Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26073520184586

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	ANTIOQUIA	URRAO

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)
Fetal	2026-07-18	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino		

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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?
En estudio		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1017179427

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MONTOYA	TOVAR	PAULA	ANDREA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1017179427

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Departamento)	Municipio
ANTIOQUIA	MEDELLÍN

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2026-07-20	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-07-20 14:54

Código verificación: 8FF4-EB2F-39FC-789E

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11681681

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [Y] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE URRAO - COLOMBIA ANTIOQUIA URRAO

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MOLINA LUZ NELIA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.132.[illegible]

Sexo (en letras)

FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

Fecha de la defunción: Año 2026 Mes JUN Día 15

Hora [illegible]

Número de certificado de defunción [illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia: Año Día

Documento presentado

Nombre y cargo del funcionario

Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [Y]

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

PINZON ALVEIRA [illegible]

Documento de identificación (Clase y número)

CC 16.49[illegible]

Firma

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 2026 Mes JUN Día [illegible]

Nombre y firma del funcionario que autoriza

[illegible]

ESPACIO PARA NOTAS

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina | Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código

País | Departamento | Municipio | Corregimiento | Tipo de oficina

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación | Fecha y lugar de nacimiento | Edad (en años)

Datos de la defunción

Lugar de la defunción

Año | Mes | Día | Hora

Presunción de muerte

Fecha de la sentencia

Autoridad judicial

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación | Firma

Primer testigo

Documento de identificación | Firma

Segundo testigo

Documento de identificación | Firma

Fecha de inscripción

Año | Mes | Día

Nombre y firma del funcionario

- ORIGINAL COPIA PARA EL USUARIO -