







La salud  
es de todos

Minsalud

# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24031720508792

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		Municipio	
VALLE DEL CAUCA		CALI	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserio)	
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-03-04		17:23:00
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		Número de documento
Femenino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía		66858181
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LE MOS	PULECIO	ELVIA	MARIA
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		
	¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento		94556645	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Giraldo	Vasquez	Mauricio	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		762363-10	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		CALI	
VALLE DEL CAUCA			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día		MAURICIO GIRALDO VASQUEZ Medico Hospitalario T.P. 76-2363/10	
2024-03-04			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones  
Fecha de impresión: 2024-03-04 17:47

Código verificación: 8F94-2149-E4DC-606D



OFICINA DE  
REGISTRO

4 Clase (Notaría, Alcaldía, Inspección, etc.)

NOTARIA CATORCE

5 Código

9695

6 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría

CALI... VALLE DEL CAUCA

DATOS  
DEL  
MATRIMONIO

LUGAR DE CELEBRACION

7 País

COLOMBIA

8 Depto., Int. o Comisaría

VALLE DEL CAUCA

9 Municipio

CALI

10 Clase de matrimonio

Civil ☒

Católico ☐

11 Oficina o sitio de celebración (juzgado, parroquia)

NOTARIA CATORCE DE CALI

12 Nombre del funcionario o párroco

FRANCIA ELENA SALINAS S.

13 Día

12

14 Mes

MAYO

15 Año

2000

16 Acta parroquial

Esct. de protocolización

17 Número

1202-2000

18 Notaría

CATORCE

DATOS  
DEL  
CONTRAYENTE

19 Primer apellido

ECHEVERRI

20 Segundo apellido

MARTINEZ

21 Nombres

EDGAR HERNAN

22 Día

01

23 Mes

MARZO

24 Año

1972

25 IDENTIFICACION

Clase

T.I. ☐

C. de C. ☒

C. de E. ☐

Número 94'376.966

de CALI

26 ESTADO CIVIL ANTERIOR

Soltero ☒

Viudo ☐

Divorciado ☐

Otro ☐

Datos del  
registro de  
nacimiento

27 Oficina

NOTARIA CUARTA

28 Lugar

CALI(V)

29 Número de registro

T. 49. FOL. 131

DATOS  
DE LA  
CONTRAYENTE

30 Primer apellido

LEMONS

31 Segundo apellido

PULECIO

32 Nombres

ELVIA MARIA

33 Día

27

34 Mes

NOVIEMBRE

35 Año

1972

36 IDENTIFICACION

Clase

T.I. ☐

C. de C. ☒

C. de E. ☐

Número 66'858.181

de CALI

37 ESTADO CIVIL ANTERIOR

Soltero ☒

Viudo ☐

Divorciado ☐

Otro ☐

Datos del  
registro de  
nacimiento

38 Oficina

NOTARIA TERCERA

39 Lugar

CALI(V)

40 Número de registro

266838

PADRES DEL  
CONTRAYENTE

41 Nombres y apellidos del padre

JAIME ECHEVERRI NARANJO

42 Nombres y apellidos de la madre

OSIRIS ALBA MARTINEZ

PADRES DE LA  
CONTRAYENTE

43 Nombres y apellidos del padre

FABIO ANTONIO LEMOS SALINAS

44 Nombres y apellidos de la madre

NUBIA MIRLEY PULECIO CORREDOR

DENUNCIANTE

45 Nombres y apellidos

EDGAR HERNAN ECHEVERRU MARTINEZ

47 Identificación (clase y número)

C.C.NO. 94'376.966 DE CALI(V)

48 Firma (autógrafa)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP 20-0 X / 79

LEASE FECHA DE CELEBRACION



## LA NOTARIA CATORCE DE CALI CERTIFICA

Que el presente registro civil es fiel y autentica copia del original que reposa en el protocolo de esta notaria; se expide a solicitud del interesado o su representante y se expide para: TRAMITE SUCESION

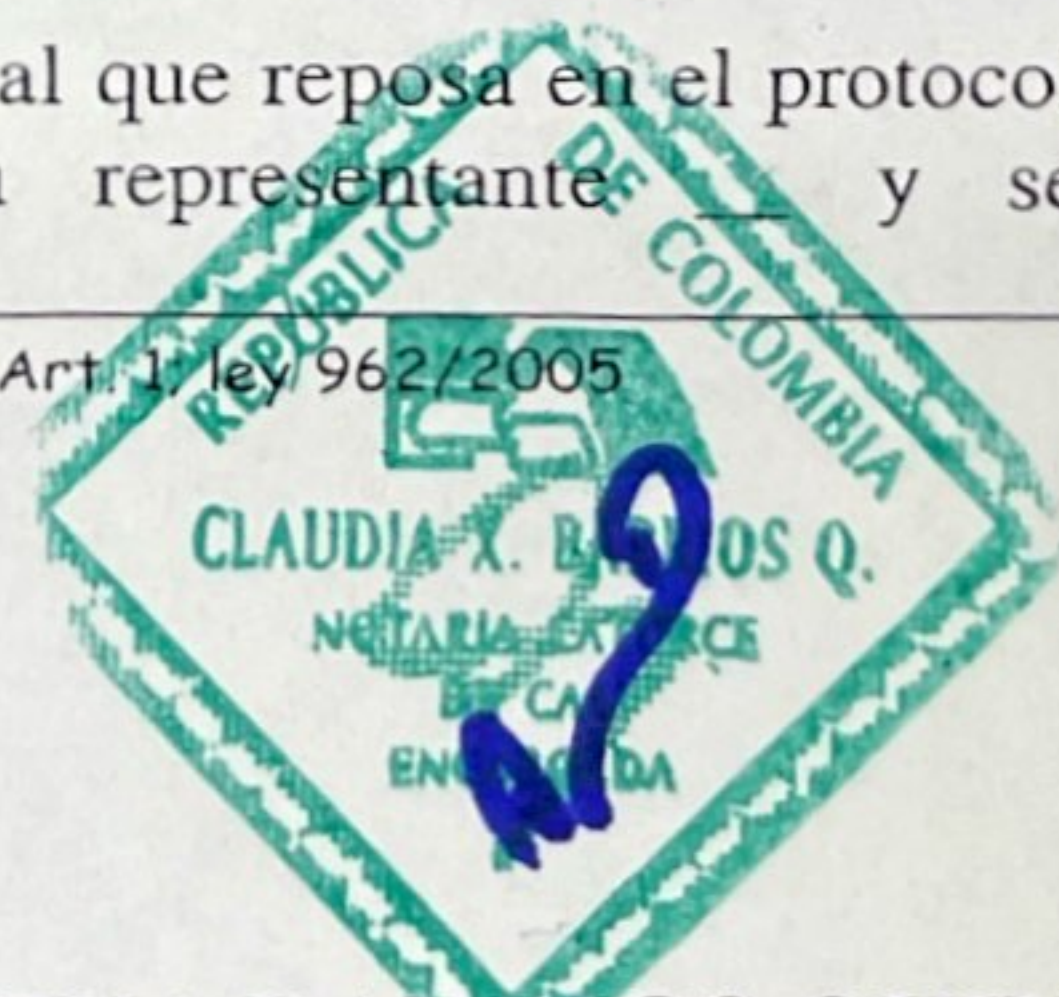
DECRETO 1260 /1970 Art. 115; Decreto 1973/1971 Art. 1; Decreto ley 278/1972 Art. 1; ley 962/2005

“VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO”

FECHA

08 MAR 2024

CLAUDIA XIMENA BARRIOS QUINAYAS  
NOTARIA CATORCE DEL CIRCULO DE CALI - ENCARGADA





ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES		ENERO _ _ 01 MAYO _ _ 05 SEPT. _ _ 09	FEBRERO _ 02 JUNIO _ _ 06 OCTUBRE _ 10	MARZO _ _ 03 JULIO _ _ 07 NOV. _ _ 11	ABRIL _ _ 04 AGOSTO _ 08 DIC. _ _ 12
ORIGINAL, en cuya					
REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL					
1005744633 26758754					
ORGANIZACIÓN ELECTORAL REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL					
IDENTIFICACION N°					
1 Parte básica 2 Parte compl.					
2000 11 01					
OFICINA REGISTRO CIVIL					
3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.) 4 Municipio y Departamento 5 Código					
NOTARIA NOVENA CALI VALLE DEL CAUCA 9799					
SECCION GENERICA					
INSCRITO 6 Primer apellido 7 Segundo apellido 8 Nombres					
ECHEVERRY LEMOS SEBASTIAN					
SEXO 9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO 10 Día 11 Mes 12 Año					
MASCULINO 01 NOVIEMBRE 2.000					
LUGAR DE NACIMIENTO 13 País 14 Departamento 15 Municipio					
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI					
SECCION ESPECIFICA					
DATOS DEL NACIMIENTO 16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 17 Hora					
CLINICA MATERNO INFANTIL FARALLONES 0743					
18 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) 19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 20 N° licencia					
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO A2706682 DR ILENIBLE 8095580					
MADRE 21 Apellidos (de soltera) 22 Nombres 23 Edad al momento del parto					
LEMON PULECIO ELVIA MARIA 27					
24 Identificación (clase y número) 25 Nacionalidad 26 Profesión u oficio					
CC#66.858.181 DE CALI COLOMBIANA ZOOTECNISTA					
PADRE 27 Apellidos 28 Nombres 29 Edad al momento del nacimiento					
ECHEVERRY MARTINEZ EDGAR HERNAN 28					
30 Identificación (clase y número) 31 Nacionalidad 32 Profesión u oficio					
CC#94.376.966 DE CALI COLOMBIANO ABOGADO					
DENUNCIANTE 33 Identificación (clase y número) 34 Firma (autógrafa)					
CC#94.376.966 DE CALI					
35 Dirección postal 36 Nombre: EDGAR HERNAN ECHEVERRY MARTINEZ					
CALLE 9 #84 A42 CASA 37					
TESTIGO 37 Identificación (clase y número) 38 Firma (autógrafa)					
39 Domicilio (Municipio)					
TESTIGO 40 Nombre: 41 Identificación (clase y número) 42 Firma (autógrafa)					
43 Domicilio (Municipio)					
TESTIGO 44 Nombre: 45 Día 46 Mes 47 Año					
FECHA DE INSCRIPCION 01 NOVIEMBRE 2.000					
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)					
Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro					
Nombre del funcionario ante quien se hace el registro					
Forma DANE IP10-0-VI-77					
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL					

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI,  
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL COPIA DEL  
ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A  
SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES LEGALES.

08 MAR 2024

ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ  
NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI







ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo  
Serial

10993823



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaria <input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	D	W	B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 23 CALI * * * * *									

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos	
LEMON PULECIO ELVIA MARIA * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 66858181 * * * * *	FEMENINO * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía														
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *														
Fecha de la defunción				Hora		Número de certificado de defunción								
Año	2	0	2	4	Mes	M	A	R	Día	0	4	17:23	24031720508792	* * * * *
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"/>										MAURICIO GIRALDO VASQUEZ - MEDICO				
										R.M. 76236310 * * * * *				

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos	
GONZALEZ ALDANA ANGEL DAVID * * * * *	
Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
OT No. 5978721 * * * * *	Angel

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	2	0	2	4	Mes	M	A	R	Día	0	6	RAMIRO CALLE CADAVID	

ESPACIO PARA NOTAS											
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

08 MAR 2024



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cadena S.A.