

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.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

72073127 - 9

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento BoyacáMunicipio Duitama

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

- ☒ Cabecera municipal
☐ Centro poblado: _____
☐ Rural disperso Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

- ☒ Fetal
☐ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN

2019 Año
08 Mes
13 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN

Hora 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 Hijo de Lache
Primer nombre Yury

Segundo apellido Rodriguez
Segundo nombre Andrea

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)1053585244

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 Rrom ☐ 4. Palenquero(a) de San Basilio ☐ 6. Ningún grupo étnico
¿A cuál pueblo indígena pertenece? ☐ 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ☐ 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido Pinzón Segundo apellido García Primer nombre David Segundo nombre Stivel

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)80156030PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA
LA DEFUNCIÓN

- ☒ Médico ☐ Enfermero(a)
☐ Auxiliar de enfermería ☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO
PROFESIONAL1429/13

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Boyacá
Municipio: Duitama
2019 Año 08 Mes 13 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN