

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08886975

Datos de la oficina de registro													
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	23	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	1	4	3
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA VALLE CALI													

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
OBANDO ROMERO SEGUNDO ARSENIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C 1.880.415	MASCULINO

Datos de la defunción		
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía		
COLOMBIA VALLE CALI		
Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2 0 1 5 Mes S E P Día 2 1 04:00		81474040-0
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"/>	MEDICO: HECTOR FABIO ALZATE. R.M. 190221992	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
GEOFREY MIRANDA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 16.717.258	

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2 0 1 5 Mes S E P Día 2 3		VICTORIA EUGENIA PEREZ PEREZ	

ESPACIO PARA NOTAS	

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



IMPRESO POR: CREDITO REGISTRADO Y COMERCIO S.A. - 87501114-5 TEL. 0214

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08886975

Datos de la oficina de registro									
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	23	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	0	8
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA VALLE CALI									

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
OBANDO ROMERO SEGUNDO ARSENIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C 1.880.415	MASCULINO

Datos de la defunción	
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía	
COLOMBIA VALLE CALI	
Fecha de la defunción	Hora
Año 2 0 1 5 Mes S E P Día 2 1 04:00	Número de certificado de defunción
81474040-0	
Presunción de muerte	
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
Año Mes Día	Año Mes Día
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial <input type="checkbox"/> Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>	MEDICO: HECTOR FABIO ALZATE. R.M. 190221992

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
GEOFFREY MIRANDA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C 16.717.258	

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2 0 1 5 Mes S E P Día 2 3		VICTORIA EUGENIA PEREZ PEREZ	

ESPACIO PARA NOTAS

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



IMPRESO POR CENES/IMPRESORES Y SUMINISTROS S.A. IMPRESA 1974 TEL. 421111

La salud
es de todos

Ministerio de Salud

NDE

Nacional de Defunciones

Bogotá D.C.



CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva legal por la Ley 79 de 1993, Art. 5to.



CERTIFICADO DE DEFUNCION

Número del certificado de Defunción

722904784

LUGAR DE DEFUNCION

Departamento

Municipio

VALE DEL CAUCA

CALI

AREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserio

TIPO DE DEFUNCION

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD)

2020-03-21

NO FETAL

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION

SEXO DEL FALLECIDO

FEMENINO

Hora

4

Minutos

20

☒ Si se estableció

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

CHAVEZ

CONCELA

BERTHA

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO

CEDULA DE CIUDADANIA

(TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

37431092

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL



DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

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

RODRIGUEZ

CÓRDOBA

JOHNSON

BAYARDO

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

CEDULA DE CIUDADANIA

109849134

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

REGISTRO PROFESIONAL

MEDICO

15.000

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL**



La salud
es de todos

Minisat

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

72299478 - 4

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Departamento: <u>Valle</u>	Municipio: <u>Cal</u>		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
<input checked="" type="radio"/> Cabecera municipal <input type="radio"/> Centro poblado: _____ <input type="radio"/> Rural disperso: Inspección, corregimiento o caserío		<input type="radio"/> Fetal <input checked="" type="radio"/> No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <u>21</u> de <u>20</u> Año <u>03</u> Mes <u>21</u> Día HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <u>04</u> Hora <u>20</u> Minutos <input type="radio"/> Sin establecer
SEXO DEL FALLECIDO	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		
<input type="radio"/> Masculino <input checked="" type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Indeterminado	Primer apellido: <u>Chavez</u> Segundo apellido: <u>Cordoba</u> Primer nombre: <u>Bertha</u> Segundo nombre: _____		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROBABLE MANERA DE MUERTE
<input type="radio"/> Registro civil <input type="radio"/> Tarjeta de identidad <input checked="" type="radio"/> Cédula de ciudadanía <input type="radio"/> Sin información <input type="radio"/> Cédula de extranjería <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Otro: ¿Cuál? _____		<u>27.431.082</u>	<input checked="" type="radio"/> Natural <input type="radio"/> Violenta <input type="radio"/> En estudio
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO			
<input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Gitano(a) o Rrom <input type="radio"/> 4. Palenquero(a) de San Basilio <input checked="" type="radio"/> 6. Ningún grupo étnico <input type="radio"/> 3. Raíz del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="radio"/> 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: <u>Rodriguez</u>	Segundo apellido: <u>Cordoba</u>	Primer nombre: <u>Shonson</u>	Segundo nombre: <u>Dejorido</u>
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
<input checked="" type="radio"/> Cédula de ciudadanía <input type="radio"/> Cédula de extranjería <input type="radio"/> Pasaporte	<u>1028649134</u>	<input checked="" type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermero(a) <input type="radio"/> Auxiliar de enfermería <input type="radio"/> Promotor(a) de salud	<u>196713</u>
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Departamento: <u>Valle</u> Municipio: <u>Cal</u> <u>2020</u> Año <u>03</u> Mes <u>21</u> Día		<u>[Firma]</u> <u>27.431.0713</u>	

**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL**

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, acción protegidos bajo reserva estadística por la Ley 179 de 1993, Artículo 5.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

72299478 - 4

(Consulte instrucciones al reverso)

I. INFORMACIÓN GENERAL

Lugar donde ocurrió la defunción: Departamento: Valle Municipio: Cañ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

☒ Cabecera municipal ☐ Centro poblado ☐ Rural disperso

SEXO DEL FALLECIDO

☒ Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado

APellidos y Nombres del Fallecido

Primer apellido: Chavez Segundo apellido: Cordeba Primer nombre: Betha Segundo nombre: _____

TIPO DE DEFUNCIÓN

☐ Fetal ☒ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Año: 2022 Mes: 05 Día: 27

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora: 04 Minutos: 20 Sin establecer ☐ En estudio ☐

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

☒ Tarjeta de identidad ☒ Cédula de ciudadanía ☐ Sin información ☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte ☐ Otro: ¿Cuál?

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

27431082

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. Gitano(a) o Rom ☐ 3. Raíz del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ☐ 4. Palenquero(a) de San Basilio ☒ 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) ☐ 6. Ningún grupo étnico

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Apellido(s) y Nombres: Madrigal Primer apellido: Madrigal Segundo apellido: Cordeba Primer nombre: Johnson Segundo nombre: Bayardo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

☒ Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1088649131

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

REGISTRO PROFESIONAL

196713

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

27431082

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Valle Municipio: Cañ Año: 2022 Mes: 05 Día: 27