ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO ACTA DE CIERRE DEL EXPEDIENTE DE HISTORIAS SOCIALES	Código: FOR-GD-015 Versión: 1 Fecha: Memo I2024038858 - 31/12/2024 Página: 1 de 1

La Mesa Cundinamarca ,14 de Julio del 2025

De conformidad con lo establecido en el artículo 4.3.1.9 del Acuerdo 001 de 2024 "Cierre de las Unidades Documentales", se procede a realizar el cierre del expediente No **215492179** correspondiente a la Historia Social de **ALFONSO BARRERA SUAREZ** número de identificación **436728**, beneficiario del servicio de **COMUNIDAD DE CUIDADO GOLONDRINA** en los siguientes criterios:

FALLECIMIENTO

Firmada la presente acta, se archiva el expediente.

Firma:

Nombre completo: ALVARO FERNEY CASTRO
C.C. No: 93401365
Coordinador Unidad Operativa, Referente Proyecto
y/o Representante Legal COMUNIDAD DE CUIDADO GOLONDRINA

Observaciones:

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25067220152185

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 expresamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	LA MESA

AREA DONDE OCURRIÓ 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	2025-06-24	08:32:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	436728

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
BARRERA	SUAREZ	ALFONSO	

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
Cedula de ciudadania	1007015485

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AMARIS	MAHECHA	JUAN	DAVID

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1007015485

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	LA MESA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-24	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-06-24 08:51

Código verificación: 5859-7056-C84E-64S6

Powered by CamScanner