

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.270.134

RIVEROS CAMACHO

APELLIDOS

LAURA KATHERINE

NOMBRES

Laura K Riveros

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-JUL-1990**

**BOGOTA D.C**  
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

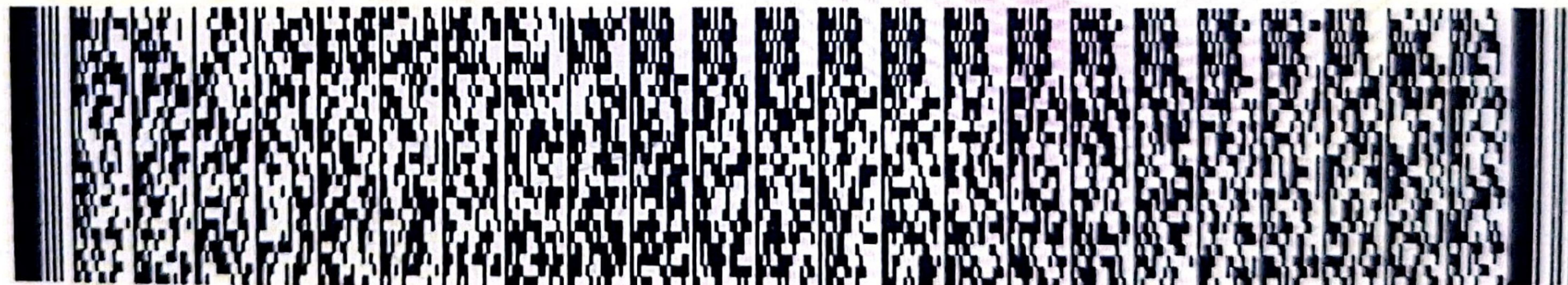
SEXO

**01-SEP-2008 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00430462-F-1026270174-20130410

0032679257A 1

1312236315

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Bogotá, Mayo 30 de 2023

Señores:  
COASMEDAS  
CIUDAD.

REF:PETICION.

La suscrita LAURA KATHERINE RIVEROS CAMACHO identificada con la cédula de ciudadanía No 1.026.270.174 expedida en Bogotá de la manera más atenta hago la siguiente petición:

Estuve afiliada a esa importante entidad, pero por dificultades laborales y familiares, ha sido imposible pagar las obligaciones contraídas con ud.s, ya que hace aproximadamente 4 años mi esposo RAFAEL ALBERTO MORALES GARZON identificado con la cédula de ciudadanía 80.038.045 de Bogotá, fue diagnosticado con una enfermedad motoneurona, ESCLEROSIS LATERAL AMITROFICA (E.L.A), enfermedad huérfana, de costos altos, pese a la ayuda de la EPS SANITAS, nos sobrellevó a incumplir con múltiples obligaciones, entre ellas con COASMEDAS, Finalmente después de hacer, todo lo humanamente posible para salvar su vida de mi esposo, falleció el 6 de Enero del año en curso. Como madre cabeza de familia, madre de 2 hijos de 12 y 7 años, se me ha dificultado el pago de esa obligación, con el salario que tengo.

Por lo anterior, hago la propuesta de cancelar la suma de DOS MILLONES DE PESOS ( \$ 2.000.000.00), Rogaría me aceptaran la misma.

Adjunto copia del certificado de defunción de mi esposo RAFAEL ALBERTO MORALES GARZON, e último historia clínica de Diciembre de 2022 emitida por la médica tratante Dra MARTHA PEÑA PRECIADO NEUROLOGA, adscrito instituto médico ROOSEVELT.

Agradezco la atención prestada

  
LAURA KATHERINE RIVEROS CAMACHO  
CC 1.026.270.174  
MOVIL 3184993156  
Correo electrónico lauk.rc1709@gmail.com





La salud es de todos

Ministerio

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**23018320147771**

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 Departamento <b>CUNDINAMARCA</b>		Municipio <b>MADRID</b>	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área <b>Cabecera Municipal</b>		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN <b>No fetal</b>	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <b>2023-01-06</b>	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <b>04:00:00</b>	
SEXO DEL FALLECIDO <b>Masculino</b>	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento <b>Cédula de ciudadanía</b>	Número de documento <b>80038045</b>	
APPELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido <b>MORALES</b>	Segundo apellido <b>GARZON</b>	Primer nombre <b>RAFAEL</b>	Segundo nombre <b>ALBERTO</b>
PROBABLE MANERA DE MUERTE <b>Natural</b>	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenenencia étnica <b>Ninguno de los anteriores</b> ¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento <b>Cédula de ciudadanía</b>		Número de documento <b>1128228741</b>	
APPELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido <b>RODRIGUEZ</b>	Segundo apellido <b>ROCHA</b>	Primer nombre <b>BRIGGITE</b>	Segundo nombre <b>VANESSA</b>
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN <b>Médico</b>		REGISTRO PROFESIONAL <b>1128228741</b>	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento <b>CUNDINAMARCA</b>		Municipio <b>MADRID</b>	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día <b>2023-01-06</b>		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN <b>Dra. Briggite Rodríguez</b> <b>Médico General</b> <b>R.M. 1128228741</b>	



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Indicativo Serial **6560697**

**REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO**

6560697

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Clase de oficina: Registraduría  Notaria  Consulado  Corregimiento  Insp. de Policía  Código **7 X D**

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

**REGISTRADURÍA DE MADRID - COLOMBIA CUNDINAMARCA - MADRID**

**Datos del matrimonio**

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio

**COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ**

Fecha de celebración

Clase de matrimonio

Año **2014** Mes **DIC** Día **05** Civil  Religioso

Documento que acredita el matrimonio

Tipo de documento

Número

Notaría, juzgado, parroquia, otra.

Acta religiosa

Escritura de protocolización

**AA-0991953**

**EL ESPIRITU SANTO**

**Datos del contrayente**

Apellidos y nombres completos

**MORALES GARZON RAFAEL ALBERTO**

Documento de identificación (Clase y número)

**CC 80.038.045**

**Datos de la contrayente**

Apellidos y nombres completos

**RIVEROS CANACHO LAURA EATHERINE**

Documento de identificación (Clase y número)

**CC 1.028.270.174**

**Datos del denunciante**

Apellidos y nombres completos

**MORALES GARZON RAFAEL ALBERTO**

Documento de identificación (Clase y número)

**CC 80.038.045**

Firma

*[Handwritten signature]*

Fecha de Inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año **2014** Mes **NOV** Día **07**

**PEDRO**

*[Handwritten signature]*

**CAPITULACIONES MATRIMONIALES**

Lugar otorgamiento de la escritura

No. Notaría

No. Escritura

Fecha de otorgamiento de la escritura

Año     Mes     Día

**HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO**

Nombres y apellidos completos

Identificación (Clase y número)

Indicativo serial de nacimiento

**MORALES RIVEROS ALEJANDRO**

**CC 103154105**

**0001030950**

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO