



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

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

72104632 - 8

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Bogotá, D.C. Municipio: _____

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
 Cabecera municipal
 Centro poblado: _____ Inspección, corregimiento o caserío
 Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
 Fetal
 No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2019 Año
08 Mes
21 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
11 Hora 42 Minutos
 Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
 Masculino
 Femenino
 Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 Primer apellido: Rodriguez
 Segundo apellido: de Vargas
 Primer nombre: Araminta
 Segundo nombre: _____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
 Registro civil Tarjeta de identidad Cédula de ciudadanía Sin información
 Cédula de extranjería Pasaporte Otro: ¿Cuál? _____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
20562911

PROBABLE MANERA DE MUERTE
 Natural Violenta
 En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO
 1. Indígena
 2. Gitano(a) o Rom
 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
 4. Palenquero(a) de San Basilio
 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
 6. Ningún grupo étnico

¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
 Primer apellido: Salazar Segundo apellido: Franco Primer nombre: Laura Segundo nombre: _____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
 Cédula de ciudadanía
 Cédula de extranjería
 Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1010215993

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
 Médico Enfermero(a)
 Auxiliar de enfermería Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
1010215993

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
 Departamento: Bogotá, D.C.
 Municipio: Bogotá, D.C.
2019 Año 08 Mes 21 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impreso en el GTT Taller de Ediciones del DANE - Form DANE DA03-2019