECUTIVAS CONSERVADAS

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: L031 : CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS
Diagnóstico Relacionado 1: R509 : FIEBRE, NO ESPECIFICADA

RESUMEN:

SE ACUDE A LLAMADO DE ENFERMERÍA DEBIDO A QUE NO SE VISUALIZAN SIGNOS VITALES EN EL MONITOR, AL MOMENTO DE VALORACIÓN NO SE PALPAN PULSOS CENTRALES Y PERIFERICOS, SE VISUALIZA EN VISOSCOPIO RITMO DE ASISTOLIA (PREVIO PROTOCOLO DE LÍNEA ISOELÉCTRICA) POR LO QUE SE INICIAN A LAS 21:15 HORAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN BÁSICA Y AVANZADA CON COMPRESIONES DE ALTA CALIDAD, VENTILACIÓN CON MÁSCARA BOLSA BALÓN Y ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA CADA 3-5 MINUTOS (4X) POSTERIOR A REANIMACIÓN POR 15 MINUTOS NO SE LOGRA RETORNO DE LA CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA, POR LO QUE SE DECLARA DECESO A LAS 21:30 HORAS. SE DA APOYO EMOCIONAL. CÓDIGO DE DEFUNCIÓN: 26044120104926

.....

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON DX:

STATUS EPILEPTICO

CHOQUE SÉPTICO

TOXOPLASMOSIS CEREBRAL VS LINFOMA PRIMARIO DEL SNC

ENFERMEDAD POR VIH, ESTADIO A CONFIRMAR.

CELULITIS MD

ANEMIA SEVERA

TUBERCULOSIS PULMONAR POR HC

USUARIO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS

SOPORTES

Powered by CamScanner

VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA

SEDACIÓN: FENTANILO Y MIDAZOLAM

VIGILANCIA HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICA

OBJETIVO

TA (MMHG)	132/94
TAM (MMHG)	105
FC(LPM)	112
FR:(RPM	23
SO2 (%)	99
T (°C)	36.4

- CCC: ISOCÓRIA, REACTIVAS. CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA. TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE , OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI A LA MOVILIZACIÓN, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

- TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDÍACOS, RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN S3, SIN DESDOBLAMIENTOS.

- ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS, SIN MEGALIAS

- GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, PUÑOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA

- EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIORES ASIMÉTRICOS, EDEMA MID, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. PULSOS PERIFÉRICOS DISTALES PRESENTES.

- NEUROLÓGICO: RASS -4

- PIEL: SIN LESIONES.

BALANCE HÍDRICO:

L ADMINISTRADOS (CC):	2701
L ELIMINADOS (CC):	1685
DIURESIS (CC/H)	20.2
GASTO URINARIO (CC/KG/H)	0.4
BALANCE ANTERIOR (CC)	-357
BALANCE HOY (CC)	14016
BALANCE ACUMULADO (CC)	659

GLUCOMETRIAS: 97-98-130

DEPOSICIONES EN 24 H: 0

Powered by CamScanner

EPICRISIS

PARACLÍNICOS

24/04/2026

P/ HEMOGRAMA

BUN 25.3 CREAT 2.33 NA 142 K 4.23

23/04/2026 VDRL POSITIVO EN 16 DILS

P/ RESTO DE LABORATORIOS

21/04/2026 BUN 19 CREATININA 1.08 NA 141 POTASIO 4.2 CLORO 103

20/04/2026 HB 4.0 HTO 12.7 VCM 89.6 HBCM 28.0 PLAQ 297.000 LEUCOS 6500 NEUTROS 7.800 LINFOS 400 BUN 15.2 CR 1.12 PCR 95

TREPONEMA NEGATIVO VIH ANTICUERPOS 1 Y 2 REACTIVO

VDRL REACTIVO EN 16 DILS

REPORTE DE PARACLÍNICOS:

HIV- ANTICUERPOS I y II Casa comercial: H&M

HIV- ANTICUERPOS I REACTIVO

HIV- ANTICUERPOS II NO REACTIVO

AG P24X NEGATIVO

PCR CUANTITATIVA DE ALTA PRECISIÓN 35 mg/l

Hemoglobina 4.0 g/dl Hematocrito 12.7 %

Volumen Corpuscular Medio 89.6 um^3

HB Corpuscular Media 28.0 pg

Recuento de Plaquetas 297 x10^3/mm^3

Recuento de Leucocitos 8.5 x10^3/mm^3 Neutrófilos 92.1 % % Linfocitos 4.5 %

IMÁGENES

FECHA 21-ABRIL-2026: ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR CON HALLAZGOS DEL ESTUDIO: EN CONCLUSIÓN: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA O SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES

RX: SE OBSERVA REFORSAMIENTO DE LA TRAMA VASCULAR, CON CAMBIOS PROBABLEMENTE CRÓNICOS, APARENTA FIBROSIS EN LÓBULO SUPERIOR DERECHO. SIN CONSOLIDACIONES, SIN CAVITACIONES. (LECTURA PRESUNTIVA, NO OFICIAL).

__ ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, HABITANTE DE CALLE, CONSUMIDOR DE MÚLTIPLES DROGAS PSICOACTIVAS, ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD POR VIH Y POSIBLE TBC SIN EVIDENCIA DE TRATAMIENTO, TRAÍDO POR ENTE TERRITORIAL AL SERVICIO DE URGENCIAS, POR CUADRO CLÍNICO DE FIEBRE NO CUANTIFICADA CON SIGNOS DE INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS. SE REALIZAN DOS PRUEBAS DE VIH TIPO 1 REACTIVOS, SE DESCONOCE MANEJO, SE INDICA CARGA VIRAL Y CONTEO DE CD4/CD8, ADEMÁS DE VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA.

ACTUALMENTE, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL POR ESTATUS CONVULSIVO, EN REPOSO NEUROLÓGICO, A LA ESPERA DE LA REALIZACIÓN DEL ELECTROENCEFALOGRAMA; TC DE CRÁNEO EVIDENCIA LESIÓN HIPODENSA EN REGIÓN FRONTAL IZQUIERDA CON IMAGEN EN ANILLO, SIN DESVÍO DE LA LÍNEA MEDIA, SUGESTIVO DE TOXOPLASMA CEREBRAL VS LINFOMA PRIMARIO DEL SNC, CANDIDATO A REALIZACIÓN DE RESONANCIA CEREBRAL CON ESPECTROSCOPIA, SIN EMBARGO POR IOT ACTUAL SE DIFIERE SU REALIZACIÓN POR EL MOMENTO. ESTADO HEMODINÁMICO, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS RESPUESTA, A LA ESPERA DE REPORTE DE CULTIVOS EN BUSCA DE FOCO INFECCIOSO, A NIVEL RESPIRATORIO, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA MECÁNICA, GASOMETRÍA ARTERIAL CON BUENOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN.

SE REPORTAN PARACLÍNICOS EN EL DÍA DE HOY CON ELEVACIÓN DE AZOADOS, SIN TRASTORNO ELECTROLÍTICO, DADO A PICOS FEBRILES SE CONSIDERA SUSPENDER MENAJE CON CLINDAMICINA Y SE INDICA MANEJO CON CEFEPIME, POR NO DISPONIBILIDAD DE TRIMETOPRIM VÍA PARENTERAL SE INDICA MANEJO ENTERAL POR SONDA NASOGÁSTRICA, ADICIONAL SE INDICA REALIZAR UROANALISIS CON UROCULTIVO, Y RX DE TÓRAX CON EL FIN DE DOCUMENTAR FOCO INFECCIOSO, PENDIENTE VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 28/04/2026 08:37:41 a.m. **Fecha de Atención:** 24/04/2026 23:19 **Admisión:** AD872826

Administradora: COOSALUD EPS S.A **Paciente:** CC 1001834381 - LUIS EDUARDO RAMIREZ ANGULO

EPICRISIS

CONTINUA VIGILANCIA HEMODINÁMICA Y NEUROLÓGICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VITAL AVANZADO. PRONÓSTICO RESERVADO. NO TIENE SOPORTE FAMILIAR.

PLAN:

ESTANCIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MONITOREO HEMODINÁMICO CONTINUO

AISLAMIENTO RESPIRATORIO

SSN 0.9% PASAR A 80 CC HORA

VENTILACION MECÁNICA INVASIVA DINAMICA

NUTRICIÓN ENTERAL POR SNG CON ENSURE INICIAR A 20 CCH LLEVAR META 55 CCH

MIDAZOLAM INFUSION A 3 MG /H SUSPENDER

FENTANILO INFUSION A 150 MCG/H TITULAR SEGUN RASS -2

NORADRENALINA SP 8 MG EN 92 CCA 0.2 MCG/KG/H Y TITULAR SEGUNDA

TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 160/800 C/12H IV FI 22.04.2026 **** NO DISPONIBLE

TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL TAB 160/800 MG VO CADA 12 HORAS ::HASTA DISPONER DE PRESENTACIÓN IV:

CLINDAMICINA 600 MG APLICAR 600 MG IV CADA 8 H::: FI: 20/04/26 :::SUSPENDER:::

CEFEPIME 1 GR IV CADA 8 H :::FI: 24/04/2026 ::NUEVO:::

METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV CADA 12 HORAS :::NUEVO:::

DEXAMETASONA 8 MG IV C/8 H**** D2 X 5

FENITOINA 125 MG IV C/8H

LEVETIRACETAM 1000 MG IV CADA 12 HORAS **** AJUSTE

ACIDO VALPROICO 500 MG IV CADA 8 HORAS ::NUEVO::

PARACETAMOL 1 GR IV CADA 8 H POR FIEBRE :::NUEVO::

DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 H POR FIEBRE :::NUEVO::

P: ELECTROENCEFALOGRAMA

SS UROANALISIS + UROCULTIVO

PR/ HEMOCULTIVOS X 2, CULTIVO SOT

P: HEPATITIS SEROLOGÍA, IgM TOXOPLASMA.

SS RX DE TORAX CON PORTATIL CONTROL FS 24/04/26

PR/ RX DE TÓRAX PORTÁTIL POR INTUBACIÓN

P: SANGRE OCULTA EN HECE

P: CONTEO DE CD4 Y CARGA VIRAL

P: VAL POR INFECTOLOGÍA

P: REPORTE DE TOMOGRAFÍA CEREBRAL

P: BENZODIACEPINA Y CANNABIS

P: VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 28/04/2026 08:37:41 a.m. **Fecha de Atención:** 24/04/2026 23:19 **Admisión:** AD872826

Administradora: COOSALUD EPS S.A **Paciente:** CC 1001834381 - LUIS EDUARDO RAMIREZ ANGULO

EPICRISIS

*CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CURVA TÉRMICA HORARIA

MEDIOS FISICOS POR FIEBRE

MONITOREO DE SIGNOS VITALES

GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS

TERAPIA FISICA 2 VECES AL DÍA

SI EL PACIENTE PRESENTA HIPOGLUCEMIA SE DEBE CORREGIR CON GLUCOSA IV O VÍA ORAL Y CONTROL DE GLUCOMETRÍA CADA 15 MIN DESPUÉS DE CADA CORRECCIÓN HASTA QUE LA GLUCOMETRÍA SEA MAYOR DE 100 MG/DL

CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

AVISAR CAMBIOS

SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRÍTICA

COMPLICACIONES:

ESTATUS CONVULSIVO
FALLA RESPIRATORIA

Fecha de Egreso: 24/04/2026 23:01 **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: B589 : TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:

FALLECIDO

Recomendaciones Adicionales:

FALLECIDO

Aplica Cuidados de Enfermeria: No

ALVARO JOSE BARRAZA POMBO
MEDICINA INTERNA
8646247

Powered by CamScanner

Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

Cartagena de Indias, D.T. y C., 25 de abril de 2026

EL SUSCRITO SECRETARIO DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

CERTIFICA

Que **LUIS EDUARDO RAMIREZ ANGULO,** de 28 años, Con documento No. 1001834381, con fecha de nacimiento 10/12/1997, **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 29/11/2024, realizado por el programa habitante de calle de la Secretaría de Participación y Desarrollo Social.

Se firma en constancia, sábado, 25 de abril 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

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	1001834381
NOMBRES	LUIS EDUARDO
APELLIDOS	RAMIREZ ANGULO
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2020	23/04/2026	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/11/2026 09:09:38	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado pór 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

Unidos para Avanzar

27/04/2026

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

OFICINA DE APOYO LOGISTICO

PERMISO DE BOVEDA DE CUERPO FALLECIDO

CEMENTERIO DISTRITALES: OLAYA HERRERA, SANTA CRUZ DE MANGA, SAN SEBASTIAN DE TERNERA Y ALBORNOZ

...NIT: 890480184-4

CEMENTERIODISTRITAL DE: ALBORNOZ

NOMBRE DEL FALLECIDO: LUIS EDUARDO RAMIREZ ANGULO

CERTIFICADO DE DEFUNCION: # 26044120104926

TIEMPO DE DURACION: TRES AÑOS

FECHA DE DILIGENCIA: 27/04/2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 28/04/2029

VALOR: $ SOLEMNIDAD TOTAL

BANCO: CORRESPONSAL NO GENERA

NOMBRE DEL TRAMITADOR: LINDA MARIA SEQUEDA CONTRERAS CC: No: 64.580.605

PARENTEZCO: TRABAJADORA SOCIAL CLINICA GENERAL DEL CARIBE

UBICACION:

FUNERARIA: SANTO DE CRISTO

TELEFONO: 321 2358276

FAMILIAR: ( )

INDIGENA: ( )

ABANDONADO: ( )

FIRMA DEL SOLICITANTE: CC: 64.580.605 de Sincelejo

Fecha del sepelio Mes: 28/04/2026 9:00 AM

FIRMA AUTORIZADA:

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 64.580.605

SEQUEDA CONTRERAS

LINDA MARIA

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1978
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F 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

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) Ana Milena Luna Gonzalez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 25 875 043 de Ocaña N de D

DIRECCIÓN: El Rosal Tr 75 M2 90-32

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3203887969

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Gonis del Carmen Luna Gonzalez

EDAD: 57 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604792010 9397

FECHA DD 30 MM Abril AA 2026 HORA 11 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Ana Milena Luna 25875043

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

26047920109397

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	2026-04-29	20:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1068656974

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LUNA	GONZALEZ	GENIS	DEL CARMEN

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1007514927

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARRIOS	CATAÑO	ROSA	MARIA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007514927

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
2026-04-29	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-29 21:18

Código verificación: ABA4-3873-D33C-CCF9

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.068.656.974

LUNA GONZALEZ
APELLIDOS

GENIS DEL CARMEN
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1969
CIENAGA DE ORO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-MAY-2004 CIENAGA DE O
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1301300-38128941-F-1068656974-20060425 00989 0611 5A 02 157463994

Powered by CamScanner

Sisbén

Verificación - Calidad del Registro - Desmejoramiento en variables de nivel educativo

Fecha de consulta: 04/02/2026

Ficha: 13001129554400001542

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GENIS DEL CARMEN

Apellidos: LUNA GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1068656974

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/06/2021

Última actualización ciudadano: 12/01/2024

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

Electricaribe Somos Todos

Electricaribe S.A. E.S.P. NIT 800.051.846-4 NUR 2 800100-19

Operador de red: Electricaribe
NIT: 19352569
Call Center: 115 - 0353535555
Dirección: Centro Cordial Cartagena Terrera vía Turbaco
Km

NIC: 1159893

Total a pagar: $ 114.650
Total documento por: $259.280
Fecha pago oportuno: 09/09/2020

Suspensión a partir de:
No. Facturas vencidas:
Saldo anterior: $ 12020
Fecha emisión: 02/09/2020
Documento equivalente No.: 12222009010295
ID. de Cobros: 1159893249 - 35

Datos del Usuario y/o Suscriptor

Titular de Pago
PINTO RAMIRO

Usuario o suscriptor
PINTO RAMIRO

Estrato/Clasificación
Resid. Estrate 1 E.Carib

Dirección de suministro
TR 75 MZ 90-32
EL POZON
CARTAGENA
UHB-3945014700005+MZ 2 15 LT15 POZON

Dirección de Envío
TR 75 MZ 90-32
EL POZON
CARTAGENA
CARTAGENA

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

En caso que usted haya suscrito financiaciones de la deuda que registra con la empresa por concepto del servicio de energía eléctrica, y se encuentre actualmente en mora de una o varias cuotas, dará lugar a que ELECTRICARIBE S.A. E.S.P genere reporte negativo a las Centrales de Riesgo respectivas.

Periodo facturado 03/08/2020 - 02/09/2020

Otras Entidades

Energía	Aseo			Total a pagar
$ 114.650	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.650

Para más información consulta en www.electricaribe.co

Consumo de los últimos 6 meses (kWh)

Periodo actual mes



Promedio Consumo Diario (kWh): 9,12

Información regulatoria







¡GRACIAS!

Por utilizar nuestros canales virtuales durante estos momentos.

Hacer trámites desde casa nunca había sido tan fácil

ElectricaribeApp	Whatsapp Ada Luz (304) 243 3322	Oficina Telefónica 115 Celular o Fijo	Oficina Virtual www.electricaribe.co

#QuedateEnCasa y sigue realizando cualquier trámite que necesites a través de todas nuestras plataformas.

NIC (Referencia de Pago):

ID de Cobro: 1159893249 - 35 / 1

Total documentos por pagar
$ 259.280

GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN

Pagaré

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1976
CIENAGA DE ORO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-ABR-1997 CIENAGA DE ORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 25.875.043
LUNA GONZALEZ
APELLIDOS
ANA MILENA
NOMBRES
FIRMA

Powered by CamScanner

Secretaria de Participación y Desarrollo Social

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

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El santo Cristo
CIUDAD Cta

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

AL SEÑOR (A) Jose Miguel Casanova Toro

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 73194339 de Cta

DIRECCIÓN: la Paz CR 68A 022

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3235842175

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Jose David Casanova Cossio

EDAD: 15 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 26043620109797

FECHA DD 30 MM Abril AA 2026 HORA 6 pm.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Jose Miguel Casanova
73194339.

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

26043620109797

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-29	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Tarjeta de identidad	1137531708

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASANOVA	CASSIANI	JOSE	DAVID

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	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
2026-04-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-30 10:59

Código verificación: 8951-8AFF-401A-2DC8

3/7/26

Powered by CamScanner

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

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **30/04/2026** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	6	0	3	7	7	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 al señor **JOSE MIGUEL CASANOVA TORRES, identificado con cédula 73.194.339 de Cartagena,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre **JOSE DAVID CASANOVA CASSIANI, identificado con tarjeta de identidad N° 1.137.531.708 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 localizada en el barrio **La Paz calle 68A N° 16-22, Cartagena, Bolívar, teléfono 3235872175.**

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 1.137.531.708
CASANOVA CASSIANI
APELLIDOS
JOSE DAVID
NOMBRES
Jose
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-2010
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-MAY-2028
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G.S. RH
M
SEXO
09-AGO-2017 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
0057184118A 1

Powered by CamScanner

Surtigas

Llame al 164
01 8000 910 164

24 HORAS

No. de contrato: 259356

ANTONIA PEREZ HERRERA

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSION A PARTIR DE
21/12/2025	22/DIC/2025

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES	BRILLA	OTROS CONCEPTOS	REGES ANTERIORES	TOTAL A PAGAR
$93,492	$0	$0	$0	$93,492

PAGA AQUÍ CON TU APP Nequi

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0001 CONSUMO DE GAS NATURAL	84,451	84,451	0		Unidad	1.00
2	0121 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST	657	657	0		Unidad	1.00
3	0137 IVA	290	290	0		Unidad	1.00
4	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO	-30,828	-30,828	0		Unidad	1.00
5	0201 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CO	2,123	2,123	0		Unidad	1.00
6	0293 INTERES FINANCIACION OTROS	1,528	1,528	0		Unidad	1.00
7	2403 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	518	18,040	35 de 36	Unidad	1.00
8	0128 REVISION PERIODICA RES 059	0	3,250	102,867	28 de 36	Unidad	1.00
9	0196 INTERES FINANC RED INTERNA	290	290	0		Unidad	1.00
10	FINANCIACION DEUDA NRO 2251232	0	58,695	0	0 de 12	Unidad	1.00
11	FINANCIACION DEUDA NRO 2321768	0	4,218	140,008	28 de 36	Unidad	1.00
11	TOTAL	59,339	93,492	265,313	TOTAL DE DEUDA:		358,805
					TOTAL SIN IVA:		59,049

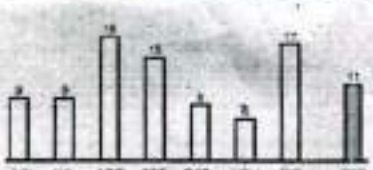
FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

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)

CONSUMOS	17
CONSUMO ACUMULADO	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3)	17
CAUSA LECTURA	



(+) Lectura / Fecha actual:	4123.94	03/12/2025	
(-) Lectura / Fecha anterior:	4107	21/10/2025	
(=) Consumo (M3):		17	
(x) Factor de corrección:		.9821	
(=) Consumo facturado (M3):		17	
(÷) Días de consumo:		32	
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		0.53	

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Dir. de Predio:	CL 68A KR 22 - 8
Dir. de Entrega:	C068A 022 016LA PAZ
Barrio:	LA PAZ (CARTAGENA)
Medidor:	12045413006
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Ciclo:	

Mes facturado:	DIC2025
Fecha de vencim:	09/DIC/2025
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº STG10668674

Fecha y hora de expedición: 2025-12-06 08:09:11-05:00
Fecha y hora de generación: 2025-12-06 08:09:11-05:00
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Otros

Estado de cuenta: 2124892453

CUFE:
876ad44e0d93 91f1c8b1fa444c c00d003db7cf7 02c5f59f78161 337510a853e0 0892e98d396f1 2f4f2a0d3d161d 289b80

QR DIAN

CARGOS AUTORIZADOS

0387452149 259356 1 93.492

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
73.194.339
CASANOVA TORRES
JOSE MIGUEL
José M Casanova T


FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1974
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
06-FEB-2001 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 Ctgena

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

AL SEÑOR (A) Denis Nova fuentes

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 45525918 Ctgena

DIRECCIÓN: pablo VI-1 M29 - Lt 20

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3018720099

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA Omar francisco Matos Nova

EDAD: 27 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: En Estudio

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604926201D8962

FECHA DD 30 MM Abril M 2026 HORA 11 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO 45525919 DENIS

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

26049720108962

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	2026-04-28	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1235045203

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MATOS	NOVOA	OMAR	FRANCISCO

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	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	13901

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
2026-04-29	

[illegible] y Veterinarios

Fecha de [illegible]: [illegible]

Código de verificación: [illegible]

Powered by CamScanner

FISCALIA	PROCESO PENAL ORDEN EXPEDIDA POR EL FISCAL	OFICIO No 20540-0198

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **29-ABRIL-2026**

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	6	0	3	7	5	0
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

2. Organismo al que se imparte la orden:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES – CARTAGENA

3.- CONTENIDO DE LA ORDEN:

ENTREGA DE CADAVER.

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

Objeto: Sirvase entregar a la señora **DENIS NOVOA FUENTES** , identificada con cédula de ciudadania **N° 45.525.919 expedida en Cartagena Bolivar** , el cadáver de quien en vida respondía el nombre de **OMAR FRANCISCO MATOS NOVOA** , identificado con la cedula de ciudadania **No 1.235.045.203 expedida en Cartagena Bolivar** . Cuyo cuerpo se encuentra en la Unidad de Medicina Legal y Ciencias Forenses de esta ciudad.

La solicitante en calidad de **MADRE** del occiso presentó en la **UNIDAD DE REACCION INMEDIATA,URI** la documentación requerida para tal fin, manifestando que para todos los efectos legales, puede ser localizada en el barrio Paseo Bolivar cerca de la megatienda, celular 301-8720090.

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

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

4.- Funcionario que emite la orden:

Unidad	0	0	Especialidad	L	O	C	A	L		Código Fisca	7	6			
Nombre del Fiscal:			**BERQUIS CAMARGO BERRIO**												
Dirección	BARRIO CANAPOTE CALLE 60 No 13-64 LOTE 2												Oficina:		
Departamento	Bolivar									Municipio	Cartagena				
Teléfono:			Correo electrónico:												

Firma

FISCAL LOCAL 76 URI EN TURNO

Powered by CamScanner

Código de verificación
56139301441

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:	1.235.045.203
Fecha de Expedición:	14 DE AGOSTO DE 2017
Lugar de Expedición:	CARTAGENA - BOLIVAR
A nombre de:	OMAR FRANCISCO MATOS NOVOA
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 30 de Mayo de 2026

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

Expedida el 30 de abril de 2026

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Powered by CamScanner

JUNTA DE ACCION COMUNAL
BARRIO PABLO VI No 1

Personería Jurídica 0495del 10de Junio de 1970
Unidad Comunera No. 2 Localidad HISTORICA Y DEL Caribe Norte
Cartagena de Indias – Colombia

CERTIFICADO DE VECINDAD

El presidente de la Junta de Acción Comunal de barrio PABLO VI No1 permite certificar que:

OMAR FRANCISCO NOVOA identificado eon la cedula de ciudadanía **Nro. 1235045203** reside en la carrea 18g me 6-20 desde hace dos (2) años, con número de celular 3004304972; El señor en mención a mostrado ser una persona de buenas costumbres, trabajadora, cumplidora de sus obligaciones y respetuosa ante persona y autoridad.

Lo anterior se da a los treinta (30) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026)

Atentamente;

PRESIDENTE

SECRETARIA

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/04/2026

Ficha: 13001128684900001870

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DENIS

Apellidos: NOVOA FUENTES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45525919

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/07/2025

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

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

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

22-04-2026

Factura de Venta	0001202GA101027606	Periodo	Abr-2026	Fecha de Generación	2026-04-15 10:56:40	Ref. Catastral	13001010700000307000400000000
Nombre Abonado	DINA BARRIA DE FRANCO			Dirección		URPAULO VI I M6-L20 PABLO VI - I	

PACARIBE

ASEO

CLIENTE 552207

PACARIBE S.A.S.E.S.P
NIT. 900.074.102-5
Barrio Los Alpes
Transversal 93 No.31I - 140
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6455480 EXT 401 - 605 6424000

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aporte
3	3	-70%

Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	[illegible]
V Ton B 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 Ele Apro x Sus	0.0029
V Ton R No Ap x Sus	0.0855

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	183
Cargo Fijo Resolución 720	14.532
Cargo Variable Resolución 720	5.310
Ajuste a la Decena	5
SUBTOTAL	20.025

Consumo en $ por promedio facturado de aseo
Promedio de 10/25 a 04/26 :19.118,29



	TOTAL MES	20.025

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

AGUASDE CARTAGENA

POLIZA 552207

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.253.396-4
Edificio Chambacú, piso 2
Cra. 13B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
1I22VM603778	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
338	352	14
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real / Estimada**
09-03-26	08-04-26	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%	-45.67%	-46.67%	-46.67%	2

Consumo últimos periodos facturados (m3)



Suspensión a partir de: 23/01/2026
Tasa de Uso 12.15 ($/m3) Tasa Retributiva 24.73 ($/m3)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			10.619
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Basico 0 a 16 M3 (Tif. - 11)	14	3.167,00	44.338
ALCANTARILLADO CARGO FIJO			8.536
ALCANTARILLADO CONSUMO			
Consumo Alcant. Basico 0 a 16 M3 (Tif. - 11)	14	3.874,00	54.236
Subsidio			-57.735
SUBTOTAL			65.974

	TOTAL MES	65.974

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

SALDO MORA	0	TOTAL A PAGAR	85.999

CUDE: a525018f0fdf0ffe523badbbaf5ea6b32deed517c0b219a1e43f32eebafe8b6e8b1d2b9b1314bbc4cf7267d34cea37089b4 - Fecha de Expedición: 2026-04-15 12:57:39
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 000200 de 27-Dic-2024. Somos Autoretenedores de renta según Res. 0047 del 25-Ene-2002. Somos Autoretenedores de ICA según Res. 008 de 23-Ene-1997 - Decreto 1339 del 30 de agosto de 2024. Vigilado Superservicios SSP No. Único de registro 1-1305-1000-1. 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	552207	Mora Al	15-04-2026
		Total	0

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P.			
Póliza	552207	Periodo	Abr-2026
Factura	0001202GA101027606	Total	85.999

CLAVE DE PAGO [illegible]

(415)7709998014633(8020)[illegible](3900)0000085999
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CADENA S.A. Nit 830059343 #FACTURA - SYNCTIC TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION, S.A.U. DF 8431 881 526, AguasDS CI

Powered by CamScanner

Screenshot_2026-04-29-13-17-01-686_com.intsig.camscanner-edit.jpg

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.525.919**

NOVOA FUENTES

APELLIDOS

DENIS

NOMBRES

DENIS NOVOA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **08-SEP-1977**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-JUN-1999 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A 0606160-00534584-F 0045525919 20140110 0036500971A 2 39237786

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) Elis Manuel Otero Martinez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 2719364 de Montería

DIRECCIÓN: la Victoria Cr 50 11-10

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3008718454

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA Joviano Enrique Otero Coda

EDAD: 57-años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604942010997-01

FECHA DD 30 MM Abril AA 2026 HORA 4 pm

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Elis otero
2719364

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

26049420109701

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	2026-04-30	03:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73148928

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OTERO	RADA	JOVIANO	ENRIQUE

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	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
2026-04-30	Ricardo Lopez Berrocal

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-30 08:08

Código verificación: A2D3-8F83-8FAE-E242

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73148928

OTERO RADA
APELLIDOS

JOVIANO ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1968
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-AGO-1989 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

ADRES

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

Información de afiliados 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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	73148928
NOMBRES	JOVANO ENRIQUE
APELLIDOS	OTERO BAZA
FECHA DE NACIMIENTO	10/10/1964
DEPARTAMENTO	BOLÍVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	RÉGIMEN	NOVEDAD	FECHA EFECTIVA DE AFILIACIÓN EN EPS	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	25/01/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 04/02/2026 10:44:36 | **Estación de origen:** 192.168.10.220

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 1885 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2025 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 encuentre 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 presente la afiliación.

Powered by CamScanner

1240590

$89.590

$ 89.590

Titular de Pago
OTERO MARTINEZ ELIS

Usuario o suscriptor
OTERO MARTINEZ ELIS

Estrato/Clasificación

Dirección de suministro
CR 75 61 12
LA VICTORIA
CARTAGENA

Dirección de Envío
CR 75 61 12
LA VICTORIA
CARTAGENA
CARTAGENA

Suspensión a partir de
No. Facturas vencidas
Saldo anterior
Fecha emisión
Documento equivalente No
ID de Cobros

Periodo facturado 27/12/2023 - 27/01/2024

$ 84.880 $ 0,00 $ 4.710,00 $ 0,00 = $ 89.590

CUIDAMOS

Recuerda revisar las instalaciones eléctricas: si están en buen estado, protegen tu hogar y ahorras energía.

Encendiendo nuestra energía.

afinia

Documento equivalente electrónico

NIC 1240590

N. factura: 2220260114338 4
Fecha: 2024-01-31
Hora: 08:32:10-05:00
NIT: 901380949
Documentos: 2222222222222

CUDE: 45946850834 1430b4723368469bcf9c91e9187c3a da7382631e7ff30b412d4d153e4a9 64e1bac52c781e8619425640e092

Documento validado por la DIAN

0 $ 89.590

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) Yoladys Bustillo Quiroz

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.149.445.310 **de** Cúcuta

DIRECCIÓN: Boston Tv 47A - Cg 35A 279 Rijo 2

TELÉFONO FIJO _____ **TELÉFONO CELULAR** 3235222564

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Juan Manuel De Avila Acosta

EDAD: 73 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2605832011117 7

FECHA DD 1 **MM** Mayo **M** 2026 **HORA** 7 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO, Yoladi Bustillo 1149445310

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

26058320111177

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 exclusivos de autoridades.

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	2026-05-01	08:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73552805

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DE AVILA	ACOSTA	JUAN	MANUEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1128058949

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Blanco	Harris	Fruddy	

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): 2026-05-01	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

F. FREDDY BLANCO M.D
RM: 1322408

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-05-01 07:51

Código Verificación: C8B9-BB62-CBB5-5E89

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUIP 73.352.305
DE AVILA ACOSTA

JUAN MANUEL





FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1952
SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-DIC-1985 EL CARMEN DE BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0503100-00343871-M-0073352305-20171002 0057540341A 1 4716071

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 01/05/2026

Ficha: 1300115767830000525S

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN MANUEL

Apellidos: DE AVILA ACOSTA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73552805

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/11/2021

Última actualización ciudadano: 27/08/2022

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

Surtigas

Llame al 164
01 8000 910 164
24 HORAS

No. de contrato: 4634224

ANGEL BOLAÑO

FECHA DE VENCIMIENTO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
26/02/2026	27/FEB/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$20,751	+	$0	+	$0	+	$0	=	$20,751

PAGA AQUÍ CON TU APP Nequi

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	33,154	33,154	0		Unidad	1.00
2	0137 IVA	22	22	0		Unidad	1.00
3	0156 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	31	31	0		Unidad	1.00
4	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-17,870	0		Unidad	1.00
5	0263 INTERES FINANCIACION OTROS -	87	87	0		Unidad	1.00
6	0264 RECARGO MORA GRAVAD OTROS S	29	29	0		Unidad	1.00
7	0603 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	0	844	0	0 de 36	Unidad	1.00
8	0739 REVISION PERIODICA RES 059	0	4,437	0	0 de 36	Unidad	1.00
9	0765 INTERES FINANC RED INTERNA	17	17	0		Unidad	1.00
9	TOTAL	33,340	20,751	0			

FACTURA PRÓXIMA A VENCER

1 MES

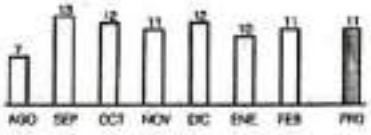
Tu Revisión Periódica

Al día

TOTAL DE DEUDA	20,751
TOTAL SIN IVA:	33,318

CONSUMO DE GAS (M3)

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



(+) Lectura / Fecha actual:	682	03/02/2026
(-) Lectura / Fecha anterior:	671	04/01/2026
(=) Consumo (M3):		11
(x) Factor de corrección:		.9789
(=) Consumo facturado (M3):		11
(-) Días de consumo:		30
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		0.36

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 entregues dinero en efectivo por tu cupo o sus productos

CUPO DISPONIBLE
$ 4,064,500

Dir. de Predio:	TV 47A DG 35A - 279 PISO 2 APTO 1
Dir. de Entrega:	TV 47A DG 35A - 279 PISO 2 APTO 1
Barrio:	BOSTON [CARTAGENA]
Medidor:	18001628318
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Co/Mi:	
Mes facturado:	FEB2026
Fecha de emisión:	09/FEB/2026
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	6% E.A

FACTURACION ELECTRONICA DE VENTA Nº STG18653476

Estado de cuenta: 2127341102

CUFE:
65eavd93c9dbc7
c43b66a16117
9c33411887f55b
d18c1687ab27
95cd374c191ed
09731ca5f273c
955d91ef5dc8a
a28d4c3

QR DIAN

Autorización de numeración de Facturación Electrónica Nº18760000552783, Fecha resolución 2026-01-21, Prefijo: STG, Rango Inicial: 1, Rango Final: 2000000, Fecha vigencia hasta: 2027-01-21

SURTIDORA DE GAS DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS O SURTIGAS S.A. E.S.P. Sujeta Operativa Condicionada Resolución 2026 Nov 22/96. Sujeta Auto-retenedora Resolución 0012 Nov 30/04. Este documento representa el factura, debera emitir retención de acuerdo con el artículo 438 de ley 1474 de 2011 NIT 800 083 228-8 www.surtigas.com.co

Representante legal

CARGOS AUTORIZADOS: Rango de Tarifa aplicado 2,604.00 — Rango de Consumo M3 (21.0000000000)
Cmg 1524 — Cmg 1343 — Sm 271 — Tp 3.5 — Ipcmg 1 — Cmcg 0
Cmcg 0 — Cargo variable $/M3 (Cmg+p) 2,604.00 — Tarifabase 1388.45
Tarifabase/Contribución 53.90 — Fc Fm Apr 3024 — Cargo Fijo $/Mes(cc) 3779

(415)7709999027778(8020)0194223791(3900)0000020751(96)20260228

Referencia	No. de factura	Periodo de cobro	Valor factura a pagar
0194223791	4634224	1	20,751

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1976
CHIRIGUANA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-JUL-2012 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.149.445.310
BUSTILLO QUIROZ
APELLIDOS
YOLADYS
NOMBRES
Yoladis Bustillo
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 Cúcuta.

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

AL SEÑOR (A) Veronica Paola Garvett Martinez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 26 388 480 **de** Venezuela

DIRECCIÓN: Cerros de albania MZL C+41

TELÉFONO FIJO _____ **TELÉFONO CELULAR** 324 142 1971

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Adonis Gomez Sarmiento

EDAD: 65 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604 2020109731

FECHA DD 1 **MM** Mayo **AA** 2026 **HORA** 10 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Veronica Garvett 26 388 480

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

26042020109731

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	2026-04-30	00:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Adulto sin identificación	241220251

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	SARMIENTO	ADONIS	

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
2026-04-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-30 09:32

Código verificación: 9268-4DE9-2[illegible]-1E6F

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
Identificación Interna: 900042103
Cód. Habilitación: 1300101078001
Dirección: Zaragocilla Calle 29 # C 2 DA 50 50 Teléfonos: 6517199

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 30/04/2026 9:32
Centro de atención: 201 - Zaragocilla
Paciente: 1047122021 - ADONIS GOMEZ SARMIENTO
Fecha de Nacimiento: 03/08/1996
Religión:
Régimen: 3 - Vinculado
Dirección: PUERTA DE HIERRO CALLE PRINCIPAL
Teléfono: 3218000434
Ocupación: 999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante: SOLO
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ALVARO ALFONSO ITRIAS SALAZAR
Administradora: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA - DADIS

Fecha de Atención: 30/04/2026 01:17
Actividad: AD121040B
Edad: 30 año(s) 7 mes(es) 20 día(s)
Orientación:
Nivel: 1
Lugar: Contagiosa Dolor
Dieta:
Persistencia Acomp.:
Persistencia Resp.:
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Impreso por: AYBAS
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Correo:
Edad:
Tipo Vinculación:

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: EPICRISIS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
Fecha de Ingreso: 24/04/2026 03:35
Cama: CM03
Motivo de la Consulta:
FALLECIDO

ANTECEDENTES:
FALLECIDO
Sistema de la Seguridad:

Paciente masculino de 30 años , con antecedente de toxicomanía positiva, cuenta con esquema completo y bacteriemia previa, cursando con shock séptico refractario de origen abdominal y hematológico, asociado a colección intraabdominal drenada, fístula entero atmosférica y evisceración de intestino delgado, Requiere ventilación mecánica y doble soporte vasopresor con cifras tensionales con dificultad hoy en cuyo de pendiente a ingresos, en manejo con antibióticos de amplio espectro. Presenta anemia, desnutrición, trastornos electrolíticos leves y sospecha de sangrado digestivo. Se encuentra en estado crítico, hemodinámicamente inestable, con alto riesgo de muerte muy real por choque séptico refractario. Se explica a familiar en mención y se actualiza historia clínica.

Revisión Por Sistemas:
FALLECIDO

EXAMEN FISICO:
Apariencia o no Regida:
FALLECIDO
Colores, cara y digestivo de los sentidos:
FALLECIDO
Nose:
FALLECIDO
Abdomen:
FALLECIDO
Piel y faneras:
FALLECIDO
Oculo Motor:
FALLECIDO
Extremidades:
FALLECIDO
Sistema nervioso central:
FALLECIDO
Auditivo:
FALLECIDO

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:
Diagnóstico Principal: J439 : ENFISEMA, NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 1: A169 : TUBERCULOSIS DE LOS INTESTINOS, EL PERITONEO Y LOS GANGLIOS MESENTERICOS

EVOLUCIONES:
Fecha: 24/04/2026 15:48:24, Historia: Evolucion Clinica UCI, Realizado: ALVARO ALFONSO ITRIAS SALAZAR, Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO
Análisis:
Médico general: José Soles RM: 1143387665

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Impresión: 30/04/2026 9:32:15 a. m.
Administradora: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA - DADIS
Actividad: AD121040B
Paciente: ADONIS GOMEZ SARMIENTO
EPICRISIS

Adonis con reporte de patología del 25/04/2026 que describe lesión Recuadrosos compromitido por bolsa con colección intraabdominal recolectada, sin signos de malignidad. Valorado por infectología quien indica terapia oral, la cual no cumple con los agentes adecuados, por lo que se indica cambio de la misma

"Bajo terapia antimicrobiana empírica, de amplio espectro con meropenem + vancomicina. A la espera de reporte de set parasitario del 24/04/2026, asimismo revaloración por infectología

2. Hemorragia de vías digestivas altas/varices - Se documentan episodios de melenas no cuantificadas por familiar con abundancia, ameritando estabilidad de paciente en term de posible sangrado variceal/úlcera péptica
2.1 Anemia grave, hipotensión, taquicardia - Recibiendo 1 UGRE, a espera de segunda bolsa. Sin efectuarse se indica transfusión 2 UGRE adicionales ante la hipotensión refractaria por choque séptico

3. Desnutrición proteico calórica - Valorado por soporte nutricional previamente con inicio de dieta oral, se indica complementación alimentaria con suplemento oral

4. Trastorno electrolítico tipo
4.1 Hipocalcemia leve, corregida, hipomagnesemia, hipocalcemia - Reposición en curso
4.2 Hipocalcemia leve - Calcio corregido en albumina

Continuando estancia en mayor parte medicamentosa y paraclínicos. Actual de ingreso. Hemodinamicamente inestable con requerimientos a 0.1 mcg/kg/min, ventilación mecánica invasiva protectora de ventilación mecánica invasiva manteniendo buena indice de saturación al 95% glucometría de ingreso en 137 mg/dl. Diuresis

LEU: 13.35 NEU: 94.5 LINF: 3.6 HB: 5.4 HT: 0.53 PLAQ: 0.27 BILI: 9.26 TP: 12.3 TPT: 2
Se recibe reporte laboratorios control, Leucocitosis a expensas de neutrofilia e hiperbacteriemia. Persiste con calcio corregido, resto sin cambios a laboratorios

Expectante a evolución según manejo. Atent

Fecha: 24/04/2026 15:47:48, Historia: Nota
Asunto: Colocación de catéter venoso central
Descripción: Se ubica paciente, se identifica con landmarks, bajo técnica de seldinger, se coloca catéter venoso central por la guía y se asegura a 15cm. Se coloca tegaderm y se sella

Fecha: 24/04/2026 19:03:29, Historia: Evolución
CRITICO
Análisis:
Médico general: José Soles RM: 1143387665

Masculino de 30 años, con antecedentes de toxicomanía positiva. Cuadro se encuentra en cuidados

1. Insuficiencia respiratoria aguda secundaria

1. Shock séptico de foco mixto, hemodinámicamente

1.1 Bacteriemia por S. saprophyticus - Aislamiento reporte de cultivo hemático del 24/04/2026

1.2 Posibles de colección intraabdominal a descartar - Con drenaje de colección intraabdominal de

1.3 Fístula enterocutánea a descartar - Cursa Agenda realización de tomografía de abdomen

1.4 Tuberculosis peritoneal - Cuenta con re

Reporte Generado por SIOS de SISMET
Fecha de Impresión: 30/04/2026 9:32:15 a. m.
Administradora: ALCALDIA MAYOR DE CART

Análisis
Se trata de paciente masculino de 30 años, c por S. saprophyticus. Cuadro se encuentra en

1. Insuficiencia respiratoria aguda secundaria

1. Shock séptico de foco mixto, hemodinámicamente

1.1 Bacteriemia por S. saprophyticus - Aislamiento reporte de cultivo hemático del 24/04/2026

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE VIVIENDA Y DESARROLLO COMUNITARIO EL ARCA
Cerro de Albornoz, Cartagena de Indias D.T. y C.

CERTIFICADO DE RESIDENCIA Y VECINDAD No. 001-2026*

La suscrita *BLANCA ROSA MESA MORALES*, identificada con Cédula de Ciudadanía No. *30.840.316* de Cartagena, en calidad de *Secretaria de la JUNTA DE VIVIENDA DEL SECTOR EL ARCA*.

HACE CONSTAR:*

Que conocemos personalmente al señor *ADONI GOMES SARMIENTO*, mayor de edad, de aproximadamente *30 años*, de *nacionalidad colombiana*, nacido en el departamento de *Sucre*, quien *actualmente NO cuenta con documento de identidad* por encontrarse en situación de *N.N. (No Identificado)* en proceso de trámite ante la Registraduría Nacional.*CERTIFICAMOS* que el señor *ADONI GOMES SARMIENTO* *RESIDE* de manera permanente, pública y pacífica desde hace tres años (3) y cuatro (4) meses en el inmueble ubicado en:

SECTOR EL ARCA - BRISAS DE LIBERTAD* MZ C, LT41* Cerro de Albornoz, Cartagena

La presente constancia se expide a solicitud del interesado en Cartagena de Indias, a los *28 días del mes de abril del año 2026*

Esta certificacion da fe de su domicilio y vecindad en el sector.

Se firma y se sella para constancia.

Atentamente,
Blancarm

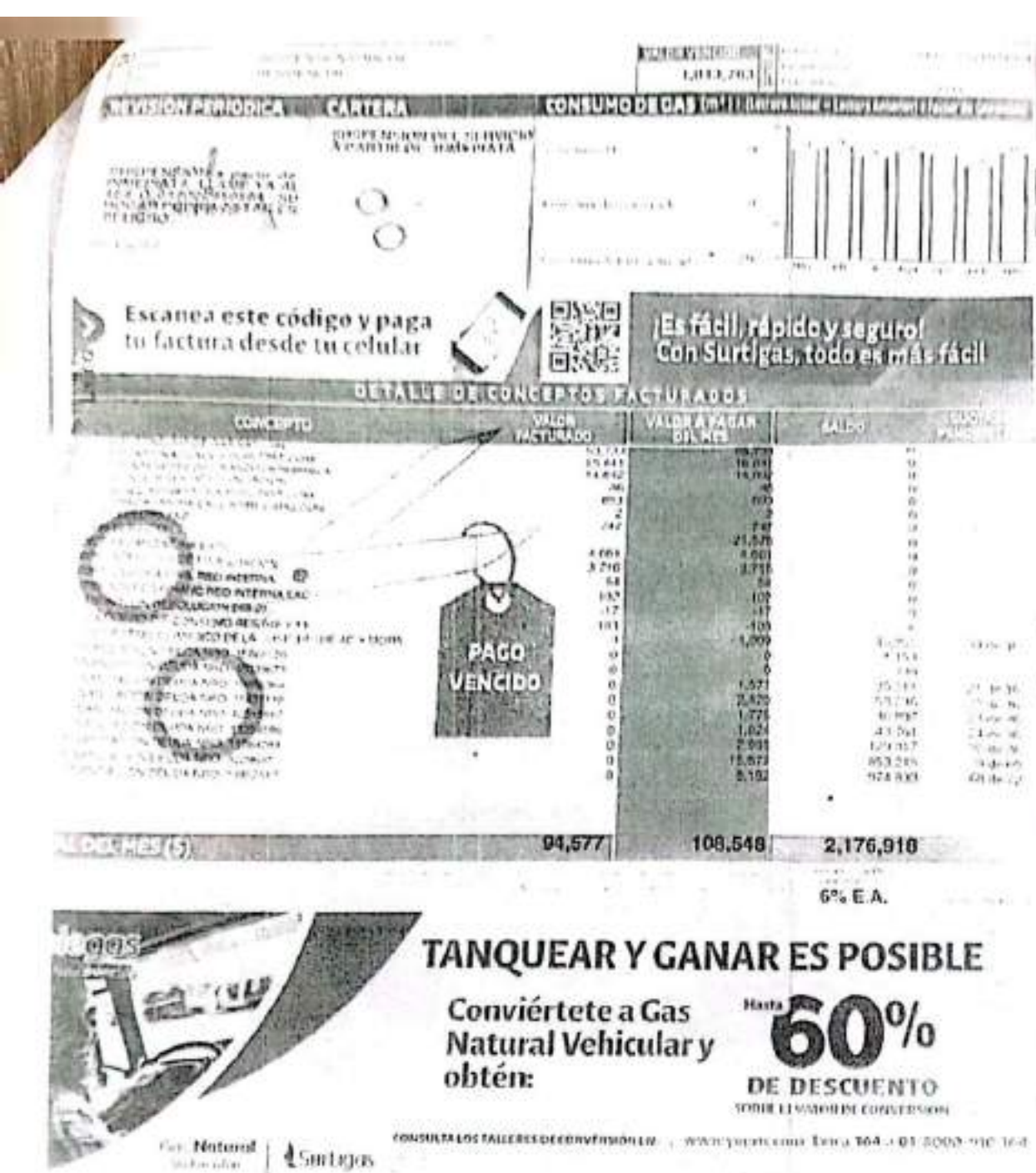
BLANCA ROSA MESA MORALES

C.C. 30.840.316

Secretaria - Junta de Vivienda El Arca

*Tel: 3133613390

Powered by CamScanner



TANQUEAR Y GANAR ES POSIBLE

Conviértete a Gas Natural Vehicular y obtén:

Hasta **60%** DE DESCUENTO

SOBRE EL VALOR DE CONVERSIÓN

CONSULTA LOS TALLERES DE CONVERSIÓN EN www.surtigas.com.co Línea 164 - 01 8000 910 164

Gas Natural Vehicular | Surtigas

Cupón	Nº de Contrato	Meses de Deuda	
[illegible]	330559	14	1,013,763

Número de Cupón	Nº de Contrato	Meses de Deuda
0278888477	330559	15

Powered by CamScanner

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 26.388.480

APELLIDOS GARVETT MARTINEZ

NOMBRES VERUZCA PAOLA

01-02-98 SOLTERA

F. NACIMIENTO ÉDO CIVIL

26-02-08 02-2018

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 Ocaña

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

AL SEÑOR (A) Florixa Josefina Serrada Lopez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 22300722 de Venezuela

DIRECCIÓN: Olaya St Central K06 2 035 039

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3002189144

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Stiven Gregorio Cauro Lopez

EDAD: 29 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 26041320107915

FECHA DD 2 MM Mayo AA 2026 HORA 11 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Florixa Serrada 22.300.722

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

26041320107915

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 exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-04-27	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	24943605

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAURO	LOPEZ	STIVEN	GREGORIO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, FUEROS 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	280713001

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
2026-04-28	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-04-30 11:39

Código verificación: C49D-7163-3F92-2852

Powered by CamScanner

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

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **30/04/2026** Hora:

1.- Código único de la Investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	6	0	3	7	0	2
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 **FLORIXA JOSEFINA SERRADA LOPEZ, identificada con cédula 22.300.722 de Venezuela y permiso por protección temporal N° 1.267.442 expedido por MIGRACION,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre **STIVEN GREGORIO CAURO LOPEZ, identificado con cédula N° 24.943.605 de Venezuela.** 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 José Antonio de Sucre, Estado Portuguesa, municipio Turén,Venezuela, correo: florixajosefinaserrada@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	3	3	
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

Powered by CamScanner

C I A D E

V 2

MM527

an Dugarte
Director

APELLIDOS CAURO LOPEZ

NOMBRES STIVEN GREGORIO

FIRMA TITULAR



17-08-96 SOLTERO
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

29-06-16 0 -2026
F. EXPEDICION F. VE ICIMIENTO



VENEZOLANO

Powered by CamScanner

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL
Barrio Olaya Herrera Sector Norte Y Playas de La Virgen (Central)
Personería Jurídica 2991 del 14 de Octubre de 1963

Cartagena de Indias D.T. Y C. 30 de abril del 2026

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE OLAYA HERRERA – SECTOR CENTRAL

C E R T I F I C A:

Que el señor **STIVEN CAURO GREGORIO LÓPEZ** , identificado con cedula venezolana No. 24943605, vecino del Barrio Olaya Herrera Sector Central donde vive de forma ininterrumpida en su domicilio en el Barrio Olaya Herrera sector central calle concepción 35-53 desde hace aproximadamente un (1) año.

Este certificado se expide a solicitud de interesado y solo se debe utilizar para el fin señalado, exonerando 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.

Para constancia se firma en la ciudad de Cartagena a los (30) días del mes de abril de 2026.

Atentamente,

TANIA NARVAEZ VEGA
CC. #. 30.898.478 de Cartagena
CEL. 3045277210
Presidente de la JAC Olaya Central

Powered by CamScanner

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular
24 HORAS

No. de contrato: 296238

DE MEZA ANA

FECHA DE VENCIMIENTO: 29/04/2026

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 30/ABR/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

BASA SERVICIOS INHERENTES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$120,871	+	$0	+	$0	+	$0	=	$120,871

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DEL ITEM	CANTIDAD DEL ITEM
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	114,765	114,765	0		Unidad	1.00
2	0131 INT FINAC EXCL S.PUBL DIST-	7,961	7,961	0		Unidad	1.00
3	0137 IVA	161	161	0		Unidad	1.00
4	0196 SUBSIDIO AL CONSUMO		-32,250	0		Unidad	1.00
5	0261 INT FIN EXCL S.PUBL CARG CO	1,519	1,519	0		Unidad	1.00
6	0262 INTERES FINANCIACIONC RED I	1,748	1,748	0		Unidad	1.00
7	0263 INTERES FINANCIACION OTROS	796	796	0		Unidad	1.00
8	0267 IVA OBRA CIVIL RED INTERNA	30	30	0		Unidad	1.00
9	0755 INTERES FINANC RED INTERNA	197	197	0		Unidad	1.00
10	0972 INTERES FINANCIACION RES 04	228	228	0		Unidad	1.00
11	FINANCIACIÃ/Ã'N DEUDA NRO. 18451	0	1,333	21,204	16 de 72	Unidad	1.00
12	FINANCIACIÃ/Ã'N DEUDA NRO. 18451	0	24,320	602,441	20 de 72	Unidad	1.00
13	FINANCIACIÃ/Ã'N DEUDA NRO. 18451	0	1	61	50 de 72	Unidad	1.00
13	TOTAL	127,470	130,871	623,706	TOTAL DE DEUDA		744,577
					TOTAL SIN IVA		127,344

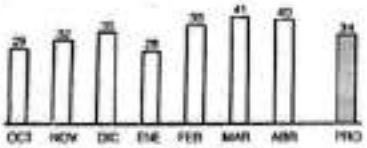
FACTURA PRÓXIMA A VENCER
1 MES

Tu Revisión Periódica
Plazo máximo: 31/07/2026
Fecha de suspensión: 26/07/2026

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

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO MES	40
CONSUMO RECUPERADO	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	40
CAUSA NO LECTURA	



(+) Lectura / Fecha actual:	3394	07/04/2026
(-) Lectura / Fecha anterior:	3353	09/03/2026
(=) Consumo (M3):		40
(x) Factor de corrección:		.9755
(=) Consumo facturado (M3):		40
(-) Días de consumo:		29
(=) Consumo diario equivalente (m3 por día):		1.37

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

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Dir. de Predio:	KR 62 CL 36 - 25
Dir. de Entrega:	K062 035 039
Barrio:	OLAYA HERRERA CENTRAL (CARTAGENA)
Medidor:	YA870064506
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Cod.N.S.:	
Mes facturado:	ABR/2026
Fecha de emisión:	15/ABR/2026
Valor en reclamo:	
Tasa de interés de mora:	0% E.A.

FACTURACIÓN ELECTRONICA DE VENTA Nº SEGP0669993

Fecha y hora de expedición: 2026-04-15 02:17:07-05:00

Fecha y hora de generación: 2026-04-15 02:17:07-05:00

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Otros

Estado de cuenta: 2129865274

CUFE:
5d0314820850
2e2a5f33c0178
3f84c5fe41023
9966a155925d5
ca40eae832ad
613ca0fa7d19
38b0376dcb71
a500c57

QR DIAN

CARGOS AUTORIZADOS: Ranges de Facturación: 2,708.00 | Ranges de Consumo: 0

Cargo 1044 | Cargo 1344 | Iva 372 | %2.9 | Servicio 1 | Otros 0

Otros 0 | Cargo variable Mes/Consumo 2,708.00 | Tarifa 1418.51

Subsidio / Contribución 32.25 | Cargo Fijo Mes/Consumo 3084

Powered by CamScanner

Referencia	Cuenta contrato	Número de factura	Valor pagado a tiempo
0480055745	296238	1	130,871

1150365700 - RIB C - SC CARTAGENA - AV. PEDRO DE HEREDIA CALLE 31 No. 47 - 30 TEL 164



CEDULA DE IDENTIDAD

V 22.360.722

SERRADA LOPEZ

FLORIKA JOSEFINA

10/11/1993 SOLTERA

01/06/2018 06/2028

VENEZOLANO

Juan Delgado

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) Sonis Blanco Perez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 9.203.512 de Villanueva

DIRECCIÓN: Vereda el zapotero km 4 C31

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3233596771

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Disney Blanco Perez

EDAD: 46 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2605162011258 7

FECHA DD 3 MM Mayo M 2026 HORA 6: pm.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Sonis Blanco Perez
Cel: 323-3596771
CC# 9.203.512

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

26051620112587

La información contenida 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 DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Dia)	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2026-05-03	11:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45525361

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BLANCO	PEREZ	DISNEY	

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	35198967

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAYCEDO	DUQUE	ALEJANDRA	

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	35198967

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia)

2026-05-03

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

Alejandra Caycedo D

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresion: 2026-05-03 12:17

Código verificación: 945F-E585-0EE3-0275

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 45.525.361

Apellidos
BLANCO PEREZ

Nombres
DISNEY



Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.59	F

Fecha de nacimiento
11 DIC 1979

G S
B+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedicion
07 MAYO 1999, CARTAGENA

Firma

Disney Blanco Perez

Fecha de expiracion
11 NOV 2035

Powered by CamScanner

0840491 51

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0840491512050O1<<<<<<<<<<<
7912115F3511118COL45525361<<<3
BLANCO<PEREZ<<DISNEY<<<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 03/05/2026

Ficha: 13001017563900000059

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DISNEY

Apellidos: BLANCO PEREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45525361

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/08/2023

Última actualización ciudadano: 19/02/2026

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 Educación
- ICETEX

Powered by CamScanner

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

ULTIMO DIA DE PAGO SIN RECARGO

27-03-2026

POLIZA
843226

AGUAS DE CARTAGENA

Factura de Venta	00012026A100786820
Periodo	Mar-2026
Fecha de Generación	2026-03-19 13:27:21
Nombre	INGRID BLANCO PEREZ
Domicilio	K.VIA VEREDA ZAPATERO KM 4-L31 VEREDA ZAPATERO
Ref. Catastral	130012500000000010031500000001

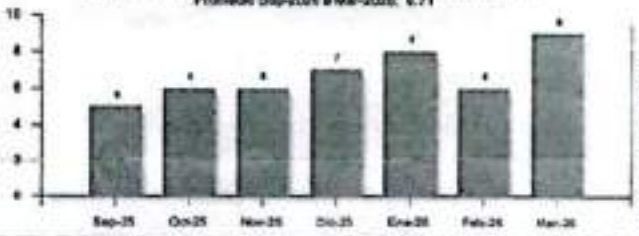
Clasificación	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

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

Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
H22VA477735	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
204	213	9
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real / Estimada**
11-02-26	13-03-26	Real

Observaciones:

Consumo en M3 por periodo facturado de Acueducto y Alcantarillado
Promedio Sep-2025 a Mar-2026: 6.71



Suspensión a partir de: 28/03/2026
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 (Trf. - 11)	9	3.167,00	28.503
Subsidio			-21.058
SUBTOTAL			**24.064**

SALDO MORA 0

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

TOTAL A PAGAR **24.064**

CUDE: 7bb20c7e2452ada68c594497e0b48e07c9d8dc8876a5ee9de06a5bcc363db86cb32093c85890a7fa4f206dca0ec4297c - Fecha de Expedición: 2026-03-19 15:35:09
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 000700 de 27-Dic-2024. Somos Autorretenedores de retef venta según Res. 0647 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores 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 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.5)

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

Póliza	843226	Mora Al	19-03-2026
		Total	0

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

Póliza	843226	Periodo	Mar-2026
Factura	00012026A100786820	Total	24.064

CLAVE DE PAGO: 0000000025363544

(415)7709998014633(8020)0000002536354(3900)0000024064

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CALENA S.A. Nit 800.252.396-4 FACTURA - SYNECTIC TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION S.A.U. CIF A-61.821.526 AguaCol5.CF

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.203.512**

BLANCO PEREZ

APELLIDOS

SONIS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1977**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1996 VILLANUEVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0509400-00379261-M-0009203512-20120528 **00300**69395A 1 37247188

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 Aguada

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

AL SEÑOR (A) Idwar Lendis Hernandez Arango

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.026.271.297 Bogota DC.

DIRECCIÓN: San Pedro Victor K69B.C-11 45

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3004273112

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Robinson Hernandez Ramirez

EDAD: 59 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2605712011 3387

FECHA DD 4 MM Mayo M 2026 HORA 5: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Idwar Hernandez A. 1.026.271.247

SECRETARIA DE PARTCIPACION
Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

2605712011338 7

[illegible]

[illegible]

1. INFORMACIÓN GENERAL

[illegible]

País COLOMBIA	Departamento BOLÍVAR	Municipio CARTAGENA DE INDIAS
Área Cabecera Municipal		[illegible]
[illegible] Su casa	[illegible] DÍA: Mes: Año 26 05 2012	[illegible] Hora: Minutos 12:34:00
[illegible] Masculino	[illegible] Tipo de documento Cédula de ciudadanía	[illegible] Número de documento 73126800
Primer apellido HERNANDEZ	Segundo apellido RAMIREZ	Primer nombre ROBERTO	Segundo nombre
[illegible] Natural	[illegible] ¿Se realizó necropsia médico-legal? Forma de muerte sin asistencia Ninguno de los anteriores	

2. DATOS DE QUIEN IDENTIFICÓ LA DEFUNCIÓN

Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 73126800	
Primer apellido PENSO	Segundo apellido BALLESTAR	Primer nombre EUGENIO	Segundo nombre ALFONSO
[illegible] Médico		[illegible] 73126800	
[illegible] Departamento BOLÍVAR		Municipio CARTAGENA DE INDIAS	
[illegible] Día: Mes: Año 26 05 2012		[illegible]	

[illegible]

[illegible]

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1966
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUN-1987 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0500100-00200635-M-0073136951-20091128 0010437228A 1 6030025306

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.136.951
HERNANDEZ RAMIREZ

APELLIDOS
ROBINSON

NOMBRES

Robinson HERNANDEZ.R.

FIRMA



Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 06/05/2026

Ficha: 13001063557000000680

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROBINSON

Apellidos: HERNANDEZ RAMIREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73136951

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/06/2023

Última actualización ciudadano: 13/06/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CAMILO ROMAN TORRES CATALAN

Dirección: Calle 31 No 19 - 245 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1990

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-DIC-2008 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0500700-00275531-M-1026271297-20110103 0025417335A 1 34692104

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.271.297

HERNANDEZ ARANGO

APELLIDOS

IDWAR LENDIS

NOMBRES

Idwar Hernandez

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 Girardota

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

AL SEÑOR (A) Yoladys Bustillo Quiroz

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.149.445.310 de Girardota

DIRECCIÓN: Boston Tv 47A - Cg 55A 279 Piso 2

TELÉFONO FIJO _____ **TELÉFONO CELULAR** 3235222564

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Juan Manuel De Avila Acosta

EDAD: 73 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2605832011111177

FECHA DD 1 **MM** Mayo **AA** 2026 **HORA** 7 P.M.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO, Yoladi Bustillo 1149445310

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

26058320111177

La información contenida en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de habeas data y la Ley Estatutaria de Protección de Datos Personales en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y demás leyes y reglamentos aplicables.

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	2026-05-01	08:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	73552985

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DE AVILA	ACOSTA	JUAN	MANUEL

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	11[illegible]6053949

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Blanco	Hamis	Fruddy	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1522408

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 05 01	FRDDY BLANCO M.D Código Verificación: 1720409C8B8-BB62-CBB5-5E89

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - (Nacimientos y Defunciones)
Fecha de impresión: 2026-05-01 07:54

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

No. 13.352.375
DE AVILA ACOSTA

JUAN MANUEL



22-AGO-1962
SAN ONOFRE
(SUCRE)

1.75 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1980 EL CARMEN DE BOLIVAR

REGISTRADOR NACIONAL

Sisbén

Fecha de consulta: 01/05/2026

Folio: 13001157878306095255

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN MANUEL

Apellidos: DE AVILA ACOSTA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73552805

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/11/2021

Última actualización ciudadano: 27/08/2022

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 Canino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

1000162010

Surtigas

Llame al 164

01 8000 910 164

24 HORAS

No. de contrato: 4634224

ANGEL BOLAÑO

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/02/2026

SUSPENSIÓN A PARTIR DE: 27/FEB/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y COMPLEMENTOS	+	BRILLA	+	OTROS CONCEPTOS	+	MEJORAMIENTOS	=	TOTAL A PAGAR
$20,751		$0		$0		$0		$20,751

PAGA AQUÍ CON TU APP Nequi

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS RESTANTES	UNIDAD DE MEDIDA	CONSUMO DEL MES
1	0031 CONSUMO DE GAS NATURAL	33,354	33,354	0		Unidad	1.00
2	0033 IVA	22	22	0		Unidad	0.00
3	0158 RECARGO MORA SERVICIO PUBLI	31	31	0		Unidad	0.00
4	0159 SUBSIDIO AL CONSUMO		-17,431	0		Unidad	0.00
5	0223 INTERES FINANCIACION OTROS	47	86	0		Unidad	1.00
6	0284 RECARGO MORA GRAVADO OTROS S	22	29	0		Unidad	1.00
7	0553 IVA DE BIENES Y SERVICIOS	9	841	0	0 de 36	Unidad	1.00
8	0758 REVISION PERIODICA RES 053	9	4,439	0	0 de 36	Unidad	1.00
9	0955 INTERES FINANC RES 015 OTRA	17	11	3		Unidad	1.00

FACTURA PRÓXIMA A VENCER

1 MES

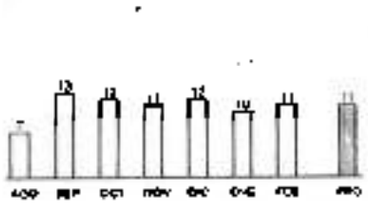
Tu Revisión Periódica

Al día

TOTAL	33,340	20,751
TOTAL A PAGAR		20,751
TOTAL CON IVA		33,340

CONSUMO DE GAS (M3)

CONSUMO (M3):	11
CONSUMO RECUPERADO	0
CONSUMO TOTAL FACTURADO (M3):	11
LECTURA ANTERIOR:	



(-) Factura Pendiente	662	09/06/2026
(-) Factura Pendiente	671	09/07/2026
(=) Consumo (M3)		11
(x) Factor de corrección		0.789
(=) Consumo Corregido (M3)		11
(x) Dias de Consumo		30
(=) Consumo promedio diario (M3 por dia):		0.36

A partir del 1 de junio 2025 la tarifa del seguro vida de este recibo tiene un tope de $315.45 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 cero o varios créditos.

Brilla

Su entrega diaria al ahorro por tu Aseo con Brilla

$ 4,064,500

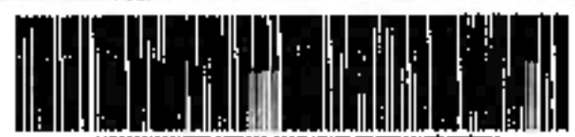
FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº SIG1855478

Estado de cuenta 2127341102

CUFE:

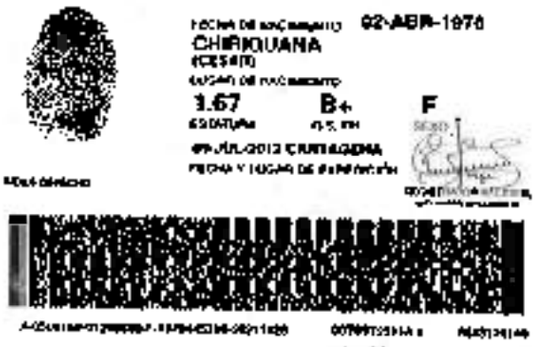
Dir. de Predio	TV 47A DG 35A - 219 PISO 2 APTO 1
Dir. de Entrega	TV 47A DG 35A - 219 PISO 2 APTO 1
Barrio	BOSTON I CAR (AGENA)
Estrato	
Ciclo	CONEXION
Uso	RESIDENCIAL
Equipo	
Cod Ub	
Mes Liquidado	FEBRERO
Fecha de Suscripción	06/FEB/2026
Valor de Factura	
Cupo de Entrega de Gas	4m. C.A.







	8394225761	4634224	1	20,751



02-ABR-1978
CHIRIGUANA
(CESAR)
1.67
B+
F
09-JUL-2013 CARTAGENA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.149.446.310
BUSTILLO QUIROZ
YOLADYS
Yoladis Bustillo

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 Chiquinquirá.

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

AL SEÑOR (A) Veronica Paola Garnett Martinez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 26 388 480 **de** Venezuela

DIRECCIÓN: Carrera 9 de albarracin MZL C 4 41

TELÉFONO FIJO _____ **TELÉFONO CELULAR** 324 142 1971

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Adonis Gomez Sarmiento

EDAD: 65 - AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2604 2020 10 9731

FECHA DD 1 **MM** Mayo **AA** 2026 **HORA** 10 AM

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Veronica Garnett 26 388 480

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2604202010973 1

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

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	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	2026-04-30	00:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Adulto sin identificación	241220251

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	SARMIENTO	ADONIS	

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
FIRMAS	SALAZAR	ALVARO	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047375578

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLIVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-04-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-04-30 09:32

Código verificación: 9208-7DE8-2[illegible]-EGHT

H.U.E.M. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

Atención Inicial de Urgencias

Cód. Habilitación: 2800010479101

Cra 1 Mza 7 Lote 1 Urb. Prados del Caribe Cel: 3012024104 5054 Tel: 6567199

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Ingreso/Hora: 24/04/2026 09:32:15

Acudiente: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA - DATIS

Edad: 30 AÑOS 7 MES(ES) 28 DIA(S)

Sexo: M

Estado Civil: Soltero

Ocupación:

Nivel: 1

Canal:

Triage: Categoria Triage

Turno:

Hora:

Procedencia Paciente:

Remitido por:

Especialidad: CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Tipo Vinculación:

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo Consulta: ATROPELLADO DE CUIDADOS INTENSIVOS

Fecha de Ingreso: 24/04/2026 09:32

Turno: CAMA

Modalidad de Consulta:

ANTECEDENTES:

ALERGICO

Medicamentos Prescritos:

Paciente Refiere Embarazo:

PATOLOGICO

Antecedentes Relevantes:

ANALGESICO

QUIRURGICO

Tóxicos:

Trauma:

FARMACOLOGICO

Hipertensión:

TRAUMATICO

Diabetes Mellitus:

PATOLOGICO

Reacciones previas a medicamentos:

ANALGESICO

Asmático:

TRAUMATICO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Diagnóstico Principal: J129: NEUMONIA VIRAL NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado 1: A419: SEPTICEMIA DEBIDA A ORGANISMO NO ESPECIFICADO

EVOLUCIONES:

Fecha: 24/04/2026 10:46:21 Medico: Cristian Camilo Diaz Paciente: ALVARO ANTONIO ITURRIAGO GALAZAR. Diagnostico: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Analisis:

Médico general: José Salas Rol 1143 nuevo

Página 1 de 19

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Ingreso/Hora: 30/04/2026 9:32:15 a. m.

Acudiente/Autoridad: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA - DATIS

Atendido por: ROLANDO GOMEZ SARMIENTO

EVOLUCIONES

Atendido con respecto de Hospitalización con ventilación mecánica invasiva por neumonía viral no especificada. Paciente en estado crítico, con compromiso respiratorio severo que requiere soporte ventilatorio mecánico invasivo. Se explica a familiares el pronóstico reservado y la necesidad de continuar manejo en UCI.

Hoy se realiza valoración clínica completa, se revisan paraclínicos y se ajusta manejo antibiótico y ventilatorio según evolución. Paciente sedoanalgesiado, con buena tolerancia a la ventilación mecánica, sin signos de asincronía significativa.

2. Plan terapéutico y objetivos a corto plazo: Mantener sedación profunda con propofol y fentanilo en infusión continua, ajustando dosis según escala de sedación RASS objetivo -4 a -5. Mantener bloqueo neuromuscular con cisatracurio en infusión continua. Mantener parámetros ventilatorios protectores: volumen tidal 6 ml/kg de peso predicho, presión meseta menor de 30 cmH2O, PEEP según tabla de ARDSnet. Mantener posición semiprona 16 horas al día. Control gasométrico cada 6 horas y ajustar según resultados. Mantener hemodinamia estable con soporte vasopresor mínimo necesario.

3. Descripción general del caso clínico: Paciente masculino de 30 años, con antecedente de trauma craneoencefálico severo por accidente de tránsito, ingresa a UCI en estado crítico, con compromiso respiratorio severo que requiere soporte ventilatorio mecánico invasivo. Se explica a familiares el pronóstico reservado y la necesidad de continuar manejo en UCI.

4. Tratamientos farmacológicos:
4.1 Ingresa con: Propofol, fentanilo, cisatracurio, ceftriaxona, vancomicina, meropenem, norepinefrina, midazolam, dexmedetomidina, insulina regular, enoxaparina, omeprazol, paracetamol, metoclopramida, ondansetron, lactulosa, salbutamol, bromuro de ipratropio, budesonida, amlodipino, losartán, metformina, glibenclamida, levotiroxina, sertralina, haloperidol, tramadol, ketorolaco, dipirona, diclofenaco, naproxeno, celecoxib, etoricoxib, meloxicam, piroxicam, indometacina, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, warfarina, rivaroxabán, apixabán, dabigatrán, heparina sódica, heparina de bajo peso molecular, nadroparina, tinzaparina, bemiparina, fondaparinux, protamina, vitamina K, ácido tranexámico, aminocaproico, desmopresina, factor VIII, factor IX, concentrado de complejo protrombínico, plasma fresco congelado, crioprecipitados, plaquetas, eritropoyetina, darbepoetina, hierro sacarato, hierro dextrano, ácido fólico, cianocobalamina, calcio gluconato, magnesio sulfato, potasio cloruro, fosfato monopotásico, fosfato dipotásico, sodio bicarbonato, sodio cloruro, dextrosa, manitol, furosemida, espironolactona, hidroclorotiazida, clortalidona, indapamida, torasemida, bumetanida, acetazolamida, sevoflurano, isoflurano, desflurano, óxido nitroso, rocuronio, vecuronio, pancuronio, succinilcolina, atracurio, neostigmina, sugammadex, flumazenil, naloxona, naltrexona, bupropión, varenicline, nicotina, metadona, buprenorfina, clonidina, lofexidina, lorazepam, diazepam, clonazepam, alprazolam, midazolam, zolpidem, zopiclona, eszopiclona, ramelteón, melatonina, pregabalina, gabapentina, carbamazepina, oxcarbazepina, lamotrigina, levetiracetam, valproato, fenitoína, fosfenitoína, fenobarbital, primidona, topiramato, zonisamida, lacosamida, brivaracetam, perampanel, rufinamida, clobazam, vigabatrina, tiagabina, felbamato, ácido valproico, divalproex, litio, olanzapina, quetiapina, risperidona, paliperidona, aripiprazol, ziprasidona, clozapina, haloperidol, levomepromazina, clorpromazina, tioridazina, pimozida, sulpirida, amisulprida, lurasidona, cariprazina, brexpiprazol, lumateperona, fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram, escitalopram, fluvoxamina, venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina, milnacipran, levomilnacipran, mirtazapina, trazodona, nefazodona, vortioxetina, vilazodona, bupropión, reboxetina, atomoxetina, viloxazina, tianeptina, agomelatina, moclobemida, selegilina, rasagilina, safinamida, tolcapona, entacapona, opicapona, levodopa, carbidopa, benserazida, pramipexol, ropinirol, rotigotina, apomorfina, amantadina, rasagilina, selegilina, trihexifenidilo, biperideno, benzatropina, procíclidina, metixeno, orfenadrina, difenhidramina, hidroxizina, cetirizina, levocetirizina, loratadina, desloratadina, fexofenadina, bilastina, rupatadina, ebastina, mizolastina, azelastina, olopatadina, ketotifeno, cromoglicato, nedocromil, montelukast, zafirlukast, pranlukast, omalizumab, mepolizumab, reslizumab, benralizumab, dupilumab, tezepelumab, tralokinumab, lebrikizumab, nemolizumab, abrilumab, etrolizumab, vedolizumab, natalizumab, ustekinumab, risankizumab, guselkumab, tildrakizumab, secukinumab, ixekizumab, brodalumab, bimekizumab, certolizumab, golimumab, infliximab, adalimumab, etanercept, abatacept, belatacept, tocilizumab, sarilumab, anakinra, canakinumab, rilonacept, gevokizumab, tofacitinib, baricitinib, upadacitinib, filgotinib, peficitinib, ruxolitinib, fedratinib, pacritinib, momelotinib, acalabrutinib, zanubrutinib, ibrutinib, idelalisib, duvelisib, umbralisib, venetoclax, navitoclax, lisocabtagene maraleucel, axicabtagene ciloleucel, tisagenlecleucel, brexucabtagene autoleucel, idecabtagene vicleucel, ciltacabtagene autoleucel, talquetamab, teclistamab, elranatamab, cevostamab, linvoseltamab, epcoritamab, glofitamab, odronextamab, mosunetuzumab, blinatumomab, inotuzumab ozogamicina, gemtuzumab ozogamicina, polatuzumab vedotina, enfortumab vedotina, sacituzumab govitecan, trastuzumab deruxtecan, trastuzumab emtansina, trastuzumab, pertuzumab, margetuximab, ado-trastuzumab emtansina, fam-trastuzumab deruxtecan, disitamab vedotina, zolbetuximab, bevacizumab, ramucirumab, aflibercept, ziv-aflibercept, ranibizumab, brolucizumab, faricimab, pegaptanib, nintedanib, pirfenidona, sildenafilo, tadalafilo, vardenafilo, avanafilo, riociguat, macitentan, bosentan, ambrisentan, selexipag, treprostinil, iloprost, epoprostenol, beraprost, alprostadil, prostaglandina E1, misoprostol, dinoprostona, oxitocina, carbetocina, ergometrina, metilergometrina, cabergolina, bromocriptina, quinagolida, pergolida, lisuride, metergolina, ciproheptadina, pizotifeno, ketanserina, prazosina, doxazosina, terazosina, alfuzosina, tamsulosina, silodosina, naftopidilo, urapidilo, fenoxibenzamina, fentolamina, yohimbina, mirabegron, vibegron, solifenacina, darifenacina, fesoterodina, tolterodina, oxibutinina, trospio, propiverina, imidafenacina, cistoscopia, ureteroscopia, nefroscopia, litotricia, nefrolitotomía, pielolitotomía, ureterolitotomía, cistolitotomía, prostatectomía, resección transuretral, enucleación, vaporización, láser, holmio, tulio, potasio titanil fosfato, diatermia, electrocoagulación, argón plasma, crioterapia, braquiterapia, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, hormonoterapia, cirugía robótica, da Vinci, SP, Xi, X, laparoscopia, laparotomía, incisión, sutura, grapadora, endograpadora, trocar, insuflador, electrobisturí, bipolar, monopolar, ligasure, harmonic, ultracision, clip, hemostático, esponja, gelfoam, surgicel, tachosil, floseal, evicel, cera ósea, hueso, injerto, autoinjerto, aloinjerto, xenoinjerto, sintético, malla, prótesis, implante, tornillo, placa, clavo, alambre, cerclaje, fijador externo, yeso, férula, vendaje, inmovilización, reducción, luxación, fractura, esguince, contusión, herida, laceración, quemadura, congelación, hipotermia, hipertermia, golpe de calor, deshidratación, hiponatremia, hipernatremia, hipopotasemia, hiperpotasemia, hipocalcemia, hipercalcemia, hipomagnesemia, hipermagnesemia, hipofosfatemia, hiperfosfatemia, acidosis, alcalosis, hipoxia, hipercapnia, hipocapnia, shock, sepsis, choque séptico, choque hipovolémico, choque cardiogénico, choque obstructivo, choque distributivo, choque neurogénico, choque anafiláctico, choque hemorrágico, choque traumático, choque quirúrgico, choque obstétrico, choque pediátrico, choque neonatal, choque geriátrico, choque refractario, choque vasopléjico, choque mixto, choque de causa desconocida, choque de causa conocida, choque de causa mixta, choque de causa múltiple, choque de causa única, choque de causa primaria, choque de causa secundaria, choque de causa terciaria, choque de causa cuaternaria, choque de causa quinaria, choque de causa senaria, choque de causa septenaria, choque de causa octonaria, choque de causa novenaria, choque de causa denaria, choque de causa undenaria, choque de causa duodenaria, choque de causa tridenaria, choque de causa tetradenaria, choque de causa pentadenaria, choque de causa hexadenaria, choque de causa heptadenaria, choque de causa octodenaria, choque de causa novendenaria, choque de causa icosaria, choque de causa icosiprimaria, choque de causa icosidenaria, choque de causa icositridenaria, choque de causa icositetradenaria, choque de causa icosipentadenaria, choque de causa icosihexadenaria, choque de causa icosiheptadenaria, choque de causa icosioctodenaria, choque de causa icosinovendenaria, choque de causa triacontaria, choque de causa triacontaprimaria, choque de causa triacontadenaria, choque de causa triacontatridenaria, choque de causa triacontatetradenaria, choque de causa triacontapentadenaria, choque de causa triacontahexadenaria, choque de causa triacontaheptadenaria, choque de causa triacontaoctodenaria, choque de causa triacontanovendenaria, choque de causa tetracontaria, choque de causa tetracontaprimaria, choque de causa tetracontadenaria, choque de causa tetracontatridenaria, choque de causa tetracontatetradenaria, choque de causa tetracontapentadenaria, choque de causa tetracontahexadenaria, choque de causa tetracontaheptadenaria, choque de causa tetracontaoctodenaria, choque de causa tetracontanovendenaria, choque de causa pentacontaria, choque de causa pentacontaprimaria, choque de causa pentacontadenaria, choque de causa pentacontatridenaria, choque de causa pentacontatetradenaria, choque de causa pentacontapentadenaria, choque de causa pentacontahexadenaria, choque de causa pentacontaheptadenaria, choque de causa pentacontaoctodenaria, choque de causa pentacontanovendenaria, choque de causa hexacontaria, choque de causa hexacontaprimaria, choque de causa hexacontadenaria, choque de causa hexacontatridenaria, choque de causa hexacontatetradenaria, choque de causa hexacontapentadenaria, choque de causa hexacontahexadenaria, choque de causa hexacontaheptadenaria, choque de causa hexacontaoctodenaria, choque de causa hexacontanovendenaria, choque de causa heptacontaria, choque de causa heptacontaprimaria, choque de causa heptacontadenaria, choque de causa heptacontatridenaria, choque de causa heptacontatetradenaria, choque de causa heptacontapentadenaria, choque de causa heptacontahexadenaria, choque de causa heptacontaheptadenaria, choque de causa heptacontaoctodenaria, choque de causa heptacontanovendenaria, choque de causa octacontaria, choque de causa octacontaprimaria, choque de causa octacontadenaria, choque de causa octacontatridenaria, choque de causa octacontatetradenaria, choque de causa octacontapentadenaria, choque de causa octacontahexadenaria, choque de causa octacontaheptadenaria, choque de causa octacontaoctodenaria, choque de causa octacontanovendenaria, choque de causa nonagintaria, choque de causa nonagintaprimaria, choque de causa nonagintadenaria, choque de causa nonagintatridenaria, choque de causa nonagintatetradenaria, choque de causa nonagintapentadenaria, choque de causa nonagintahexadenaria, choque de causa nonagintaheptadenaria, choque de causa nonagintaoctodenaria, choque de causa nonagintanovendenaria, choque de causa centenaria.

Fecha de Ingreso/Hora: 30/04/2026 9:32:15 a. m.

Acudiente/Autoridad: ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA - DATIS

Atendido por: ROLANDO GOMEZ SARMIENTO

EVOLUCIONES

Atendido con respecto de Hospitalización con ventilación mecánica invasiva por neumonía viral no especificada. Paciente en estado crítico, con compromiso respiratorio severo que requiere soporte ventilatorio mecánico invasivo. Se explica a familiares el pronóstico reservado y la necesidad de continuar manejo en UCI.

Hoy se realiza valoración clínica completa, se revisan paraclínicos y se ajusta manejo antibiótico y ventilatorio según evolución. Paciente sedoanalgesiado, con buena tolerancia a la ventilación mecánica, sin signos de asincronía significativa.

2. Plan terapéutico y objetivos a corto plazo: Mantener sedación profunda con propofol y fentanilo en infusión continua, ajustando dosis según escala de sedación RASS objetivo -4 a -5. Mantener bloqueo neuromuscular con cisatracurio en infusión continua. Mantener parámetros ventilatorios protectores: volumen tidal 6 ml/kg de peso predicho, presión meseta menor de 30 cmH2O, PEEP según tabla de ARDSnet. Mantener posición semiprona 16 horas al día. Control gasométrico cada 6 horas y ajustar según resultados. Mantener hemodinamia estable con soporte vasopresor mínimo necesario.

3. Descripción general del caso clínico: Paciente masculino de 30 años, con antecedente de trauma craneoencefálico severo por accidente de tránsito, ingresa a UCI en estado crítico, con compromiso respiratorio severo que requiere soporte ventilatorio mecánico invasivo. Se explica a familiares el pronóstico reservado y la necesidad de continuar manejo en UCI.

4. Tratamientos farmacológicos:
4.1 Ingresa con: Propofol, fentanilo, cisatracurio, ceftriaxona, vancomicina, meropenem, norepinefrina, midazolam, dexmedetomidina, insulina regular, enoxaparina, omeprazol, paracetamol, metoclopramida, ondansetron, lactulosa, salbutamol, bromuro de ipratropio, budesonida, amlodipino, losartán, metformina, glibenclamida, levotiroxina, sertralina, haloperidol, tramadol, ketorolaco, dipirona, diclofenaco, naproxeno, celecoxib, etoricoxib, meloxicam, piroxicam, indometacina, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, warfarina, rivaroxabán, apixabán, dabigatrán, heparina sódica, heparina de bajo peso molecular, nadroparina, tinzaparina, bemiparina, fondaparinux, protamina, vitamina K, ácido tranexámico, aminocaproico, desmopresina, factor VIII, factor IX, concentrado de complejo protrombínico, plasma fresco congelado, crioprecipitados, plaquetas, eritropoyetina, darbepoetina, hierro sacarato, hierro dextrano, ácido fólico, cianocobalamina, calcio gluconato, magnesio sulfato, potasio cloruro, fosfato monopotásico, fosfato dipotásico, sodio bicarbonato, sodio cloruro, dextrosa, manitol, furosemida, espironolactona, hidroclorotiazida, clortalidona, indapamida, torasemida, bumetanida, acetazolamida, sevoflurano, isoflurano, desflurano, óxido nitroso, rocuronio, vecuronio, pancuronio, succinilcolina, atracurio, neostigmina, sugammadex, flumazenil, naloxona, naltrexona, bupropión, varenicline, nicotina, metadona, buprenorfina, clonidina, lofexidina, lorazepam, diazepam, clonazepam, alprazolam, midazolam, zolpidem, zopiclona, eszopiclona, ramelteón, melatonina, pregabalina, gabapentina, carbamazepina, oxcarbazepina, lamotrigina, levetiracetam, valproato, fenitoína, fosfenitoína, fenobarbital, primidona, topiramato, zonisamida, lacosamida, brivaracetam, perampanel, rufinamida, clobazam, vigabatrina, tiagabina, felbamato, ácido valproico, divalproex, litio, olanzapina, quetiapina, risperidona, paliperidona, aripiprazol, ziprasidona, clozapina, haloperidol, levomepromazina, clorpromazina, tioridazina, pimozida, sulpirida, amisulprida, lurasidona, cariprazina, brexpiprazol, lumateperona, fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram, escitalopram, fluvoxamina, venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina, milnacipran, levomilnacipran, mirtazapina, trazodona, nefazodona, vortioxetina, vilazodona, bupropión, reboxetina, atomoxetina, viloxazina, tianeptina, agomelatina, moclobemida, selegilina, rasagilina, safinamida, tolcapona, entacapona, opicapona, levodopa, carbidopa, benserazida, pramipexol, ropinirol, rotigotina, apomorfina, amantadina, rasagilina, selegilina, trihexifenidilo, biperideno, benzatropina, procíclidina, metixeno, orfenadrina, difenhidramina, hidroxizina, cetirizina, levocetirizina, loratadina, desloratadina, fexofenadina, bilastina, rupatadina, ebastina, mizolastina, azelastina, olopatadina, ketotifeno, cromoglicato, nedocromil, montelukast, zafirlukast, pranlukast, omalizumab, mepolizumab, reslizumab, benralizumab, dupilumab, tezepelumab, tralokinumab, lebrikizumab, nemolizumab, abrilumab, etrolizumab, vedolizumab, natalizumab, ustekinumab, risankizumab, guselkumab, tildrakizumab, secukinumab, ixekizumab, brodalumab, bimekizumab, certolizumab, golimumab, infliximab, adalimumab, etanercept, abatacept, belatacept, tocilizumab, sarilumab, anakinra, canakinumab, rilonacept, gevokizumab, tofacitinib, baricitinib, upadacitinib, filgotinib, peficitinib, ruxolitinib, fedratinib, pacritinib, momelotinib, acalabrutinib, zanubrutinib, ibrutinib, idelalisib, duvelisib, umbralisib, venetoclax, navitoclax, lisocabtagene maraleucel, axicabtagene ciloleucel, tisagenlecleucel, brexucabtagene autoleucel, idecabtagene vicleucel, ciltacabtagene autoleucel, talquetamab, teclistamab, elranatamab, cevostamab, linvoseltamab, epcoritamab, glofitamab, odronextamab, mosunetuzumab, blinatumomab, inotuzumab ozogamicina, gemtuzumab ozogamicina, polatuzumab vedotina, enfortumab vedotina, sacituzumab govitecan, trastuzumab deruxtecan, trastuzumab emtansina, trastuzumab, pertuzumab, margetuximab, ado-trastuzumab emtansina, fam-trastuzumab deruxtecan, disitamab vedotina, zolbetuximab, bevacizumab, ramucirumab, aflibercept, ziv-aflibercept, ranibizumab, brolucizumab, faricimab, pegaptanib, nintedanib, pirfenidona, sildenafilo, tadalafilo, vardenafilo, avanafilo, riociguat, macitentan, bosentan, ambrisentan, selexipag, treprostinil, iloprost, epoprostenol, beraprost, alprostadil, prostaglandina E1, misoprostol, dinoprostona, oxitocina, carbetocina, ergometrina, metilergometrina, cabergolina, bromocriptina, quinagolida, pergolida, lisuride, metergolina, ciproheptadina, pizotifeno, ketanserina, prazosina, doxazosina, terazosina, alfuzosina, tamsulosina, silodosina, naftopidilo, urapidilo, fenoxibenzamina, fentolamina, yohimbina, mirabegron, vibegron, solifenacina, darifenacina, fesoterodina, tolterodina, oxibutinina, trospio, propiverina, imidafenacina, cistoscopia, ureteroscopia, nefroscopia, litotricia, nefrolitotomía, pielolitotomía, ureterolitotomía, cistolitotomía, prostatectomía, resección transuretral, enucleación, vaporización, láser, holmio, tulio, potasio titanil fosfato, diatermia, electrocoagulación, argón plasma, crioterapia, braquiterapia, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, hormonoterapia, cirugía robótica, da Vinci, SP, Xi, X, laparoscopia, laparotomía, incisión, sutura, grapadora, endograpadora, trocar, insuflador, electrobisturí, bipolar, monopolar, ligasure, harmonic, ultracision, clip, hemostático, esponja, gelfoam, surgicel, tachosil, floseal, evicel, cera ósea, hueso, injerto, autoinjerto, aloinjerto, xenoinjerto, sintético, malla, prótesis, implante, tornillo, placa, clavo, alambre, cerclaje, fijador externo, yeso, férula, vendaje, inmovilización, reducción, luxación, fractura, esguince, contusión, herida, laceración, quemadura, congelación, hipotermia, hipertermia, golpe de calor, deshidratación, hiponatremia, hipernatremia, hipopotasemia, hiperpotasemia, hipocalcemia, hipercalcemia, hipomagnesemia, hipermagnesemia, hipofosfatemia, hiperfosfatemia, acidosis, alcalosis, hipoxia, hipercapnia, hipocapnia, shock, sepsis, choque séptico, choque hipovolémico, choque cardiogénico, choque obstructivo, choque distributivo, choque neurogénico, choque anafiláctico, choque hemorrágico, choque traumático, choque quirúrgico, choque obstétrico, choque pediátrico, choque neonatal, choque geriátrico, choque refractario, choque vasopléjico, choque mixto, choque de causa desconocida, choque de causa conocida, choque de causa mixta, choque de causa múltiple, choque de causa única, choque de causa primaria, choque de causa secundaria, choque de causa terciaria, choque de causa cuaternaria, choque de causa quinaria, choque de causa senaria, choque de causa septenaria, choque de causa octonaria, choque de causa novenaria, choque de causa denaria, choque de causa undenaria, choque de causa duodenaria, choque de causa tridenaria, choque de causa tetradenaria, choque de causa pentadenaria, choque de causa hexadenaria, choque de causa heptadenaria, choque de causa octodenaria, choque de causa novendenaria, choque de causa icosaria, choque de causa icosiprimaria, choque de causa icosidenaria, choque de causa icositridenaria, choque de causa icositetradenaria, choque de causa icosipentadenaria, choque de causa icosihexadenaria, choque de causa icosiheptadenaria, choque de causa icosioctodenaria, choque de causa icosinovendenaria, choque de causa triacontaria, choque de causa triacontaprimaria, choque de causa triacontadenaria, choque de causa triacontatridenaria, choque de causa triacontatetradenaria, choque de causa triacontapentadenaria, choque de causa triacontahexadenaria, choque de causa triacontaheptadenaria, choque de causa triacontaoctodenaria, choque de causa triacontanovendenaria, choque de causa tetracontaria, choque de causa tetracontaprimaria, choque de causa tetracontadenaria, choque de causa tetracontatridenaria, choque de causa tetracontatetradenaria, choque de causa tetracontapentadenaria, choque de causa tetracontahexadenaria, choque de causa tetracontaheptadenaria, choque de causa tetracontaoctodenaria, choque de causa tetracontanovendenaria, choque de causa pentacontaria, choque de causa pentacontaprimaria, choque de causa pentacontadenaria, choque de causa pentacontatridenaria, choque de causa pentacontatetradenaria, choque de causa pentacontapentadenaria, choque de causa pentacontahexadenaria, choque de causa pentacontaheptadenaria, choque de causa pentacontaoctodenaria, choque de causa pentacontanovendenaria, choque de causa hexacontaria, choque de causa hexacontaprimaria, choque de causa hexacontadenaria, choque de causa hexacontatridenaria, choque de causa hexacontatetradenaria, choque de causa hexacontapentadenaria, choque de causa hexacontahexadenaria, choque de causa hexacontaheptadenaria, choque de causa hexacontaoctodenaria, choque de causa hexacontanovendenaria, choque de causa heptacontaria, choque de causa heptacontaprimaria, choque de causa heptacontadenaria, choque de causa heptacontatridenaria, choque de causa heptacontatetradenaria, choque de causa heptacontapentadenaria, choque de causa heptacontahexadenaria, choque de causa heptacontaheptadenaria, choque de causa heptacontaoctodenaria, choque de causa heptacontanovendenaria, choque de causa octacontaria, choque de causa octacontaprimaria, choque de causa octacontadenaria, choque de causa octacontatridenaria, choque de causa octacontatetradenaria, choque de causa octacontapentadenaria, choque de causa octacontahexadenaria, choque de causa octacontaheptadenaria, choque de causa octacontaoctodenaria, choque de causa octacontanovendenaria, choque de causa nonagintaria, choque de causa nonagintaprimaria, choque de causa nonagintadenaria, choque de causa nonagintatridenaria, choque de causa nonagintatetradenaria, choque de causa nonagintapentadenaria, choque de causa nonagintahexadenaria, choque de causa nonagintaheptadenaria, choque de causa nonagintaoctodenaria, choque de causa nonagintanovendenaria, choque de causa centenaria.

ASOCIACIÓN DE VIVIENDA Y DESARROLLO COMUNITARIO EL ARCA
Cerro de Albornoz, Cartagena de Indias D.T. y C.

CERTIFICADO DE RESIDENCIA Y VECINDAD No. 001-2026*

La suscrita *BLANCA ROSA MESA MORALES*, identificada con Cédula de Ciudadanía No. *30.840.316* de Cartagena, en calidad de *Secretaria de la JUNTA DE VIVIENDA DEL SECTOR EL ARCA*,

HACE CONSTAR:*

Que conocemos personalmente al señor *ADONI GOMES SARMIENTO*, mayor de edad, de aproximadamente *30 años*, de *nacionalidad colombiana*, nacido en el departamento de *Sucre*, quien *actualmente NO cuenta con documento de identidad* por encontrarse en situación de *N.N. (No Identificado)* en proceso de trámite ante la Registraduría Nacional.*CERTIFICAMOS* que el señor *ADONI GOMES SARMIENTO* *RESIDE* de manera permanente, pública y pacífica desde hace tres años (3) y cuatro (4) meses en el inmueble ubicado en:

SECTOR EL ARCA - BRISAS DE LIBERTAD* MZ C, LT41* Cerro de Albornoz, Cartagena

La presente constáncia se expide a solicitud del interesado en Cartagena de Indias, a los *28 días del mes de abril del año 2026*

Esta certificacion da fe de su domicilio y vecindad en el sector.

Se firma y se sella para constancia.

Atentamente,

BLANCA ROSA MESA MORALES

C.C. 30.840.316

Secretaria - Junta de Vivienda El Arca

*Tel: 3133613390

REVISION PERIODICA | CARTERA | CONSUMO DE GAS

INFORMACION TA...

CARGO VARIABLE

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

PAGO VENCIDO

	94,577	108,548	2,178,018

6% E.A.



TANQUEAR Y GANAR ES POSIBLE

Conviértete a Gas Natural Vehicular y obtén:

Hasta 60% DE DESCUENTO

Nacional | Surtigas

Cupón	Nº DE CONTRATO	Meses de Deuda
[illegible]	330559	14

1.013.763

Número de Cupón	Nº DE CONTRATO	Meses de Deuda
0278080477	330559	14


CEDULA DE IDENTIDAD
V 26.388.484
M
GARVETT MARTINEZ
VERUZCA PAOLA
01-02-95 SOLTERA
28-02-2018
VENEZOLANO

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) Florixa Josefina Serrada Lopez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA Nº 22 300 722 **de** Venezuela

DIRECCIÓN: Olaya St Central K06 # 035 039

TELÉFONO FIJO _____ **TELÉFONO CELULAR** 3002189144

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Stiven Gregorio Cauro Lopez

EDAD: 29 AÑOS

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: No natural

ACTA DE DEFUNCIÓN Nº 26041320107915

FECHA DD 2 **MM** Mayo **AA** 2026 **HORA** 11 AM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Florida Serrada 22.300.722

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

2604132010791 5

La información consignada en este documento, es de carácter privado y está protegido por el derecho fundamental de habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparado en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines específicos de interés.

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	2026-04-27	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Documento Extranjero	24943665

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAURO	LOPEZ	SIMON	GREGORIO

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	73142104

APELLIDOS Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREIRA	LORA	JORIS	CARLOS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	285713901

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
2026-04-28	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-04-28 11:39

Código verificación: C49D-7163-3F92-2852

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

Departamento BOLÍVAR Municipio CARTAGENA **30/04/2026** Hora:

1.- Código único de la investigación

1	3	0	0	1	6	0	0	1	1	2	9	2	0	2	6	0	3	7	0	2
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 FLORIXA **JOSEFINA SERRADA LOPEZ, identificada con cédula 22.300.722 de** Venezuela **y permiso por protección temporal N° 1.267.442 expedido por MIGRACION,** el cadáver de quien en vida respondía al nombre **STIVEN GREGORIO CAURO LOPEZ, identificado con cédula N° 24.943.605 de Venezuela.** 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 José Antonio de Sucre, Estado Portuguesa, municipio Turén,Venezuela, correo: florixajosefinaserrada@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	3	3	
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


C I A DE
V 2
MM527
n Dugarte
Director
APELLIDOS CAURO LOPEZ
STIVEN GREGORIO
17 08-96 SOLTERO
29-06-16
VENEZOLANO

JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL
Barrio Olaya Herrera Sector Norte Y Playas de La virgen (Central)
Personería Jurídica 2991 del 14 de Octubre de 1963

Cartagena de Indias D.T. Y C. 30 de abril del 2026

EL SUSCRITO PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL DE OLAYA HERRERA – SECTOR CENTRAL

C E R T I F I C A:

Que el señor STIVEN CAURO **GREGORIO LÓPEZ** , identificado con cedula venezolana No. 24943605, vecino del Barrio Olaya Herrera Sector Central donde vive de forma ininterrumpida en su domicilio en el Barrio Olaya Herrera sector central calle concepción 35-53 desde hace aproximadamente un (1) año.

Este certificado se expide a solicitud de interesado y solo se debe utilizar para el fin señalado, exonerando 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.

Para constancia se firma en la ciudad de Cartagena a los (30) días del mes de abril de 2026.

Atentamente,

TANIA NARVAEZ VEGA
CC. #. 30.898.476 de Cartagena
CEL. 3045277210
Presidente de la JAC Olaya Central

Llame al 164
01 8000 910 164
Desde fijo o celular
24 HORAS

No. de contrato: 296238

DE MEZA ANA

FECHA DE VENCIMIENTO 29/04/2026

SUSPENSIÓN A PARTIR DE 30/ABR/2026

CONCEPTOS FACTURADOS

GAS Y SUBSIDIOS INTERESES		BRILLA		OTROS CONCEPTOS		MESES ANTERIORES		TOTAL A PAGAR
$120,871	+	$0	+	$0	+	$0	=	$120,871

PAGA AQUÍ

ITEM	CONCEPTO	VALOR FACTURADO	VALOR A PAGAR	SALDO	CUOTAS PENDIENTES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MEDIDA
1	0011 CONSUMO DE GAS NATURAL	114,760	114,760	0		Unidad	1.00
2	0191 VAT FINANCIACIÓN SUBSIDIO DIST-	7,661	7,661	0		Unidad	1.00
3	0197 IVA	151	151	0		Unidad	1.00
4	0198 CORRECCIÓN AL CONSUMO		-32,950	0		Unidad	1.00
5	0199 INTERESES FINANCIACIÓN SUBSIDIO CARGO CO	6,950	6,950	0		Unidad	1.00
6	0202 INTERESES FINANCIACIÓN CONSUMO (INTER)	1,748	1,748	0		Unidad	1.00
7	0203 INTERESES FINANCIACIÓN OTROS	795	795	0		Unidad	1.00
8	0207 IVA CARGA CONSUMO INTERNA	30	30	0		Unidad	1.00
9	0755 INTERÉS FINANC. RED INTERNA	957	957	0		Unidad	1.00
10	0972 INTERES FINANCIACION RES 04	778	778	0		Unidad	1.00
11	FINANCIACIÓN CUOTA DEUDA MES 10454	0	1,200	31,204	16 de 72	Unidad	1.00
12	FINANCIACIÓN CUOTA DEUDA MES 10454	0	24,000	809,400	36 de 72	Unidad	1.00
13	FINANCIACIÓN CUOTA DEUDA MES 10454	0	1	0	60 de 72	Unidad	1.00
13	TOTAL	127,470	120,871	823,706	TOTAL DE DEUDA		744,577
					TOTAL CARGO		127,044

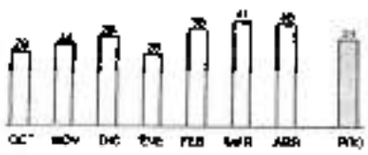
FACTURA PRÓXIMA A VENCER

1 MES

Tu Revisión Periódica
Plazo máximo: 31/MAR/2026
Fecha de suspensión: 30/ABR/2026

CONSUMO DE GAS (M3)

[+] Consumo (M3):	40
[+] Consumo descargado:	0
[=] Consumo facturado (M3):	40
Causa no lectura:	



[+] Lectura Fecha actual:	3394	07/04/2026
[-] Lectura Fecha anterior:	3353	06/03/2026
[=] Consumo (M3):		40
[+] Factor de corrección:		1.0195
[=] Consumo facturado (M3):		40
[+] Días de facturación:		29
[=] Consumo diario facturado (M3 por día):		1.37

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

Brilla

No entrega dinero en efectivo por tu cupo o en productos

CUPO DISPONIBLE
$ 0

Día de Pedido:	MIÉ 02 DIC 25
Día de Entrega:	JUEVES 04 DIC 25
Barrio:	OLAYA HERRERA (CENTRAL) | CARTAGENA |
Medidor:	YA07008452M
Estado:	CONEXION
Uso:	RESIDENCIAL
Estrato:	ESTRATO 1
Mes facturado:	ABR2026
Fecha de pago oportuno:	29/ABR/2026
Tipo de financiación:	EFECTIVO

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA
NIR: STG0008[illegible]

Fecha y hora de expedición:
2026-04-16 02:17:07-05:00

Fecha y hora de validación DIAN:
2026-04-16 02:17:07-05:00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otros

Prefijo de factura: 2129865274

CUFE:
5d9811f82f850
2a1a4f53d0178
3b6c34e1823
9f9fe1559b45
ce40ba902ad
613ce6fd2e49
39b03176da71
a9f8-0

QR DIAN

CARGO FIJO $3,000 | Subsidio $2,706.96 | Consumo $120,871

Gas $120	Gas $120	Vr $272	Cu $2.9	Interés
Otros	Cargo adicional	Cuota $2,700.00		Saldo anterior
Subsidio $2,706.96	Otros $3,000			Descripción adicional

0408258745	296238	1	120,871	


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
V 22.369.722
GERMAGA LOPEZ
FLORIXA JOSEFINA
SOLTERA
01/06/2016
VENEZOLANO

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) Sonis Blanco Perez

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 9.203.512 **de** Villanueva

DIRECCIÓN: Vereda el zapatero km 4 C31

TELÉFONO FIJO _____ **TELÉFONO CELULAR** 323 3596771

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Disney Blanco Perez

EDAD: 46 Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2605162011258 7

FECHA DD 3 **MM** Mayo **AA** 2026 **HORA** 6: pm.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO Sonis Blanco Perez
Cel: 323-3596771
CC# 9.203.512

SECRETARIA DE PARTCIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26051620112587

La información contenida en este certificado se puede verificar ingresando al sitio web habilitado por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal efecto, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012. Para su uso, el usuario debe ingresar el código de verificación y el número de identificación del fallecido, según corresponda.

I. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

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

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION Hora - Minutos
No fetal	2026-05-03	11:45:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACION DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	45525361

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BLANCO	PEREZ	DISNEY	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica	¿A qué 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	35198987

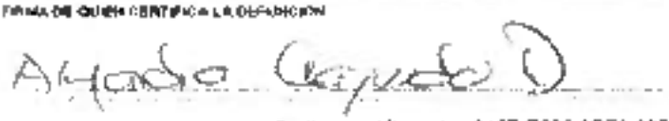
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CAYCEDO	DUQUE	ALEJANDRA	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	35198987

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
2026-05-03	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de expedición: 2026-05-03 12:17

Código verificación: 945F-E595-0EE3-0275

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 45.525.361

Apellidos
BLANCO PEREZ

Nombres
DISNEY



Nacionalidad
COL

Estatura
1.59

Sexo
F

Fecha de nacimiento
11 DIC 1979

G.S
B+

Lugar de nacimiento
CARTAGENA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedicion
07 MAYO 1999, CARTAGENA

Firma

Fecha de expiracion
11 NOV 2035

Powered by CamScanner

REGISTRADOR NACIONAL
Hernan Penagos Giraldo

ICCOL0840491512050O1<<<<<<<<<<<
7912115F3511118COL45525361<<<3
BLANCO<PEREZ<<DISNEY<<<<<<<<<<

Sisbén

Fecha de consulta: 03/05/2024

Ficha: 13001017553900000059

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DISNEY

Apellidos: BLANCO PEREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 45525361

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/08/2023

Última actualización ciudadano: 19/02/2024

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 21 No 39 - 148 Barrio Camino del Medio

Teléfono: 3243476455

Correo Electrónico: sisben@cartagena.gov.co

Temas a tratar en la atención (Los usuarios se deben acercar con los siguientes casos):

1. Para validación de información en línea, cuando aplique (Ver)
2. Cuando desde nuevas información, reportada por Registro Civil, no aparece dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha de actualización de la encuesta.

Para actualizar la(las) siguiente(s) información de las siguientes personas:

- DANE - Dirección para encuestas por visita
- Información de Contacto - Medios de Información
- CELEC - Celular Compartido para la Encuesta de Satisfacción
- CELTIT

...TO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO
... DE CARTAGENA S.A. E.S.P, NIT 800.252.386-4
...ción Chambacú, pipo 2 - Cra. 10B No. 26-78
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6543337

ULTIMO DIA DE PAGO SIN RECARGO
27-03-2026

POLIZA
843226

AGUAS DE CARTAGENA

Factura de Venta: 0001202SA1007885820

Periodo: Mar-2026 | Fecha de Generación: 2026-03-19 13:27:21

Nombre: INGRID BLANCO PEREZ
Dirección: KVIA VEREDA ZAPATERO KM 4+1,91 VEREDA ZAPATERO
Ref. Catastral: 13001250000000010031500000001

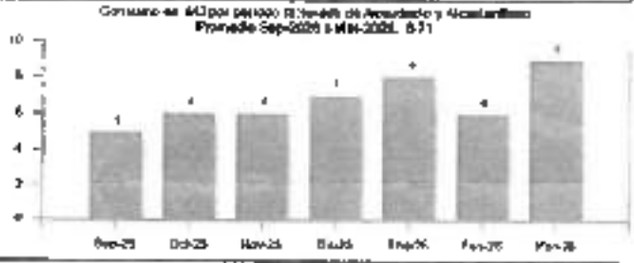
Número de medidor	Diámetro	Estado medidor
H22VA477736	15 mm	Normal
Lectura anterior	**Lectura actual**	**Consumo mes**
204	213	9
Fecha lectura anterior	**Fecha lectura actual**	**Real / Estimada**
18-02-26	19-03-26	Real

Observaciones

Clasificación	Estrato
RESIDENCIAL ESTRATO 1	1 - BAJO BAJO

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	C.F	Cons.	C.F.	Cons.	
TARIFA 11	-46,67%	-46,57%			1

Consumo en M3 por periodo (Incluido Acueducto y Alcantarillado)
Promedio Sep-2025 a Mar-2026: 6,71



Suspensión a partir de: 28/03/2026
Tasa de Uso 13,15 ($/M3) Tasa Retributiva 24,73 ($/M3)

Conceptos de Consumo	M3	Precio	Totalidad
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.619
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Básico 0 a 16 M3 (Trf. - 11)	9	3.167,00	28.503
Subsidio			-21.058
SUBTOTAL			**24.064**

SALDO MORA 0

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

TOTAL A PAGAR 24.064

CUDE: 7bb20c7e2462ada98c584497a6b4fa07dbdbdc876e8ee8de06af5ee983da86eb32065c4d800a7ba8200dcaa9ec4297c - Fecha de Expedición: 2026-03-19 15:35:09
Somos Grandes Contribuyentes según Res. 000030 de 27-Dic-2024. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 0517 de 29-Sep-2007. Somos Autorretenedores en ICA según Res. 000 de 2245 de 1997 - Decreto 1136 del 30 de agosto de 2024. Vigilado Superservicios. SSPD No. Usuario de registro 1-1500-000014. Esta factura prueba medios ejecutivos conforme a las normas vigentes (Decreto 2641) y concordantes. La reconexión del servicio no subsidiado es causal de cobro y reposición del contador (Decreto 302 de 2000, Cap IV, Artículo 28 y 29.0)

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

Pólizo 843226 | Mes M: 19-03-2026 | Total: 0

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

Póliza: 843226 | Periodo: Mar-2026
Factura: 0001202SA1007885820 | Total: 24.064

CLAVE DE PAGO: 0000025363544

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CARVAJAL S.A. NIT 890900532-6 FACTURA ELECTRÓNICA TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN S.A.S. NIT 900.361.825 Autorizado DI

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.203.512**

BLANCO PEREZ

APELLIDOS

SONIS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1977**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

30-SEP-1996 VILLANUEVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0509400-00379261-M-0009203512-20120529 0030069395A 1 37247188

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

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

SEÑOR
ADMINISTRADOR FUNERARIA: El Santo Cristo
CIUDAD Ataquez

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

AL SEÑOR (A) Idwar Lendis Hernandez Arango

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1.026.271.297 Bogotá DC.

DIRECCIÓN: San Pedro Mártir K69B.C-11 45

TELÉFONO FIJO _____ TELÉFONO CELULAR 3004273112

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA: Robinson Hernandez Ramirez

EDAD: 59 - Años

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN N° 2605712 0113387

FECHA DD 4 MM Mayo AA 2026 HORA 5: PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO: Idwar Hernandez A. 1026271297

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26057120113387

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, deberá hacerse en cumplimiento de la garantía de confidencialidad y para los fines exclusivamente 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	

SEXO DEL FALLECIDO	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
Masculino	2026-05-04	10:30:00

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	73136051

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (AL COMO APARECEN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	RAMIREZ	ROBINSON	

MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, RITOS O PRÁCTICAS DE ETNIA, 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	1047375570

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FRIAS	SALAZAR	ALVARO	ALFONSO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047375570

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA EN QUE EXPIDIÓ EL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-05-04	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-05-04 08:30:41

Código verificación: 6B26-4B94-2AF9-6D3F



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1966
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-JUN-1987 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 0500100-0020035-M-0073136951-20091120 0010437230A 1 6030025306

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.136.951
HERNANDEZ RAMIREZ

APELLIDOS
ROBINSON

NOMBRES

Robinson HERNANDEZ R.

FIRMA



Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	06/05/2026
Ficha:	1300106355700000680

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROBINSON

Apellidos: HERNANDEZ RAMIREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 73136951

Municipio: Cartagena

Departamento: Bolivar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	13/06/2023
Última actualización ciudadano	13/06/2023
Última actualización vía registros administrativos:	

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

Contacto Oficina SISBEN

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


Surtigas
Llame al 164
01 8000 910 164
No. de contrato:
357940
FECHA DE VENCIMIENTO
PAGO INMEDIATO
SUSPENSIÓN A PARTIR DE
PAGO INMEDIATO
YESICA RAMIREZ AGUILAR
CONCEPTOS FACTURADOS
BAS Y SERVICIOS INHERENTES
BRILLA
OTROS CONCEPTOS
MESES ANTERIORES
TOTAL A PAGAR
$45,227
$17,590
$0
35,180
$97,997
PAGA AQUÍ
FACTURA VENCIDA
3 Meses
Tu Revisión Periódica
Al día
207.119
76,559
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
$ 12,950,000
FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE VENTA Nº
CUFE
SAN PEDRO MARTIR (CARTAGENA)
CONEXION
RESIDENCIAL
ESTRATO 1



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1990
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-DIC-2008 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-0509700-00275531-M-1026271297-20110103 0028417305A 1 34692104

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.271.297
HERNANDEZ ARANGO
APELLIDOS
IDWAR LENDIS
NOMBRES

Idwar Hernandez
FIRMA



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 Algeciras

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

AL SEÑOR (A) Katia Yoliett Benitez Julio

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA Nº 1.011.686.080 de Neiva

DIRECCIÓN: Palestina c 64B 19B 52

TELÉFONO FIJO 3014413895 **TELÉFONO CELULAR** 310 618 7032

PARA DAR CRISTIANA SEPULTURA Hijo de Katia yoliett Benitez Julio

EDAD: 0 - Mes

MOTIVO DE FALLECIMIENTO: Natural

ACTA DE DEFUNCIÓN Nº 26048920097250

FECHA DD 04 **MM** Mayo **AA** 2026 **HORA** 2:18 PM.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO X Katia Yoliett Benitez
C.C. 1011 686 080

SECRETARIA DE PARTICIPACION Y DESARROLLO SOCIAL

REVISADO

Anexo: Documentación Requerida

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

Salud

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2604892009725O

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: Fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día): 2026-04-16

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): 10:06.00

SEXO DEL FALLECIDO: Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento | Número de documento

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: Natural

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O PARA EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO: Autoridad indígena tradicional | Autoridad indígena tradicional

II DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 7765537

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR
Primer apellido: RIVERO | Segundo apellido | Primer nombre: ALFONSO | Segundo nombre

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico

REGISTRO PROFESIONAL: 7523

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: BOLÍVAR | Municipio: CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2026-04-16

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Alfonso Rivero 7523

Código verificación: A478-0000-23E5-4E

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Información y Declaraciones

Fecha de validación: 2026-04-16 10:53

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 04/05/2026

Ficha: 13483417512800002324

A3

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: KATIA YULIETH

Apellidos: BENITEZ JULIO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1011586080

Municipio: Mahates

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/11/2021

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

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO
AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P. NIT. 800.252.396-4
Edificio Operativo, piso 2
Cra. 19B No. 25-75
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

ÚLTIMO DÍA DE PAGO SIN RECARGO

22-04-2026

Factura de Venta	00012026A1801030958	Periodo	Abr-2026	Fecha de Generación	2026-04-15 10:09:40	Ref. Catastral	

Nombre Abonado	ALFONSO MARRUGO SARMARTIN	Dirección	CRA 19B 52 PALESTINA

ASEO

CUENTE 554889

PACARIBE S.A. S E.S.P
NIT. 900.074.402-5
Barrio Los Alpes
Troncal 73 No 31I - 148
Cartagena de Indias - Colombia
TEL 605 6458400 Ext 401 - 6056420009

Frecuencia Barrido	Frecuencia Recolección	Aforo
3	3	70%

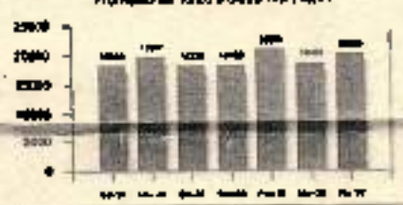
Clasificación	M3	Estrato	Tarifa
BAJO-BAJO		1	

OTROS COMPONENTES DE LA TARIFA

Descrip. otros componentes de la Tarifa	Valor
Valor Sub/Con	-48.208,49
V Ton G y Un x Sub	0,8031
V Ton L Ur x Subcr	0,0099
V Ton Rele Ap x Sub	0,0001
V Ton Ele Apro x Sub	0,0039
V Ton R No Ap x Sub	0,0054

Desglose de Conceptos	Total Mes
ASEO	
Aprovechamiento Resolución 720	750
Cargo Fijo Resolución 720	14.552
Cargo Variable Resolución 720	6.336
Ajuste a la Decena	0
SUBTOTAL	20.035

Consumo en $ por periodo facturado de Mes
Promedio de 10/25 a 04/26 : $9.118,71



TOTAL MES 20.035

COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS PACARIBE S.A. E.S.P

POLIZA 554889

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

AGUAS DE CARTAGENA S.A. E.S.P
NIT. 800.252.396-4
Edificio Operativo, piso 2
Cra. 19B No. 25-75
Cartagena de Indias - Colombia
Call Center 605 6943337

Número de medidor	Clase	Estado medidor
1519328	15 mm	Normal
Lectura anterior	Lectura actual	Consumo mes
1301	1304	3
Fecha lectura anterior	Fecha lectura actual	Real / Estimada
04-03-26	06-04-26	Real

Observaciones

Clase uso: RESIDENCIAL ESTRATO 1 | Estrato: 1 | Unidades: 1

Servicio	Acueducto		Alcantarillado		Unidades
	Cargo Fijo	Consumo	Cargo Fijo	Consumo	
TARIFA 11	-45,67%	-45,07%	-46,67%	-46,67%	

Suspensión a partir del 21/04/2026
Tasa de Uso 13,75 (SWO) Tasa de Alcantarillado 24,75 (SWO)

Desglose de Conceptos	M3	Precio	Total Mes
ACUEDUCTO CARGO FIJO			16.419
ACUEDUCTO CONSUMO			
Consumo Acued. Básico 0 a 10 M3 (Tar. 11)	3	3.167,00	9.501
Subsidio			-12.180
SUBTOTAL			13.740

TOTAL MES 13.740

COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS PACARIBE S.A. E.S.P

SALDO MORA 0

TOTAL A PAGAR 33.855

CUDS: 0164071785d6f1902a1d971215d2bb4f72ad1b74da4a0d18c75366eb065adc1...5a6 – Fecha de Expedición: 2026-04-15 13:39:26
Somos Autorretenedores según Res. 000009 de 27-Dic-2024. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 006 de 22-Ene-1997 - Somos Gran Contribuyentes según Res. 000009 de 27-Dic-2024. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 0017 del 25-Ene-2002. Somos Autorretenedores de ICA según Res. 006 de 22-Ene-1997 - Somos Gran Contribuyentes según Res. 000009 de 27-Dic-2024. Vigilado Superservicios. No. Línea de reclamos 1-800-1000-1. Usuario puede pedir copias cuando quiera a las oficinas. Agotar Decreto Civil y comercial. La reconexión del servicio no suspendido en casual de corte y restablecer del contrato (Decreto 302 de 2000. Cap IV. Artículo 28 y 33.3)

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

Pólizas 554889 Vence el 21-04-2026
Total 0

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

Póliza 554889 Periodo Abr-2026
Factura 00012026A1801030958 Total 33.855

CLAVE DE PAGO:

(415)7709998980148330(8020)000000554889(3900)0000033855

Favor no colocar sellos sobre el código de barras

CARRERA S.A. NIT. 890900946-4 FACTURA - SYNAPSE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN S.A.S. CIIU 6201 Res. DIAN 18764005625



CÉDULA DE CIUDADANÍA [redacted]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.011.686.080

BENITEZ JULIO

KATIA YULIETH

[redacted] [redacted]

COL 1.57 F

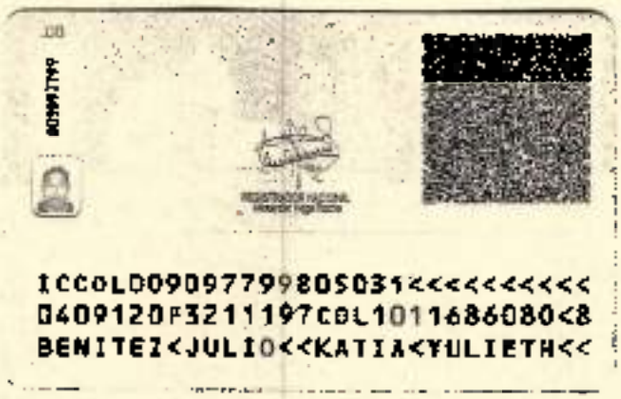
12 SEPT 2004 [redacted]

SURTICA (ANTIOQUIA)

18 NOV 2022, MAHATES

18 NOV 2032

Katia Benitez



ID

[redacted]

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOLD0909779980S031<<<<<<<<<<<
0409120F3211197COL1011686080<8
BENITEZ<JULIO<<KATIA<YULIETH<<

05/05/ 2026

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.

OFICINA DE APOYO LOGISTICO

PERMISO DE BOVEDA DE CUERPO FALLECIDO

CEMENTERIO DISTRITALES: OLAYA HERRERA, SANTA CRUZ DE MANGA, SAN SEBASTIAN DE TERNERA Y ALBORNOZ

NIT: 890480184-4

CEMENTERIODISTRITAL DE: SAN SEBASTIAN DE TERNERA

NOMBRE DEL FALLECIDO: R.N HIJO KATIA YULIETH BENITEZ JULIO

CERTIFICADO DE DEFUNCION: # 26048920097250

TIEMPO DE DURACION: DOS AÑOS

FECHA DE DILIGENCIA: 05/05/2026

FECHA DE VENCIMIENTO: 07/05/2028

VALOR: $ 100.000.oo

BANCO: CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTES - EFECTY

NOMBRE DEL TRAMITADOR: KATIA YULIETH BENITEZ JULIO CC: No: 1.011.686.080

PARENTEZCO: MADRE

UBICACION:

TELEFONO: 3106187032

FUNERARIA: SANTO CRISTO

FAMILIAR: ( )

INDIGENA: ( )

ABANDONADO: ( )

FIRMA DEL FAMILIAR: Katia Benitez CC: 1011686080

Fecha del sepelio Mes: 07/05/2026 HORA: 3:00 PM

FIRMA AUTORIZADA: