| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br><br>FORMATO SEGUIMIENTO INDIVIDUAL | Código: FOR-PSS-224<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

Nombre del servicio social: Servicio Comunidad de Cuidado.

Unidad Operativa: Corazón Inmaculado de María

Estrategia: No aplica Lote/Zona: No aplica

Nombre y apellidos: Rosalbina Castillo

C.C: 41477214 Edad: 95 años Teléfono: 6018237376

| Fecha | Atención individual |
|---|---|
| **9/08/2026** | Persona mayor que fallece el 07/08/2026 en el Hospital Simón Bolivar. Se aplica procedimiento de necropsia |
| | medico Legal liderado por la red familiar de la persona mayor, quien posteriormente suministra |
| | certificado de defunción No26084420202815. Desde el area de Trabajo Social se solita demás documentación |
| | entregada por las entidades competentes (Fiscalia y medicina legal) sin embargo aun no se ha obtenido respuesta |
| | por parte de la red familiar. |
| | Iván Bernal |
| | **Iván Darío Bernal Niño** |
| | **Trabajador Social / CC 1016041505** |
| | Persona Mayor quien falleció el día 07/08/2026, por lo tanto, se realiza el cierre de la historia social des- |
| | de cada una de las áreas de atención integral, tales como: Trabajo Social, Gerontología, Psicología, |
| | Enfermería, Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Nutrición. |
| | **Michelle Cristina Rodriguez Murillo** |
| | **Enfermera Profesional / 1023976531** |
| | Patricia Nuñez O |
| | **Patricia Nuñez Ortegate** |
| | **Fisioterapeuta/ 1.098.727.520** |
| | Clara Inés Borda |
| | **Clara Ines Borda Molina** |
| | **Nutricionista / 52328104** |
| | **Gina Liced Morales Lara** |
| | **Terapeuta Ocupacional / 1069739948** |
| | **Blanca Cecilia Cabiativa Poveda** |
| | **Gerontóloga / 51835137** |
| | **Diego Mamián Martínez** |
| | **Psicólogo / 76322944** |
| | Iván Bernal |
| | **Iván Darío Bernal Niño** |
| | **Trabajador Social / CC** |

Salud

# CERTIFICADO DE DEFUNCION
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

**26084420202815**

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 | BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ, D.C. |

**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 | 2026-08-07 | 04:43:00 |

| SEXO DEL FALLECIDO | IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO | |
|---|---|---|
| | Tipo de documento | Número de documento |
| Femenino | Cédula de ciudadanía | 41477214 |

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| CASTILLO | | ROSALBINA | |

| 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? |
| No natural | Ninguno de los anteriores | |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

| IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR | |
|---|---|
| Tipo de documento | Número de documento |
| Cédula de ciudadanía | 52060984 |

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR**

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| DIAZ | PARDO | SANDRA | PATRICIA |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 2676-96 |

| LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO | |
|---|---|
| Departamento | Municipio |
| BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ, D.C. |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día) | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN |
|---|---|
| 2026-08-09 | 52060984 |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-08-09 14:04

Código verificación: 8176-EB94-1299-8F7F

Funza, Cundinamarca., 09 de agosto del 2026

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 214609851515 correspondiente a la Historia Social de ROSALBINA CASTILLO número de identificación 41477214, beneficiario del servicio de Centro Comunidad de Cuidado Corazón Inmaculado de María en los siguientes criterios:

Fallecimiento de la Persona Mayor

Firmada la presente acta, se archiva el expediente.

Firma:

Nombre completo: Fernando Salcedo Méndez
C.C. No: 79595023 de Bogotá
Coordinador Unidad Operativa, Referente Proyecto y/o Representante Legal