

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.272.437**
ANGARITA AVILA

APELLIDOS
JESUS ALFONSO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-1956**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O-
G.S. RH

M
SEXO

17-ENE-1976 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00209479-M-0019272437-20100118

0020032780A 1

1990601825

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09633319

Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							429
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ							

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
ANGARITA AVILA JESUS ALFONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
Cédula de Ciudadanía Nro. 19.272.437	Masculino

Datos de la defunción														
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía														
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - CHIA														
Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción										
Año	2	0	1	8	Mes	J	U	L	Día	2	3	14:00	717643787	
Presunción de muerte														
Juzgado que profiere la sentencia														
Fecha de la sentencia														
Año														
Mes														
Día														
Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario											
Autorización Judicial	<input type="checkbox"/>	Certificado Médico	<input checked="" type="checkbox"/>	MARIA MILAGROS DAZA VEGA, MEDICO										

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
CABRERA MATEUS PEDRO ALEJANDRO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cédula de Ciudadanía Nro. 80.826.893	

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

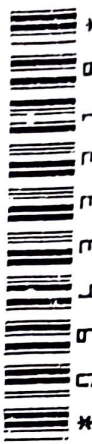
Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2	0	1	8
Mes	J	U	L	
Día	2	5		
			MANUEL CASTRO BLANCO	

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



UNIDAD POR CESSEREBRE - PUNTO DE CONTACTO AL 01 800 11 80 11 - TEL. 458 1114