

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.333.145

LONDOÑO

APELLIDOS

IVAN DARIO

NOMBRES

Ivan Dario Londono

FIRMA



Scanned with
CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1956
CHIGORODO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

AB+

G.S. RH

M

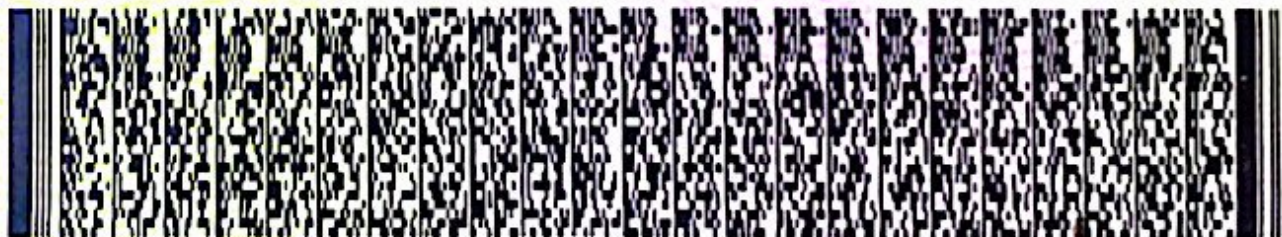
SEXO

24-JUN-1977 CHIGORODO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0100100-00438735-M-0008333145-20130606

0033323030A 2

39869462

Scanned with
CamScanner

Scanned with
CamScanner



17 OCT 2020

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08972621

Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	10	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							
COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLÍN							

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
LONDOÑO / IVAN DARIO -	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC# 8333145 -	MASCULINO-

Datos de la defunción	
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía	
COLOMBIA ANTIOQUIA ENVIGADO	
Fecha de la defunción	Hora
Año 2016 Mes ABR Día 11	02.15
Número de certificado de defunción	71253797 - 2
Presunción de muerte	
Año Mes Día	
Fecha de la sentencia	
Año Mes Día	
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial ☐ Certificado Médico ☒	JUAN GUILLERMO GONZALEZ N. MEDICO

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
CALDERON / WILLIAN ANTONIO -	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC# 7161572 -	<i>Willian</i>

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
S.J. BAUTISTA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	

Fecha de inscripción	
Año 2016 Mes ABR Día 11	Nombre y firma del funcionario que autoriza
	ELIENSO CARDONA SANTANA

ESPACIO PARA NOTAS	



Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL**



CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están sujeta a reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5°.

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

71253797 - 2

(Consulte instrucciones al respaldo)

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento

Antioquia

Municipio

Envigado

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

☒ Cabecera municipal

☐ Centro poblado

Inspección, congegimiento o caserio

☐ Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN

☐ Fetal

☒ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

24 / 16 Año

04 Mes

17 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

012

Hora

15

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

Zondoño

Segundo apellido

Primer nombre

Ivan

Segundo nombre

Rafael

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

☐ Registro civil

☐ Tarjeta de identidad

☒ Cédula de ciudadanía

☐ Cédula de extranjería

☐ Pasaporte

☐ Sin información

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

8.333.145

PROBABLE MANERA DE MUERTE

☒ Natural

☐ Violenta

☐ En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido

Gonzalez

Segundo apellido

Montero

Primer nombre

Juan

Segundo nombre

Guillermo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

☒ Cédula de ciudadanía

☐ Pasaporte

☐ Cédula de extranjería

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

71746112

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

☒ Médico

☐ Enfermero(a)

☐ Auxiliar de enfermería

☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

6703/00

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

Antioquia

Municipio

Envigado

24 / 16 Año 04 Mes 17 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

J. Gonzalez

OLAN C. GONZALEZ MONTERO
Médico
R.M. 5783-00 CC
A 71746112

Impreso en la Dirección de Cuentas, Mercaderes y Cultura Estadística del DANE. Forma DANE 0-403, Septiembre de 2017