



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



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

70081002-5

(Consulte instrucciones al respaldo)

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Departamento <u>Antioquia</u> Municipio <u>Envigado</u>			
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Cabecera municipal <u>Hospital Manuel Uribe</u> <input type="checkbox"/> Centro poblado <u>Inspección, corregimiento o caserio</u> <input type="checkbox"/> Rural disperso	TIPO DE DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año <u>2010</u> Mes <u>08</u> Día <u>11</u>	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora <u>13</u> Minutos <u>29</u> <input type="checkbox"/> Sin establecer
SEXO DEL FALLECIDO <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Indeterminado	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido <u>Gutierrez</u> Segundo apellido <u>Quintero</u> Primer nombre <u>Alberto</u> Segundo nombre		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO <input type="checkbox"/> Registro civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Sin información		NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) <u>19149451</u>	PROBABLE MANERA DE MUERTE <input checked="" type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Violenta <input type="checkbox"/> En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Primer apellido <u>Vasquez</u> Segundo apellido <u>Jimenez</u> Primer nombre <u>Leu</u> Segundo nombre <u>Felipe</u>			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) <u>8029804</u>	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> Promotor(a) de salud	REGISTRO PROFESIONAL <u>Felipe Vasquez Jimenez</u> Cédula y Cédula Universidad de Antioquia Reg. 51893-00 <u>51893-00</u> C.C. 8029804
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento <u>Antioquia</u> Municipio <u>Envigado</u> Año <u>2010</u> Mes <u>08</u> Día <u>11</u>		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN <u>[Firma]</u> Firma Felipe Vasquez Jimenez Cédula y Cédula Universidad de Antioquia Reg. 51893-00 C.C. 8029804	