



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 protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Departamento	Municipio		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Centro poblado _____ <input type="checkbox"/> Rural disperso _____ <small>Inspección, corregimiento o caserío</small>		TIPO DE DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> Fetal <input type="checkbox"/> No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año: Mes: Día:
HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora: Minutos: <input type="checkbox"/> Sin establecer			
SEXO DEL FALLECIDO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Indeterminado	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO <input type="checkbox"/> Registro civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Sin información		NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) _____	PROBABLE MANERA DE MUERTE <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Violenta <input type="checkbox"/> En estudio
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO: <input type="checkbox"/> 1. Indígena ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____ <input type="checkbox"/> 2. Rom (gitano) <input type="checkbox"/> 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="checkbox"/> 4. Palenquero de San Basilio <input type="checkbox"/> 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente <input type="checkbox"/> 6. Ninguno de los anteriores			

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) _____	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> Promotor(a) de salud	REGISTRO PROFESIONAL _____
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento _____ Municipio _____ Año: Mes: Día:		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN _____	

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

El certificado de defunción antecedente para el registro civil, se constituye en requisito para la inscripción en el registro civil y para la expedición de la licencia de inhumación. LA FIRMA DE LA PERSONA QUE LO DILIGENCIA GARANTIZA LA VALIDEZ DEL DOCUMENTO.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. El certificado debe ser llenado en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones ni enmiendas.
2. Marcar con una equis (x) la opción seleccionada para cada pregunta.
3. Es indispensable hacer las indagaciones necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para el Sistema Nacional de Registro Civil.
4. Verifique siempre todos los datos que consigne, tales como lugar donde ocurrió la defunción, nombres completos, número de identificación tal como figuran en el documento de identificación del fallecido; esto con el fin de evitar contratiempos en la notaría o registraduría.
5. El certificado debe ser llenado en su totalidad, no se deben dejar espacios en blanco, de lo contrario la Oficina de Registro Civil no lo acepta como válido.
6. Para efecto de garantizar la calidad, brindar confiabilidad y evitar duplicidades, el certificado se halla numerado; por tal razón, NO SE ACEPTAN CERTIFICADOS DILIGENCIADOS EN FOTOCOPIAS.

CONTENIDO

Tipo de defunción: marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si la defunción, objeto del certificado, haya sido una muerte fetal o no.

La muerte fetal no es objeto de registro civil (Artículo 78 del Decreto 1260 de 1970), por lo tanto el certificado sólo se presenta en la oficina encargada de expedir la licencia de inhumación.

Hora en que ocurrió la defunción: registrar la hora y minutos de la defunción en formato de hora militar. La casilla «Sin establecer» solo es aceptada en casos de muertes violentas o muertes fetales, en las cuales no se puede determinar la hora de fallecimiento.

Sexo del fallecido: la casilla «Indeterminado» debe ser utilizada únicamente para los casos en que, por el estado del cadáver, no es posible determinarlo.

Probable manera de muerte: con la información disponible, especificar si la defunción fue natural o violenta. La casilla «en estudio» se usa solo cuando en el momento de diligenciar el certificado no se ha podido establecer la manera de muerte; esta casilla es para uso exclusivo de Medicina Legal.

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Apellidos y nombres, tipo y número de identificación y registro profesional de quien certifica; igualmente, se deberá indicar el lugar y la fecha de expedición del certificado.

La firma del médico o profesional de salud que expide el certificado conlleva su responsabilidad civil, penal y ética.