

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24063820601430

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento NARIÑO	Municipio CHACHAGÚI
-------------------------------	-------------------------------

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área Rural Disperso	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
-------------------------------	--

TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2024-06-22	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Sin establecer)
--------------------------------------	--	---

SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 12981001
--	--	--

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido RODRIGUEZ	Segundo apellido RODRIGUEZ	Primer nombre RICARDO	Segundo nombre IVAN

PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores			¿A cuál pueblo indígena pertenece?
---	---	--	--	------------------------------------

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 37081042
---	--

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido Hernandez	Segundo apellido Basante	Primer nombre Judy	Segundo nombre Cristina
---	------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico	REGISTRO PROFESIONAL 37081042
--	---

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento NARIÑO	Municipio PASTO
--	---------------------------

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2024-06-23	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
---	---