

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

2021-084

71985125 - 5

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°NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

(Consulte instrucciones al responsable)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento

Casanare

Municipio

Hato Corozal

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

☒ Cabecera municipal☐ Centro poblado:☐ Rural disperso

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

Fetal

☒ No fetalFECHA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN

2021 Año

03 Mes

11 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN

Hora

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

Santos

Segundo apellido

Alvarado

Primer nombre

Maria

Segundo nombre

Celmira

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)

39.695.047

PROBABLE MANERA DE MUERTE

☐ Natural☐ En estudio☒ Violenta

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

☐ 1. Indígena☐ 2. Rom (gitano)☐ 4. Palenquero de San Basilio☒ 6. Ninguno
de los
anteriores

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

☐ 3. Raizal del Archipiélago de
San Andrés y Providencia☐ 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

Alvarez

Primer nombre

Diego

Segundo nombre

Vladimir

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

☒ Cédula de ciudadanía☐ Cédula de extranjería☐ PasaporteNÚMERO DE DOCUMENTO DE
IDENTIFICACIÓN (TAL COMO
FIGURA EN EL DOCUMENTO DE
IDENTIDAD)

9433816

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA
LA DEFUNCIÓN☒ Médico☐ Auxiliar de
enfermería☐ Enfermero(a)☐ Promotor(a)
de saludREGISTRO
PROFESIONAL

8516/2013

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento:

Casanare

Municipio:

Yopal

2021 Año

03 Mes

12 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Firma: 8516/2013

