

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09257851

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	B	X	F
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía										
COLOMBIA - ANTIOQUIA - FREDONIA NOTARIA 1 FREDONIA * * * * *										

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
ARENAS ORTIZ JOAQUIN EMILIO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 8464137 * * * * *

Sexo (en letras)
MASCULINO * * * * *

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 2 0 2 1 Mes A G O Día 0 4

Hora

Número de certificado de defunción
728143000 * * * * *

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Año

Mes

Día

Documento presentado

Autorización Judicial

Certificado Médico

Nombre y cargo del funcionario
JULIAN CAMILO SIERRA ARGUELLO - MEDICO * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
GARCIA CANELO GUSTAVO DANIEL * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

PP No. 133409035 * * * * *

Firma
Gustavo Garcia

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 2 0 2 1 Mes A G O Día 0 5

Nombre y firma del funcionario que autoriza
DIEGO MAURICIO YEPES ALVAREZ

ESPACIO PARA NOTAS

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -





La salud es de todos

Minsalud

NDE

Nacimientos y Defunciones



Asociación Colombiana



CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Número del certificado de Defunción 728143000

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento ANTIOQUIA

Municipio MEDELLÍN

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

NO FETAL

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD) 2021-08-04

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 23 Minutos 11 Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

MASCULINO

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

ARENAS ORTIZ JOAQUIN EMILIO
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

8464137

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

SIERRA ARGUELLO JULIAN CAMILO
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1098619995

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

20-1737

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento ANTIOQUIA

Municipio MEDELLÍN

Año 2021 Mes AGOST Día 5

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[Handwritten signature]