

SEÑORES

JUZGADO CUARENTA Y UNO (41) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Ciudad

Demandantes: MARTHA SANDOVAL DELGADO

Demandados: FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA Y
ALLIANZ SEGUROS S.A.

Radicación: 11001310304120190052000

Asunto: Memorial informando fallecimiento apoderada
y reiteración datos de notificación.

ADRIANA GARCÍA GAMA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.867.487 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 144.727 del Consejo Superior de la Judicatura en mi calidad de apoderada judicial de **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA**, me permito informar el lamentable fallecimiento de la doctora ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ, quien había sido designada por la entidad que represento en calidad de apoderada principal.

Teniendo en cuenta el poder otorgado por la entidad como apoderada suplente, me permito reiterar mis canales de comunicación, para cualquier actuación futura que surja en el proceso:

adriana@garciagama.com

Celular: 316-6900166

Por último, quisiera solicitarle que teniendo en cuenta esta actualización, se me otorgue nuevamente acceso al expediente digital utilizando mi nuevo correo electrónico.

Anexo: Registro civil de defunción.

Respetuosamente,



ADRIANA GARCÍA GAMA

C.C. No. 52.867.487 de Bogotá

T.P. No. 144.727 del C. S. de la J.



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

10384118

Datos de la oficina de registro															
Clase de oficina:		Registraduría		Notaria		☒ Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código		430	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 9 BOGOTA DC *****															
Datos del inscrito															
Apellidos y nombres completos															
DE BRIGARD PEREZ ANA MARIA *****															
Documento de identificación (Clase y número)										Sexo (en Letras)					
CC No. 51699955 *****										FEMENINO *					
Datos de la defunción															
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. *****															
Fecha de la defunción										Hora		Número de certificado de defunción			
Año		2024		Mes		ENE		Día		15		13:57		24015120467372****	
Presunción de muerte															
Juzgado que profiere la sentencia										Fecha de la sentencia					
*****										Año Mes Día					
Documento presentado										Nombre y cargo del funcionario					
Autorización judicial ☐ Certificado Médico ☒										PABLO ARTURO MENDEZ OSORIO-MEDICO					
Datos del denunciante															
Apellidos y nombres completos															
CASTRO CABRERA VICTOR JULIO *****															
Documentos de identificación (Clase y número)										Firma					
CC No. 80842751 *****															
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										Nombre y firma del funcionario que autoriza					
Año		2024		Mes		ENE		Día		25					
ESPACIO PARA NOTAS															
INSCRIPCION EXTEMPORANEA SEGUN FISCALIA 318 DELEGADA															

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

© Cadena SA

REDACTADO EN PLANO