

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



La salud
es de todos

Ministerio de
Salud

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. INFORMACION 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: _____		<input type="radio"/> Fetal <input checked="" type="radio"/> No fetal	Año: <u>2020</u> Mes: <u>03</u> Día: <u>21</u>
SEXE DEL FALLECIDO <input type="radio"/> Masculino <input checked="" type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Indeterminado		APellido(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: <u>Chavez</u> Segundo apellido: <u>Cordoba</u> Primer nombre: <u>Bertha</u> Segundo nombre: _____	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO <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? _____		NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) <u>27.431.082</u>	PROBABLE MANERA DE MUERTE <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 RECONOCIA COMO <input checked="" 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 ¿A cuál pueblo indígena pertenece? <input type="radio"/> 3. Raizal 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>Johnson</u>	Segundo nombre: <u>Bayardo</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>2020190713</u>	



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

Valle

Municipio

Cali

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

☒ Cabecera municipal

☐ Centro poblado

☐ Rural disperso

Inspección, corregimiento o caserio

TIPO DE DEFUNCIÓN

☐ Fetal

☒ No fetal

**FECHA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN**

(21) (12) (0) Año

(03) Mes

(21) Día

**HORA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN**

(04) Hora

(20) 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

Chavez

Segundo apellido

Cordoba

Primer nombre

Bertha

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)**

27 431.082

PROBABLE MANERA DE MUERTE

☒ Natural ☐ Violenta

☐ En estudio

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

☐ 1. Indígena.

☐ 2. Gitano(a) o Rom

☐ 4. Palenquero(a) de San Basilio

☒ 6. Ningún
grupo
étnico

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

☐ 3. Raizal del Archipiélago de San
Andrés, Providencia y Santa Catalina

☐ 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

Rodriguez

Segundo apellido

Cordoba

Primer nombre

Shansen

Segundo nombre

Bayas de

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)**

1088649134

**PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA
LA DEFUNCIÓN**

☒ Médico

☐ Enfermero(a)

☐ Auxiliar de
enfermería

☐ Promotor(a)
de salud

**REGISTRO
PROFESIONAL**

196713

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento:

Valle

Municipio:

Cali

(2020) Año

(03) Mes

(21) Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[Firma manuscrita]
2020/03/21



CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en esta formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva hasta tanto por la Ley 70 de 1993, Art.5to.



CERTIFICADO DE DEFUNCION

Número del certificado de Defunción

722904784

LUGAR DE DEFUNCION

Departamento

VALE DEL CAUCA

Municipio

CALI

AREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserio

TIPO DE DEFUNCION

NO FETAL

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

2020-03-21

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION

Hora

Minutos

☒ Si establecer

SEXO DEL FALLECIDO

FEMENINO

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

CEDELA DE CIUDADANIA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO

(TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

07491092

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

ALGUNO 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

CORCOBA

JOHNSON

SAVARCO

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

CEDELA DE CIUDADANIA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

109809134

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

MEDICO

REGISTRO PROFESIONAL

15.11.11

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION