Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25043620091252

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

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-04-15	18:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	24106739

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LIMAS	PEREZ	MARIA	ANTONIA

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

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1003520067

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CABEZAS	RAMOS	PAULA	CAMILA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1003520067

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-04-15	DRA. PAULA CABEZAS R. MEDICA GENERAL RM. 1003520067 UNIVERSIDAD ET...

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-04-15 20:14

Código verificación: 5638-0E0D-BA4B-DDD7

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25047220092088

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			
País: **COLOMBIA**	Departamento: **CUNDINAMARCA**	Municipio: **FUSAGASUGÁ**	
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: **Cabecera Municipal**		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN: **No fetal**	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: **2025-04-16**	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: **13:19:00**	
SEXO DEL FALLECIDO: **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **17183514**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: **ARIZA**	Segundo apellido: **MATEUS**	Primer nombre: **MARCO**	Segundo nombre: **ANIBAL**
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: **1018462898**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: **MEDINA**	Segundo apellido: **RAMIREZ**	Primer nombre: **OLGA**	Segundo nombre: **LILIANA**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**		REGISTRO PROFESIONAL: **1018462898**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: **CUNDINAMARCA**		Municipio: **FUSAGASUGÁ**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: **2025-04-16**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: 0635-390F-AFB1-5FF

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-04-16 20:47

Powered by CamScanner