

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

**NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN**

71959373 - 5

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: Nariño Municipio: Pasto

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

- ☒ Cabecera municipal
☐ Centro poblado: _____
☐ Rural disperso _____ Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

- ☒ Fetal
☐ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

2018 Año
12 Mes
25 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

06 Hora 00 Minutos
☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

- ☒ Masculino
☐ Femenino
☐ Indeterminado

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

Primer apellido _____ Segundo apellido _____
Primer nombre _____ Segundo nombre _____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

- ☐ Registro civil ☐ Tarjeta de identidad ☐ Cédula de ciudadanía ☐ Sin información
☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte ☐ Otro: ¿Cuál? _____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

PROBABLE MANERA DE MUERTE

- ☐ Natural ☐ Violenta
☒ En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:

- ☐ 1. Indígena ☐ 2. Rom (gitano) ☐ 4. Palenquero de San Basilio ☐ 6. Ninguno de los anteriores
¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____ ☐ 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia ☐ 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: Carcedo Segundo apellido: Rosales Primer nombre: Juan Segundo nombre: Andrés

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

- ☒ Cédula de ciudadanía
☐ Cédula de extranjería
☐ Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

53105604

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

- ☒ Médico ☐ Enfermero(a)
☐ Auxiliar de enfermería ☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

522055

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Nariño
Municipio: Pasto
2018 Año 12 Mes 25 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[Firma]