

---

**RV: APORTE CERTIFICADO DE DEFUNCION DEMANDANTE Y SOLICITUD DE SUCESION PROCESAL**

---

**Desde** Paola Burgos Herazo <pbherazo@hotmail.com>

**Fecha** Lun 13/01/2025 5:51 PM

**Para** Juzgado 13 Laboral Circuito - Atlántico - Barranquilla <lcto13ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (395 KB)

MEMORIAL PARA APORTAR REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION DEL DEMANDANTE EDILBERTO RIVERA HERRERA.pdf; REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION EDILBERTO RIVERA HERRERA.pdf;

Buenas noches. Cordial Saludo. Aporto por segunda vez memorial para su tramite entendiendo que el mismo se entiende radicado al dia siguiente en que ha sido radicado. Solicito imprímasele el tramite correspondiente para que la viuda del demandante pueda acceder a realizar el trámite de pensión de sobrevivientes luego de efectuado el traslado solicitado en este proceso.

Gracias,

Atentamente,



PAOLA ESTHER BURGOS HERAZO

Abogada.

---

**De:** Paola Burgos Herazo <pbherazo@hotmail.com>

**Enviado:** miércoles, 11 de diciembre de 2024 8:48 p. m.

**Para:** Juzgado 13 Laboral Circuito - Atlántico - Barranquilla <lcto13ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** APORTE CERTIFICADO DE DEFUNCION DEMANDANTE Y SOLICITUD DE SUCESION PROCESAL

Buenas noches. Cordial Saludo. Aporto memorial para su tramite entendiendo que el mismo se entiende radicado al dia siguiente en que ha sido radicado.

Gracias,

Atentamente,

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is written in a cursive style and reads "Paola Esther Herazo".

PAOLA ESTHER BURGOS HERAZO  
Abogada.

*PAOLA ESTHER BURGOS HERAZO*  
*Abogada*  
*Especialista en Seguridad Social*  
*Universidad de Cartagena*

Señor

**JUEZ 13 LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**

E.

S.

D.

**REF: PROCESO ORDINARIO LABORAL DE DOS INSTANCIAS**

**DTE: EDILBERTO ANTONIO RIVERA HERRERA**

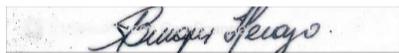
**DDOS: COLPENSIONES Y COLFONDOS**

**RAD: 08001310501320230027800**

**PAOLA ESTHER BURGOS HERAZO**, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderada de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, con el presente memorial informo a usted la ocurrencia de la muerte del demandante señor **EDILBERTO ANTONIO RIVERA HERRERA** el día 13 de noviembre de 2024 tal como lo hago constar en Registro Civil de Defunción anexo a este memorial.

En consecuencia, solicito a usted comedidamente se sirva dar aplicación a los artículos 68 y 150 del Código General del Proceso aplicables al proceso laboral por remisión analógica del artículo 145 del Código Procesal Laboral.

Atentamente,



**PAOLA ESTHER BURGOS HERAZO**

**C.C.45.688.401 de Cartagena**

**T.P. 120.443 del C.S. de la J.**

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**24118920726332**

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

|  |  |  |                                    |
|--|--|--|------------------------------------|
| <b>LUGAR DE LA DEFUNCIÓN</b>   |  |  |                                    |
| País<br><b>COLOMBIA</b>  | Departamento<br><b>ATLÁNTICO</b>   | Municipio<br><b>BARRANQUILLA</b>                             |                                    |
| <b>ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>   |  | <b>Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío)</b> |                                    |
| Área<br><b>Cabecera Municipal</b>  |  |  |                                    |
| <b>TIPO DE DEFUNCIÓN</b>   | <b>FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>   | <b>HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b>                      |                                    |
| <b>No fetal</b>  | Año - Mes - Día<br><b>2024-11-13</b>   | Hora - Minutos<br><b>15:58:00</b>                            |                                    |
| <b>SEXO DEL FALLECIDO</b>  | <b>IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO</b>  |  | <b>Número de documento</b>         |
| <b>Masculino</b>   | Tipo de documento<br><b>Cédula de ciudadanía</b>   |  | <b>3723991</b>                     |
| <b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b> |  |  |                                    |
| Primer apellido<br><b>RIVERA</b>   | Segundo apellido<br><b>HERRERA</b>   | Primer nombre<br><b>EDILBERTO</b>                            | Segundo nombre<br><b>ANTONIO</b>   |
| <b>PROBABLE MANERA DE MUERTE</b>   | <b>DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO</b> |  |                                    |
| <b>Natural</b>   | Pertenencia étnica<br><b>Ninguno de los anteriores</b>   |  | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

|  |                                       |  |                |
|--|---------------------------------------|--|----------------|
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR</b>           |                                       |  |                |
| Tipo de documento<br><b>Cédula de ciudadanía</b> |                                       | Número de documento<br><b>8721060</b>  |                |
| <b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR</b>  |                                       |  |                |
| Primer apellido<br><b>JULIAO</b>                 | Segundo apellido<br><b>INSIGNARES</b> | Primer nombre<br><b>JORGE</b>  | Segundo nombre |
| <b>PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b> |                                       | <b>REGISTRO PROFESIONAL</b>  |                |
| <b>Médico</b>                                    |                                       | <b>1-14155-90</b>  |                |
| <b>LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO</b>       |                                       | <b>Municipio</b>   |                |
| Departamento<br><b>ATLÁNTICO</b>                 |                                       | <b>BARRANQUILLA</b>  |                |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO</b>       |                                       | <b>FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b>   |                |
| Año - Mes - Día<br><b>2024-11-13</b>             |                                       |  |                |