



Santiago de Cali, febrero de 2024

Doctor

CESAR AUGUSTO SAAVEDRA MADRID

JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD

E.S.B.

REFERENCIA	REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE	VICTOR HUGO MAFLA Y OTROS
DEMANDADO	NACIÓN -MINISTERIO DE DEFENSA – DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR-BATALLÓN DE INGENIEROS Y OTROS
RADICADO	76001-33-33-002-2021-00130-00

MARIA GERALDINE RANGEL MANTILLA, actuando como apoderada de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, me permito informar al despacho que el señor VICTOR MAFLA, uno de los demandantes, falleció, para los fines pertinentes adjunto registro civil de defunción.

Atentamente,


MARIA GERALDINE RANGEL MANTILLA
CC. No. 1.107.060.337 de Cali.
T.P. No. 217.608 del CSJ

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

10758683

Datos de la oficina de registro										
Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	X	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	D	W	E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía										
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 22 CALI * * * * *										

Datos del inscrito										
Apellidos y nombres completos										
MAFLA CHAPARRO VICTOR HUGO * * * * *										
Documento de identificación (Clase y número)						Sexo (en Letras)				
CC No. 2606286 * * * * *						MASCULINO * * * * *				

Datos de la defunción														
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía														
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *														
Fecha de la defunción				Hora		Número de certificado de defunción								
Año	2	0	2	3	Mes	E	N	E	Día	2	7	00:00	23014020166833	* * * * *
Presunción de muerte														
Juzgado que profiere la sentencia						Fecha de la sentencia								
* * * * *						Año								
Documento presentado						Nombre y cargo del funcionario								
Autorización judicial						MARIO FERNANDO TAPIA VELA - MEDICO								
Certificado Médico						* * * * *								

Datos del denunciante										
Apellidos y nombres completos										
TRIVIÑO CAMACHO DIANA MILENA * * * * *										
Documentos de Identificación (Clase y número)						Firma				
CC No. 29361795 * * * * *										

Primer testigo										
Apellidos y nombres completos										
* * * * *										
Documentos de Identificación (Clase y número)						Firma				
* * * * *						* * * * *				

Segundo testigo										
Apellidos y nombres completos										
* * * * *										
Documentos de Identificación (Clase y número)						Firma				
* * * * *						* * * * *				

Fecha de inscripción											
Año	2	0	2	3	Mes	E	N	E	Día	3	0

ESPACIO PARA NOTAS
OTRO: OFICIO NO. 20380-01-02-0483 AISTENTE DE FISCAL URI GRUPO
FLAGRANCIAS - CALI.; 30/01/2023