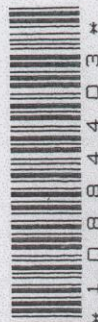


REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo  
Serial

10884403

|                                                                           |               |         |                                     |           |               |                  |        |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|-------------------------------------|-----------|---------------|------------------|--------|---|---|---|
| <b>Datos de la oficina de registro</b>                                    |               |         |                                     |           |               |                  |        |   |   |   |
| Clase de oficina:                                                         | Registraduría | Notaria | <input checked="" type="checkbox"/> | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código | D | Z | X |
| Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía |               |         |                                     |           |               |                  |        |   |   |   |
| COLOMBIA - BOYACA - DUITAMA - NOTARIA 2 DUITAMA *****                     |               |         |                                     |           |               |                  |        |   |   |   |

|                                              |                  |
|----------------------------------------------|------------------|
| <b>Datos del inscrito</b>                    |                  |
| Apellidos y nombres completos                |                  |
| ANDRADE BECERRA CARLOS ALBERTO *****         |                  |
| Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en Letras) |
| CC No. 7213992 *****                         | MASCULINO *****  |

|                                                                                                       |   |   |   |   |      |   |                                               |   |     |   |   |       |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|------|---|-----------------------------------------------|---|-----|---|---|-------|----------------------|
| <b>Datos de la defunción</b>                                                                          |   |   |   |   |      |   |                                               |   |     |   |   |       |                      |
| Lugar de la Defunción: Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía      |   |   |   |   |      |   |                                               |   |     |   |   |       |                      |
| COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. *****                                                           |   |   |   |   |      |   |                                               |   |     |   |   |       |                      |
| Fecha de la defunción                                                                                 |   |   |   |   | Hora |   | Número de certificado de defunción            |   |     |   |   |       |                      |
| Año                                                                                                   | 2 | 0 | 2 | 4 | Mes  | E | N                                             | E | Día | 0 | 4 | 05:00 | 24018720457700 ***** |
| Presunción de muerte                                                                                  |   |   |   |   |      |   |                                               |   |     |   |   |       |                      |
| Juzgado que profiere la sentencia                                                                     |   |   |   |   |      |   | Fecha de la sentencia                         |   |     |   |   |       |                      |
| *****                                                                                                 |   |   |   |   |      |   | Año Mes Día                                   |   |     |   |   |       |                      |
| Documento presentado                                                                                  |   |   |   |   |      |   | Nombre y cargo del funcionario                |   |     |   |   |       |                      |
| Autorización judicial <input type="checkbox"/> Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |   |   |      |   | LEON CHAVEZ ANGEL FABIAN ***** - MEDICO ***** |   |     |   |   |       |                      |

|                                               |  |
|-----------------------------------------------|--|
| <b>Datos del denunciante</b>                  |  |
| Apellidos y nombres completos                 |  |
| CHACON NARANJO JOHN HENRY *****               |  |
| Documentos de Identificación (Clase y número) |  |
| CC No. 1057600152 *****                       |  |

|                                               |  |
|-----------------------------------------------|--|
| <b>Primer testigo</b>                         |  |
| Apellidos y nombres completos                 |  |
| *****                                         |  |
| Documentos de Identificación (Clase y número) |  |
| *****                                         |  |
| Firma                                         |  |
| *****                                         |  |

|                                               |  |
|-----------------------------------------------|--|
| <b>Segundo testigo</b>                        |  |
| Apellidos y nombres completos                 |  |
| *****                                         |  |
| Documentos de Identificación (Clase y número) |  |
| *****                                         |  |
| Firma                                         |  |
| *****                                         |  |

|                                             |   |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |
|---------------------------------------------|---|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|
| <b>Fecha de inscripción</b>                 |   |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |
| Año                                         | 2 | 0 | 2 | 4 | Mes | E | N | E | Día | 0 | 5 |
| Nombre y firma del funcionario que autoriza |   |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |
| MARTHA LUZ GOMEZ HIGUERA                    |   |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

**Notaría<sup>2</sup>**

**SNR** SUPERINTENDENCIA  
DE NOTARIADO  
& REGISTRO  
La guanta de la fe pública

**NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE DUITAMA**  
**COPIA AUTENTICA DE REGISTRO CIVIL**

La Notaria Segunda del Circulo de Duitama CERTIFICA que el presente documento  
es fiel COPIA tomada de su ORIGINAL que reposa en nuestros archivos de  
REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION y se expide a solicitud del interesado de conformidad  
con lo establecido en el AT 114 DECRETO 1260 DE 1970

Se expide en Duitama, Boyaca, el dia: 12/01/2024 14:30

**LIBIA PAULINA GOMEZ HIGUERA**  
NOTARIA SEGUNDA DE DUITAMA

