

STATE OF CALIFORNIA
CERTIFICATION OF VITAL RECORD

COUNTY OF LOS ANGELES
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

3052025129492 CERTIFICATE OF DEATH 3202519028277

STATE FILE NUMBER USE BLACK INK ONLY / NO ERASURES, WHITOUTS OR ALTERATIONS
REV. 7/24

1. Nombre / Primer nombre: MARTHA		2. Segundo nombre: LUCIA		3. Apellidos: BERMUDEZ DE RIASCOS	
4. País de nacimiento: COLOMBIA		5. Fecha de nacimiento: 12/25/1948		6. Edad: 76	
7. Número de Seguro Social: NONE		8. Número vez sirvió en las Fuerzas Armadas de EE.UU./Estado civil al momento de la muerte: Viuda		9. IF UNDER ONE YEAR: Months: 0 Days: 0 Hours: 0 Minutes: 0	
10. Educación - Nivel más alto: 05 - Colombian		11. Era el fallecido(a) hispano/latino/espánol? <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> UNK		12. Sexo: F	
13. Ocupación habitual - Tipo de trabajo realizado la mayor parte de su vida: Nunca trabajó		14. Tipo de negocio o industria: Ninguno		15. Años en la ocupación: 0	
16. Raza del fallecido(a): Otro hispano					
17. Dirección (calle y número): 8024 HAZELTINE AVENUE					
18. Ciudad: PANORAMA CITY		19. Condado/Provincia: LOS ANGELES		20. Código postal: 91402 21. Años en el: 19 22. Estado/País extranjero: CA	
23. Dirección postal del informante: 8024 HALZETINE AVENUE, PANORAMA CITY, CA 91402					
24. NAME OF SURVIVING SPOUSE/SRPD-FIRST 25. NOMBRE: MARCOS 26. Segundo nombre: AURELIO 27. Apellido de nacimiento: BERMUDEZ 28. Estado o país de: COLOMBIA					
29. NOMBRE: MARIA 30. Segundo nombre: DEL TRANSITO 31. Apellido de nacimiento: CALDERON 32. Estado o país de nacimiento: COLOMBIA					
33. Fecha de fallecimiento: 06/20/2025 34. Lugar de disposición final: Parque Memorial Valhalla de los Hermanos Pierce, 10621 Victory Blvd., North Hollywood					
35. Tipo de disposición(es): Entierro		36. Firma del embalsamador: GENEVIEVE ALBA		37. Número de licencia: EMB9654	
38. Nombre del establecimiento funerario: Servicios funerarios y de cremación Amor eterno inc.		39. Firma del registrador local: MUNTO DAVIS MD		40. Fecha de fallecimiento: 06/16/2025	
41. Lugar de fallecimiento: Kaiser Foundation Hospital - Panorama City		42. Ciudad: PANORAMA CITY		43. Lugar donde Fallecio: 13652 CANTARA ST	
44. Causa de muerte: Debido a (o como consecuencia de): COVID 19		45. Lugar de fallecimiento: Kaiser Foundation Hospital - Panorama City		46. Lugar donde Fallecio: 13652 CANTARA ST	
47. Fecha de fallecimiento: 06/03/2025		48. Ciudad: PANORAMA CITY		49. Lugar donde Fallecio: 13652 CANTARA ST, PANORAMA CITY, CA 91402	
50. Causa de muerte: Choque septico		51. Lugar de fallecimiento: Kaiser Foundation Hospital - Panorama City		52. Ciudad: PANORAMA CITY	
53. Causa de muerte: Falla renal aguda		54. Lugar de fallecimiento: Kaiser Foundation Hospital - Panorama City		55. Ciudad: PANORAMA CITY	
56. Causa de muerte: Masa pelvica obstruactiva maligna probable		57. Lugar de fallecimiento: Kaiser Foundation Hospital - Panorama City		58. Ciudad: PANORAMA CITY	
59. Descripción adicional: Choque hipovolémico, probable sangrado gastrointestinal alto, ileo probable, obstrucción abdominal probable, antecedente de cáncer de colon.					
60. Se realizó la operación para alguna condición en el ítem 107 o 112? NO					
61. I CERTIFY THAT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE DEATH OCCURRED AT THE HOUR, DATE, AND PLACE STATED FROM THE CAUSES STATED. <input checked="" type="checkbox"/> JOHN E CHO, MD					
62. I CERTIFY THAT IN MY OPINION DEATH OCCURRED AT THE HOUR, DATE, AND PLACE STATED FROM THE CAUSES STATED. JOHN E CHO, MD					
63. PLACE OF INJURY (e.g., home, construction site, wooded area, etc.)					
64. DESCRIBE HOW INJURY OCCURRED (Events which resulted in injury)					
65. LOCATION OF INJURY (Street and number, or location, and city, and state)					
66. SIGNATURE OF CORONER / DEPUTY CORONER 67. DATE: mm/dd/yy 68. TYPE NAME, TITLE OF CORONER / DEPUTY CORONER					
69. STATE REGISTRAR 70. A 71. B 72. C 73. D 74. E 75. FAX AUTH. # 76. CENSUS TRACT					
77. Traductor : Wilson Camacho CC:16358598 Tuluá - Valle / Colombia					
78. This is a true certified copy of the record filed in the County of Los Angeles Department of Public Health if it bears the Registrar's signature in purple ink.					
79. <i>Mark D. Cho, MD</i> Health Officer and Registrar DATE ISSUED: JUN 17 2025					
80. This copy not valid unless prepared on engraved border displaying seal and signature of Registrar.					
81. ANY ALTERATION OR ERASURE VOIDS THIS CERTIFICATE					