



Honduras, C.A.

AGUANQUETERIQUE, LA PAZ
EJERCICIO: 2025**Orden de Pago**
Moneda: Lempiras (L)

Emisión: 20/02/2025

Hora : 03:36 p.m.

USUARIO: ALEX.MAMZANARES

Pagina: 1 de 1

Orden de Pago No.: 5823

L.: 10,925.00

Tipo de Expediente: REGULARIZACION GASTOS

Expediente No.: 1975

Fecha de Emisión: 20/2/2025

No.Cheque/Nota de Debito:

Pague a: ARNULFO AQUILEO OCHOA ABELAR

Id/RTN: 0501198302709

La Cantidad en Letras: DIEZ MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO CON CERO CENTAVOS

Descripción:

PAGO POR CONCEPTO AYUDA SOCIAL POR COMPRA DE ATAUD DE ADULTO Y TRASLADO DE CUERPO DE EDILBERTO MARTINEZ BEJARANO Q.D.D.G REPATRIADO DE EE.UU YA QUE POR CIRCUNSTANCIAS AJENAS EL ATAUD EN EL QUE VENIA SE ENCONTRABA EN MAL ESTADO.
POR LA CANTIDAD DE L.10,925.00 APROBADA MEDIANTE ACUERDO CORPORATIVO ACTA No.04 PUNTO No.11 EN FECHA 4 DE FEBRERO 2025.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
13 02 000 003 000 54110 11-001-01	Ayuda Social A Personas (Transferencia De Capital)	10,925.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESEUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
11-001-01	Transferencia para Gobierno Local	10,925.00
Monto Total:		10,925.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	10,925.00
- RETENCIONES	0.00
TOTAL	10,925.00

Firma y Sello de Presupuesto CONTRADOR MUNICIPAL AGUANQUETERIQUE, LA PAZ	Firma y Sello de Tesorería DE TESORERIA
--	--

Recibido por:

Identidad No.:

0s+js/j9JmeD/W+GrAjJe8cHdJl7HFOxAKnylkzKGear7v7QV9GxNoAcI5QCpOId6luYkoHGdeCb6B+ltmJC/P2Vsihiq8P/DovrEgZEBj2rV3KcewZogo1m4UqtH1C+L
D7FOx4MdoXef8tkBmzDnw4KyV7vmBLUBck2w0zZ0=



MUNICIPALIDAD DE AGUANQUETERIQUE, LA PAZ
Trabajo, Desarrollo y Transparencia



VAUCHER DE PAGO					
Fecha:	20/02/2025	Orden N°	5823	Cheque N°	86482908
Nombre Completo:			Arnyifo Aguilero Ochoa		
Carga			Abelur		
Identidad			0505548302709		
Cantidad			LPS. 10,925.00		
DESCRIPCION					
pago por concepto ayuda social por compra de atad de adulto y traslado de cuerpo de eplilberto Martinez Bejarano Q.D.D Registrado de FF.VV ya que por circunstancias ajenas el atad en el que venia se encontraba en mal estado por la cantidad de \$10,925.00. Aprobada mediante acuerdo corporativo Acta N.04 punto. II en fecha 11 de febrero 2025					
Forma de Pago		Efectivo	☐		
Credito ☐	Contado ☐	Cheque	☒		
Autorizacion de Pago		Realizo el Pago			
CARGO: ALCALDE MUNICIPAL		CARGO: TESORERA MUNICIPAL			
Nombre	ERLIN OMAR RODRIGUEZ RAMOS	Nombre	XENIA JAKELINE CHEVEZ RAMOS		
Identidad	1202-1975-00082	Identidad	1202-1989-00152		
Firma y sello		Firma y sello			
Fecha	20/02/2025	Fecha	20/02/2025		
RECIBE CONFORME					
Cargo:		Nombre:			
Fecha:		Identidad			
Celular:		Firma			



MUNICIPALIDAD DE AGUANQUETERIQUE, LA PAZ
TRABAJO, DESARROLLO Y TRANSPARENCIA



RECIBO

LPS.

10,925.00

Recibí de:

Alcaldía Municipal, Aguanqueterique, La Paz

La Cantidad:

Diez mil novecientos veinticinco lempiras exactos

Por Concepto de:

Pago por concepto ayuda social por compra de ataúd de adulto y traslado de cuerpo de edilberto Martinez Bejarano Q.D.D.º registrado de EFVV ya que por circunstancias ajenas el ataúd en el que venia se encontraba en mal estado. Por la Cantidad de \$10,925.00 Aprobada mediante acuerdo Corporativo acta N.º 04 punto N.º 11 en fecha 4/02/2025

Lugar: Aguanqueterique, La Paz

Fecha:

Nombre:

Numero de Identidad:

Firma o huella

11-701-001672-9
ALCALDIA MUNIC. DE AGUANQUETERIQUE
(TRANSFERENCIAS)
FRENTE A PLAZA CENTRAL, AGUANQUETERI
QUE, LA PAZ TEL. 31473766/33898593

CHEQUE No. 86482908

COMAYAGUA, COMAYAGUA

Lugar y Fecha

20 Febrero 2025

Arnulfo Aquileo Ochoa Abelar

Páguese a la orden de

L 10,925.00

Diez mil novecientos veinticinco exactos

Cantidad en letras

Lempiras



Banco de Occidente, S.A.
HONDURAS, C.A.


Firma(s)



⑈01701079⑈00117010015729⑈86482908

BAC CREDOMATIC
SUCURSAL: AGENCIA COMAYAGUA CENTRO
Nº. SEC. : 5870
CAJERO : ZZ4 09:54:17 21/02/2025
531.2 DEPOSITO CHEQUES
Nº. MERO DE CUENTA: *745236601*
ARNULFO AQUILEO OCHOA ABELAR
MONEDA RECIBIDA: *LEMPIRAS*
CHEQUES LOCALES: *10,925.00*
MONTO TOTAL: *10,925.00*
REFERENCIA: *565505870*
DEPOSITO: ALCALDIA AGUANQUETERIQUE
Nº. IDENTIFICACIÓ: 1202198900152
NOMBRE DE: XENIA JACKELINE RAMOS
TIPO DE CAMBIO: *1.00*
EQV. CK LOCAL: *10,925.00*
EQV. TOTAL: *10,925.00*

HE REVISADO LOS DATOS AQUI
CONTENIDOS Y ESTAN CORRECTOS.

RECIBO NO NECESITA SELLO NI FIRMA DE

BAC CREDOMATIC
SUCURSAL: AGENCIA COMAYAGUA CENTRO
Nº. SEC. : 5870
CAJERO : ZZ4 09:54:17 21/02/2025
531.2 DEPOSITO CHEQUES
Nº. MERO DE CUENTA: *745236601*
ARNULFO AQUILEO OCHOA ABELAR
MONEDA RECIBIDA: *LEMPIRAS*
CHEQUES LOCALES: *10,925.00*
MONTO TOTAL: *10,925.00*
REFERENCIA: *565505870*
DEPOSITO: ALCALDIA AGUANQUETERIQUE
Nº. IDENTIFICACIÓ: 1202198900152
NOMBRE DE: XENIA JACKELINE RAMOS
TIPO DE CAMBIO: *1.00*
EQV. CK LOCAL: *10,925.00*
EQV. TOTAL: *10,925.00*

HE REVISADO LOS DATOS AQUI
CONTENIDOS Y ESTAN CORRECTOS.

RECIBO NO NECESITA SELLO NI FIRMA DE



Hola

Bienvenido a
Agencia Comayagua Centro
Tu número de ticket es:

A 17

Número de Caso: 11833446

21/02/2025 9:35

Realiza tus consultas y gestiones en
nuestro WhatsApp
(504) 9438 9457

www.baccredomatic.com

Ninguna institución te enviará links o te
pedirá que ingreses a sitios distintos a los
de su página oficial.
¡Evita el fraude!
¡Gracias por preferirnos!



MUNICIPALIDAD DE AGUANQUETERIQUE, LA PAZ
TRABAJO, DESARROLLO Y TRANSPARENCIA



CERTIFICACION DE PUNTO DE ACTA

La Infrascrita secretaria municipal de este término, **CERTIFICA QUE** en el punto N°11 del acta N°04 en sesión ordinaria celebrada por la honorable corporación municipal de Aguanqueterique, Departamento de La Paz, el día 4 de Febrero del año 2025, en el salón municipal presidiendo la misma el señor alcalde municipal Erlin Omar Rodríguez, vicealcalde Edén Andrés Figueroa y con la asistencia de los regidores: Regidor N°1 Ramón Antonio Medina, Regidora N°2 Sofía Trujillo, Regidora N°3 Dra. Kenia Lisbeth López, Regidor N°4 Carlos Mario Chevez, Regidor N°5 Eldifonzo López, Regidora N°6 Miriam Suyapa Henríquez. Todo ante secretaria municipal que da fe. Se encuentra el punto que en su parte conducente dice lo siguiente:

Punto 11- Acuerdos y resoluciones. c) El señor alcalde municipal Erlin Omar Rodríguez informo a la corporación municipal que la señora Elisa Suyapa Figueroa Suazo, le solicito la donación de un ataúd y traslado del cuerpo repatriado de Estados Unidos de quien en vida fuera su esposo el señor Edilberto Martínez Bejarano, dicha solicitud se debe a que por circunstancias ajenas el ataúd venia en mal estado, por tanto el señor alcalde solicito a la corporación municipal la aprobación para el pago de la compra del ataúd y traslado del cuerpo del señor Edilberto Martínez Bejarano (Q.D.D.G) por la cantidad de L.10,925.00. La Corporación municipal por mayoría de votos aprobó el pago de L. 10,925.00 por compra de ataúd y traslado de cuerpo a excepción de los regidores Ramon Antonio Medina regidor primero y Eldifonzo López Martínez regidor quinto que no estuvieron de acuerdo.

Es copia fiel a la original

Extendida en la municipalidad de Aguanqueterique, departamento de La Paz a los 20 días del mes de Febrero del año 2025.


Licda. Keyli Jaqueli Chevez
Secretaria Municipal

INVERSIONES SUEÑO ETERNO S. DE R.L.

STATE OF NORTH CAROLINA



Department of The
Secretary of State

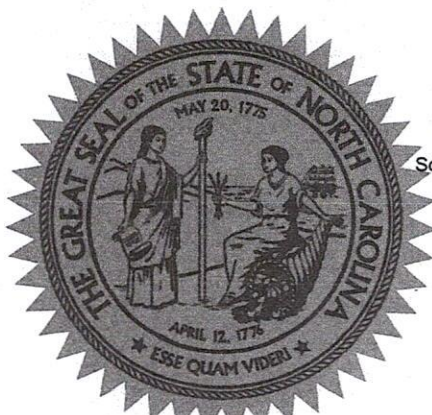
APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. COUNTRY: **UNITED STATES OF AMERICA**
2. This Public Document
has been signed by TONYA R EARLY
3. acting in the capacity of DEPUTY REGISTER OF DEEDS
ANGELA HENSON, REGISTER OF DEEDS
4. bears the seal/stamp of COUNTY OF CATAWBA, NORTH CAROLINA

CERTIFIED

5. at Raleigh, North Carolina
6. the 30TH DAY OF DECEMBER, 2024
7. by Secretary of State or Deputy Secretary of State, State of North Carolina
8. No. 28452
9. Seal/Stamp
10. Signature



Scan to verify online.
by:

William W. Toole

William W. Toole
Deputy Secretary of State

Claine J. Marshall



Certification# 8726910349

Verify the issuance of this Apostille Certification# 28452 at <https://www.sosnc.gov/verify>

Secretary of State

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears. This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued. This Apostille is not valid for use anywhere within the United States of America, its territories or possessions. [Verify the issuance of this Apostille at <https://www.sosnc.gov/apostille>]



EMPRESA HONDUREÑA DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS AEROPORTUARIOS S.A.
EHISA S.A TERMINAL DE CARGA. BO. LA BOLSA EDIF INSEP

DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO: AEROPUERTO RAMON VILLEDA MORALES, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA,
DEPARTAMENTO: CORTES Telefono :2232-7200 Email: rapiro502@hotmail.com
CAI :24385B-E8F5E3-8E5CE0-63BE03-0909D0-63
Rango Autorizado : Desde 012-002-01-00210001 Hasta 012-002-01-00260000
Fecha límite de emisión: 2025/10/11
RTN: 08019020220598

Factura Original al Contado Original #

012-002-01- 00223666

Fecha: lunes 27 de enero de 2025

Cliente: ARNULFO AQUILED OCHOA
ABELAR

Direccion: San Pedro Sula

RTN: 0501198302709

Telefono:

Tasa:25.5958

DETALLES DE SERVICIOS:		
CANTIDAD	DESCRIPCION	TOTAL
1.00	MANEJO DE EXPORTACIÓN	L0.00
1.00	INSPECCIÓN RX DE EXPORTACIÓN	L0.00
1.00	RE-INSPECCIÓN RX DE EXPORTACIÓN	L0.00
1.00	ALMACENAJE DE EXPORTACIÓN	L0.00
1.00	ALMACENAJE DE CUARTO FRIO EXPORTACION	L0.00
1.00	OTROS:	L600.00

OBSERVACIONES: Restos Humanos -

Numero de Guía : 006-66616001

Peso(KG): 355

Bultos: 1



No. Correlativo de la orden de compra exenta:

No. Correlativo de la constancia del registro de exonerados:

No. Identificativo del registro de la SAG:

Sub-Total:	L600.00
Descuentos y Rebajas:	L 0.00
Importe Exonerado:	L 0.00
Importe Exento:	L 0.00
Importe Gravado 15%:	L600.00
Importe Gravado 18%:	L 0.00
ISV 15%:	L 90.00
ISV 18%:	L 0.00

Asesor: Katherine Peralta

Total a Pagar	L690.00
Total Dolares	\$26.96

Total Lempiras: SEISCIENTOS NOVENTA CON 0 CENTAVOS

Recibido Por:

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS "EXIJALA"
Original Cliente * Duplicado Obligado Tributario Emisor



Faiger Blackwell <blackwellfh@gmail.com>

Booking Information (006-66616001)

2 messages

No-Reply@deltacargo.com <No-Reply@deltacargo.com>
To: BLACKWELLFH@gmail.com

Thu, Jan 16, 2025 at 12:40 PM

This e-mail was sent from a mail address that is not
monitored. Please do not send replies to this address.

Your Booking Details are as follows:

Air Waybill Number	006-66616001	Overall Status : All Confirmed
Overall Routing	RDUATLDLSAPDL	
Shipper	Account: N/A BLACKWELL FUNERAL HOME Address: 1292 RAUHUT ST BURLINGTON US NC 27217 Phone: 336-229-1939	Booking Contact: FRAZIER Phone: 336 514 2909
Consignee	Account: N/A SUENO ETERNO Address: COLONIA SATELITE 1 CUADRA AL SUR DE SAP HN 00000 Phone: 504 337 61677	Booking Remarks: ESCORTS -N / DRY ICE -0 LBS/ APROX WEIGHT-350 CASKET
Issuing Agent / Forward	Account: N/A	 nbsp;nbsp;
Total Pieces	1	Dimensions Provided: (D88*31*24IN*1)
Actual Weight	350.0 LB	
Dimensional Weight	395 LB	
Volume	37.89 CF	
Description	HR STB MARTINEZ BEJARANO EDILBERTO	
Commodity Code	N/A	
Declared Value	NVD	
Prepaid	YES	
Product	HUMAN REMAINS	
Special Handling Codes	HUM SDH SDX HEA	

Segment	Flight	Date	Dep Time	Arr Time	Day	Change	Pcs	Wgt	Vol
RDU	ATL DL2633S	26JAN25	1107	1239			1	350.0LB	37.89CF
ATL	SAP DL1782	27JAN25	0955	1220					

norply@delta.com



Confirmed
Confirmed

CERTIFICATE OF EMBALMING

This is to certify that the undersigned is a graduate embalmer and holder of license number 3428 and registered to practice embalming in the State of North Carolina, United States of America.

The undersigned further certifies that the body of was Ediberto Martinez Bejarano arterially injected and the cavities were chemically treated in accordance with accepted embalming practices and procedures.

The undersigned further certifies that the casket transfer-shipping unit containing the remains of the of the above named decent does not contain any flammable materials or items, guns, weapons, ammunitions, drugs, controlled substances, or contraband of any kind.

I, the undersigned, further certify that the remains are in a hermetically sealed metal casket.

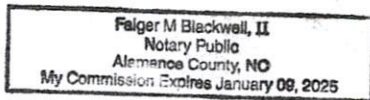
Embalmers name and signature: Cody T. McCain
License number: 93-3428
Funeral Home: Blackwell
Date: 11/10/2024

North Carolina
County of Alamance

Signed and sworn to (or affirmed) before me this day by Cody T. McCain
Name of principal

Witness my hand and official seal, this the 20 day of November, 2024.

(Official seal)



[Signature]
Official Signature of Notary

Faiger M. Blackwell II, Notary Public
Notary's printed or typed name

My commission expires: 1-9-2025



CERTIFICADO DE EMBALSAMAMIENTO

Este documento certifica que el que firma es un embalsamador graduado, con licencia número 3428 y registrado para practicar embalsamamientos en el Estado de Carolina del Norte, Estados Unidos de América.

El que firma certifica que el cuerpo de Edilberto Martinez Bejarano inyectado arterialmente y fue tratado químicamente de acuerdo con las prácticas y procesos aceptados para embalsamar.

El que firma certifica que el ataúd usado para trasladar los restos de la persona a la que se hace referencia anteriormente no contiene materiales inflamables, pistolas, armamentos, drogas, materiales controlados o contrabando de ninguna clase.

El que firma por último certifica que el cuerpo esta en un ataúd de metal herméticamente sellado.

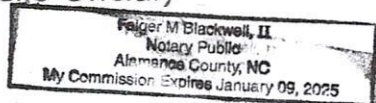
Nombre y firma del embalsamador: Cody T. McLain
Numero de licencia: FS 3428
Funeraria: Blackwell
Fecha: 11/20/24

Carolina del Norte
Condado de Alamance

Firmado y jurado (o afirmado) ante mí en este día por Cody T. McLain
Nombre

Atestigua mi firma y sello oficial, el día 20 de November, 2024.

(Sello Oficial)



Fajser M. Blackwell, II
Firma oficial del Notario

Fajser M. Blackwell, II, Notario Público
Nombre del Notario Público



Mi comisión expira: 1-9-2025

STATE OF NORTH CAROLINA



Department of The
Secretary of State

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. COUNTRY: **UNITED STATES OF AMERICA**
2. This Public Document
has been signed by FAIGER M BLACKWELL
3. acting in the capacity of NOTARY PUBLIC
COMMISSION EXPIRES 1/9/2025
4. bears the seal/stamp of COUNTY OF ALAMANCE, NORTH CAROLINA

CERTIFIED

5. at Raleigh, North Carolina
6. the 30TH DAY OF DECEMBER, 2024
7. by Secretary of State or Deputy Secretary of State, State of North Carolina
8. No. 28454
9. Seal/Stamp
10. Signature



Scan to verify online.
by:

William W. Toole
William W. Toole
Deputy Secretary of State

Elaine J. Marshall

Certification# 5926910348

Verify the issuance of this Apostille Certification# 28454 at <https://www.sosnc.gov/verify>

Secretary of State

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears. This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued. This Apostille is not valid for use anywhere within the United States of America, its territories or possessions. [Verify the issuance of this Apostille at <https://www.sosnc.gov/apostille>]

Faiger Blackwell <blackwellfh@gmail.com>
To: consuladohncarlotteproteccion@gmail.com

Mon, Jan 20, 2025 at 1:18 PM

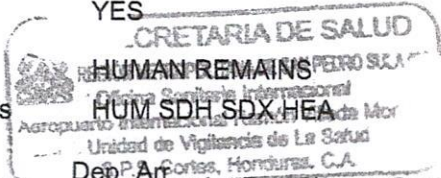
----- Forwarded message -----

From: <No-Reply@deltacargo.com>
Date: Thu, Jan 16, 2025, 12:40 PM
Subject: Booking Information (006-66616001)
To: <BLACKWELLFH@gmail.com>

This e-mail was sent from a mail address that is not
monitored. Please do not send replies to this address.

Your Booking Details are as follows:



Air Waybill Number	006-66616001	Overall Status : All Confirmed															
Overall Routing	RDUATLDLSAPDL																
Shipper	Account: N/A BLACKWELL FUNERAL HOME Address: 1292 RAUHUT ST BURLINGTON US NC 27217 Phone: 336-229-1939	Booking Contact: FRAZIER Phone: 336 514 2909															
Consignee	Account: N/A SUENO ETERNO Address: COLONIA SATELITE 1 CUADRA AL SUR DE SAP HN 00000 Phone: 504 337 61677	Booking Remarks: ESCORTS -N / DRY ICE -0 LBS/ APROX WEIGHT-350 CASKET															
Issuing Agent / Forward	Account: N/A	 nbsp;nbsp;															
Total Pieces	1	Dimensions Provided: (D88*31*24IN*1)															
Actual Weight	350.0 LB																
Dimensional Weight	395 LB																
Volume	37.89 CF																
Description	HR STB MARTINEZ BEJARANO EDILBERTO																
Commodity Code	N/A																
Declared Value	NVD																
Prepaid	YES																
Product																	
Special Handling Codes																	
Segment Flight	Date	Dep Arr Time Time Arr Day Change Pcs Wgt Vol Uld Detail Allotment Allo Cat Status															
RDU ATL DL2633S	26JAN25	1107 1239	1	350.0LB	37.89CF											Confirmed	
ATL SAP DL1782	27JAN25	0955 1220															Confirmed

norply@delta.com



CATAWBA COUNTY REGISTER OF DEEDS

BK:2024 PG:2048

NORTH CAROLINA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
N.C. VITAL RECORDS
CERTIFICATE OF DEATH

STATE FILE NO.

RECORD TYPEPRINT IN PERMANENT BLACK, BLUE, BLACK OR BLUE INK	DECEDENT'S LEGAL NAME									
	1a. FIRST Edilberto		1b. MIDDLE *****		1c. LAST Martinez Bejarano		1d. SUFFIX *****		1e. LAST NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE *****	
	aka		aka		aka		aka		aka	
RCVD:12/12/2024 8:21 AM	2. SEX Male		3a. AGE-LAST BIRTHDAY (Yrs) 32		3b. UNDER 1 YEAR Months Days		3c. UNDER 1 DAY Hours Minutes		4. DATE OF BIRTH JUN 01, 1992	
	5. BIRTHPLACE (County/State or Foreign Country) Honduras		6. DATE OF DEATH Found November 13, 2024							
	7a. PLACE OF DEATH Decedent's Home		7b. FACILITY NAME (if not institution, give street, number, city or town) 4769 Charlotte Street, Conover, NC 28613							
	7c. COUNTY OF DEATH Catawba		8. MARITAL STATUS Never married		9. SURVIVING SPOUSE (Give name prior to first marriage)					
FAMILY	10a. DECEDENT'S USUAL OCCUPATION Construction Worker		10b. KIND OF BUSINESS/INDUSTRY Construction		11. DECEDENT'S SOCIAL SECURITY NUMBER 000-00-0000					
	12a. RESIDENCE-STATE OR FOREIGN COUNTRY North Carolina		12b. RESIDENCE-COUNTY Catawba		12c. RESIDENCE-CITY OR TOWN Conover					
	12d. RESIDENCE-STREET AND NUMBER 4769 Charlotte Street		12e. INSIDE CITY LIMITS No		12f. ZIP CODE 28613		13. WAS DECEDENT EVER IN U.S. ARMED FORCES? No			
	14. DECEDENT'S EDUCATION 8th grade or less		15. DECEDENT OF HISPANIC ORIGIN? Honduran		16. DECEDENT'S RACE Honduran					
FAMILY	17. FATHER/PARENT NAME (First, Middle, Last, Suffix) (Last Name Prior to First Marriage) Javier Martinez Cabrera					18. MOTHER/PARENT NAME (First, Middle, Last, Suffix) (Last Name Prior to First Marriage) Maria Paz Bejarano				
	19a. INFORMANT'S NAME Maria Paz Bejarano		19b. RELATIONSHIP TO DECEDENT Mother		19c. MAILING ADDRESS (Street and Number, City, State, Zip Code) Unknown					
	20a. METHOD OF DISPOSITION Removal From State		20b. PLACE OF DISPOSITION (Name of cemetery, crematory, other place) Cementerio Publico De Santa Elena		20c. LOCATION (City or Town and State) Honduras					
	21a. SIGNATURE OF FUNERAL DIRECTOR Faigor McGree Blackwell II (Signature Authenticated)		21b. LICENSE NO. FD4119		21c. NAME OF EMBALMER Cody Tylor Mccain		21d. LICENSE NO. FS3428			
MEDICAL	22. NAME AND ADDRESS OF FUNERAL HOME Blackwell Funeral Home, Inc., 1292 Rauhut St, Burlington, NC 27217									
	23. Part I: Enter the chain of events (diseases, injuries or complications) that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology on lines b, c and/or d. Enter only one cause on a line. DO NOT ABBREVIATE.									
	IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death) → a. Complications of Chronic Alcohol Use Due to (or as a consequence of)									
	b. Due to (or as a consequence of) c. Due to (or as a consequence of) d. Due to (or as a consequence of)									
MEDICAL EXAMINER ONLY	PART II: Enter significant conditions contributing to death but not resulting in the underlying cause given in PART I.									
	24a. WAS AN AUTOPSY PERFORMED? No		24b. WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE TO COMPLETE THE CAUSE OF DEATH? No							
	25. MANNER OF DEATH Natural		26. WAS CASE REFERRED TO MEDICAL EXAMINER? Yes		27. TIME OF DEATH (Approximate) 08:44 AM		28. DID TOBACCO USE CONTRIBUTE TO DEATH? No		29. PREGNANCY STATUS, IF APPLIES: Not Applicable	
	30. DATE PRONOUNCED 11/13/2024		31a. DATE OF INJURY		31b. TIME OF INJURY		31c. INJURY AT WORK?		31d. PLACE OF INJURY	
MEDICAL EXAMINER ONLY	31e. IF TRANSPORTATION INJURY SPECIFY:		31f. DESCRIBE HOW INJURY OCCURRED		31g. LOCATION OF INJURY (Street/Number/City/State)					
	32. CERTIFIER I certify that, to the best of my knowledge, death occurred at the time, date, and place, and due to the cause(s) and manner stated.									
	33a. SIGNATURE AND TITLE OF CERTIFIER Neal J Icenhour, ME (Signature Authenticated)		33b. LICENSE NO. *****		33c. DATE SIGNED 11/19/2024					
	33d. NAME AND ADDRESS OF CERTIFIER Neal J Icenhour, 2002 Al Healing Springs Road, Taylorsville, NC 28681		34. CASE NO NUMBER 10789633							
REGISTRAR	35. SIGNATURE OF LOCAL REGISTRAR Angie Sapoch (Signature Authenticated)		36. LOCAL FILE DATE 12/11/2024		37. DATE REGISTERED BY STATE 12/11/2024					
	ITEM(S) AND DATE(S) CORRECTED/AMENDED									

DH445 1672
(REVISED 03/04/23) 169
N.C. VITAL RECORDS

SECRETARIA DE SALUD
REGION METROPOLITANA DE SAN PEDRO S.A.
Oficina Sanitaria Internacional
Oficina Sanitaria Internacional Ramon Villegas Morales
Oficina Sanitaria Internacional Ramon Villegas Morales, C.A.

This is to certify that this is a true and correct reproduction of the official record filed in Catawba Co.
WITNESS MY HAND AND OFFICIAL SEAL
December 20, 2024

Book 2024 Page 2048

ANGELA HENSON, REGISTER OF DEEDS

BY

Angela Henson
Danya R. Early, Deputy
REGISTER OF DEEDS

