

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO

LA NOTARIA SETENTA Y UNA DEL
CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C. (ENCARGADA)



16 FEB 2024



Certifico que la presente fotocopia coincide
con el original que reposa en esta Notaría
WENDY LORENA PARDO NIÑO
ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE
ART. 2-DECRETO 2.189 DE 1983

Indicativo
Serial

11092608

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

| | | | | | | | | | | |
|--|---------------|---------|---|-----------|---------------|------------------|--------|---|-----|---|
| Datos de la oficina de registro | | | | | | | | | | |
| Clase de oficina: | Registraduría | Notaría | X | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código | D | U | C |
| PAÍS - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía | | | | | | | | | | |
| COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 71 BOGOTÁ DC * * * * * | | | | | | | | | | |
| Datos del inscrito | | | | | | | | | | |
| Apellidos y nombres completos | | | | | | | | | | |
| GONZALEZ PABLO EMILIO * * * * * | | | | | | | | | | |
| Documento de identificación (Clase y número) | | | | | | | | | | |
| CC No. 254537 * * * * * | | | | | | | | | | |
| Sexo (en Letras) | | | | | | | | | | |
| MASCULINO * * * * * | | | | | | | | | | |
| Datos de la defunción | | | | | | | | | | |
| Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía | | | | | | | | | | |
| COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. * * * * * | | | | | | | | | | |
| Fecha de la defunción | | | | | | | | | | |
| Año | 2 | 0 | 2 | 4 | Mes | F | E | B | Día | 0 |
| Hora | | | | | | | | | | |
| 21:20 | | | | | | | | | | |
| Número de certificado de defunción | | | | | | | | | | |
| 24025620489408 * * * * * | | | | | | | | | | |
| Presunción de muerte | | | | | | | | | | |
| Luzado que prefiere la sentencia | | | | | | | | | | |
| Fecha de la sentencia | | | | | | | | | | |
| Año | | | | | | | | | | |
| Mes | | | | | | | | | | |
| Día | | | | | | | | | | |
| Nombre y cargo del funcionario | | | | | | | | | | |
| Documento presentado | | | | | | | | | | |
| Autenticación judicial | | | | | | | | | | |
| Certificado Médico X | | | | | | | | | | |
| JUAN DANIEL OSMA PEREZ - MEDICO * * * * * | | | | | | | | | | |
| Datos del denunciante | | | | | | | | | | |
| Apellidos y nombres completos | | | | | | | | | | |
| TORRES CAICEDO CARLOS ENRIQUE * * * * * | | | | | | | | | | |
| Documento de identificación (Clase y número) | | | | | | | | | | |
| CC No. 79584635 * * * * * | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| Año | 2 | 0 | 2 | 4 | Mes | F | E | B | Día | 1 |
| Nombre y firma del funcionario | | | | | | | | | | |
| WENDY LORENA PARDO NIÑO | | | | | | | | | | |
| ESPACIO PARA NOTAS | | | | | | | | | | |

NOTARIA 71
LA COPIA DEL PRESENTE REGISTRO
CIVIL CUMPLE CON LOS REQUISITOS
LEGALES PARA SER FIRMADO POR
EL NOTARIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





La salud
es de todos

Ministerio de Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24025620489408

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 1562 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 | | |
| BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ, D.C. | | |
| 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 | 2024-02-09 | 21:20:00 | |
| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | Número de documento | |
| Masculino | Tipo de documento Cédula de ciudadanía | 264537 | |
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) | | | |
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| GONZALEZ | | PABLO | EMILIO |
| PROBABLE MANERA DE MUERTE | | DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO | |
| Natural | | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? | |
| | Ninguno de los anteriores | | |

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| | | | |
|---|---------------------|---------------------------------------|----------------|
| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR | | | |
| Tipo de documento | Número de documento | | |
| Cédula de ciudadanía | 1143879953 | | |
| APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR | | | |
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
| OSMA | PEREZ | JUAN | DANIEL |
| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | | REGISTRO PROFESIONAL | |
| Médico | | 1143879953 | |
| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | | Municipio | |
| Departamento | | BOGOTÁ, D.C. | |
| BOGOTÁ, D.C. | | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | | | |
| Año - Mes - Día | | | |
| 2024-02-09 | | | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-02-09 23:23

Código verificación: 084C-23D4-8AD9-B8F0