

ACTO NACIONAL DE ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER

Julio 30 de 1.994 Hora 8:45 p.m. [11191016]

OFICINA INSPECCION DE POLICIA JUDICIAL MUNICIPAL CORREGIMIENTO QUÉBRADITAS

CORINTO * CAUCA

MUNICIPIO

DEPARTAMENTO, INTENDENCIA, COMISARIA)

OCCISO, NOMBRES: Jorge APPELLIDOS Largo Dagua

Sexo M. P. Edad 20 años Estado Civil U. Libre Ocupación Agricultor

Doc. Identidad No. 76.218.218 de Popayán - Dirección Correg. Québraditas Pechá Julio 30 de 1.994 llora 7:30 p.m.

Muerle: Lugar Correg. Québraditas Pechá

A) Vía Pública C) En Agua B) Hospital G) Habitación B) Vehículo D) Campo Abierto F) Establecimiento Público H) Fábrica

Descripción del Lugar del Hecho: Ocurrió en la parte lateral de la casa lado derecho, que la cabeza a 1.10 cms. a la pared derecha a 70 cms. de la pared, lugar desolado en la casa del Señor JOSE LARGO, que está ubicada cerca a la carretera que de Queraditas conduce a las Cruces.

6. 1 Orientación del Cadáver Cabeza al oriente y pies al occidente

6. 2 Posición del Cadáver De cubito superior con la mano derecha en el pecho y la

mano izquierda doblada cerca a la cabeza.

6. 3 Prendas de Vestir Zapatitos de cuero negro, media azul oscuera y otra azul escarlata, rayas, yin azul, correas de cuero negra, buzo verde, pantaloncillos blancos,

(Verdes).

6. 4 Descripción de Heridas y signos de heridas encontradas en el cuerpo del occiso.

(SI ESTE ESPACIO ES INSUFICIENTE UTILICE EL RESPALDO U HOJAS ADICIONALES)

7 - Muerte Violenta: a) Accidente de Tránsito Conductor de Vehículo Pasajero Peatón Conductor de Moto Parrillero Moto Atropellado por Tren Accidente Aéreo Otros b) Arma Blanca Examen del Arma: Para manchas O. Para longitud de herida O.c) Arma de Fuego Se recuperaron Armas O Vainillas O Proyectiles O Tipos de arma: Revólver

d) Lesiones Contusas O

e) Asfixia: Se sospecha estrangulación Ahorcamiento Accidental Otras asfixias f) Intoxicaciones: Toxicos Nombre _____ Se desconoce Og) Presunto Suicidio: Intoxicación Bala Lanzamiento al Vacío Ahorcamiento Otros h) Posible causa Accidental: Sumersión Electricidad Quemaduras En el Trabajo Caidas O Otros O Cuál _____i) Recién Nacidos: Sospecha de Infarto Aborto Aborto provocado Otros Cuál _____

j - Muerte Natural: _____

l - Examenes Sugeridos:

ORDEN DE NECROPSIA
CIBRA UNICA DEL HOSPITAL DE CORINTO - Cauca : Se solicita practicar la

los señores Médicos Legistas del Hospital de Corinto - Cauca : Se solicita practicar la necropsia correspondiente al cadáver al cual pertenece la presente acta de levantamiento DE QUERADITAS.

Práctico Levantamiento INPECTORA DE POLICIA JUDICIAL IPAL CORREG. DE QUERADITAS (NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO EN LETRA IMPRESA) *Hector J. Ospina* *Perron*

enviado a Notaría _____

Nota: SI EL LEVANTAMIENTO HA SIDO EFECTUADO EN HOSPITAL, FAVOR ADJUNTAR COPIA DE HISTORIA CLINICA.

CONTINUA AL RESPALDO

DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO
NACIONAL DE ESTADISTICA

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE DEFUNCION

(Consulte instrucciones al respaldo)

Dia Mes Año

216

Este formulario debe ser utilizado únicamente en el Departamento Administrativo Nacional de Estadística o por intermedio del Jefe de Zona.

Nombre, Intendencia o Comisaría	Municipio	Corinto	MURIÓ EN LA SABECERA MUNICIPAL
			Sí No X

Nombre y apellidos del fallecido		Cédula número	Lugar de expedición	NO ESCRIBA EN ESTA COLUMNA		
Jorge Largo Dagua		76.318.248	Popayán-Cauca	(Para cumplir un oficio DANE:)		
④ <input type="checkbox"/> ⑤ EDAD 20 Anos cumplidos		Si menor de un año Si munes de un año	⑥ ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X
Hombría Mujer		Meses	Horas	Sutero	Casado	Otros
UPACION HABITUAL		⑦ LUGAR DE NACIMIENTO	Municipio	Fuera de Colombia	Viudo	
Agriculor		Cauca	Corinto			
Lugar de residencia habitual (para los que no viven en la municipalidad)		Dirección del fallecido				
Int. o Comisaría		Corinto	Corree. Quebraditas	1. Zona de la defunción (un barrio o rural)		
RESIDE EN LA SABECERA MUNICIPAL?		<input type="checkbox"/> X Si No	⑧ TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL MUNICIPIO DONDE MURIÓ	18 Años	Meses	Días
DÍA EN HOS- ITAL O CLINICA?			⑨ LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	En otra casa		
CASO DE MUERTE IDEALTA O ACCIDENTE SPECIFIQUE.		<input type="checkbox"/> X	⑩ LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	En otra casa		
CMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE? Si muerte (casa de armas); si accidente (lugar); si en reposo (lugar); si en el trabajo?			⑪ LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	En otra casa		
UBICACIÓN DEL VEHICULO; veneno, etc.			⑫ ESTANDO EN EL TRABAJO?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No X	
UBICACIÓN			⑬ ESTANDO EN EL TRABAJO?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No X	
AUTOPSIAS?		<input type="checkbox"/> X Si <input type="checkbox"/> No	⑭ CAUSAS DE LA DEFUNCION	Causa o motivo de la operación		
			⑮ CAUSAS DE LA DEFUNCION	Causa o motivo de la operación		
UBO INTER- ENCION QUI- PESCA?			⑯ CAUSAS DE LA DEFUNCION	Causa o motivo de la operación		
UBICACIÓN			⑰ CAUSAS DE LA DEFUNCION	Causa o motivo de la operación		
UTOPSIAS?		<input type="checkbox"/> X Si <input type="checkbox"/> No	⑱ CAUSAS DE LA DEFUNCION	Causa o motivo de la operación		
CAUSAS DE LA DEFUNCION			⑲ CAUSAS DE LA DEFUNCION	Causa o motivo de la operación		
(Para ser llenado por el médico únicamente)			⑳ CAUSAS DE LA DEFUNCION	Causa o motivo de la operación		
IRRITADAS O ESTADO PATOLOGICO PRODUJO LA MUERTE (Hacia) -		a) <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, hallazgos principales:	b) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
		c) <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, hallazgos principales:	d) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
CAUSAS ANTECEDENTES:		e) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	f) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
a) Atracados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la muerte		g) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	h) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
b) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		i) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	j) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
c) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		k) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	l) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
d) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		m) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	n) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
e) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		o) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	p) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
f) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		q) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	r) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
g) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		s) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	t) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
h) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		u) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	v) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
i) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		w) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	x) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
j) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		y) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	z) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
k) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		aa) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	bb) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
l) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		cc) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	dd) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
m) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ee) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ff) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
n) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		gg) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	hh) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
o) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ii) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	jj) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
p) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		kk) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ll) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
q) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		mm) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	nn) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
r) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		oo) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	pp) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
s) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		qq) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	rr) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
t) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ss) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	tt) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
u) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		uu) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	vv) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
v) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ww) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	xx) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
w) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		yy) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	zz) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
x) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		aa) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	bb) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
y) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		cc) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	dd) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
z) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ee) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ff) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
aa) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		gg) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	hh) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
bb) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ii) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	jj) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
cc) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		kk) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ll) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
dd) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		mm) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	nn) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ee) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		oo) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	pp) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ff) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		qq) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	rr) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
gg) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ss) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	tt) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
hh) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		uu) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	vv) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ii) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		yy) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	zz) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
jj) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		aa) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	bb) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
kk) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		cc) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	dd) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ll) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ee) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ff) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
mm) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		gg) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	hh) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
nn) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ii) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	jj) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
oo) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		kk) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ll) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
pp) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		mm) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	nn) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
qq) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		oo) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	pp) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
rr) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		qq) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	rr) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ss) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ss) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	tt) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
tt) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		tt) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	uu) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
uu) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		uu) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	vv) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
vv) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		vv) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ww) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ww) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ww) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	xx) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
xx) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		xx) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	yy) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
yy) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		yy) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	zz) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
zz) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		zz) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	aa) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
aa) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		aa) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	bb) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
bb) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		bb) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	cc) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
cc) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		cc) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	dd) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
dd) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		dd) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ee) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ee) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ee) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ff) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ff) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ff) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	gg) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
gg) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		gg) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	hh) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
hh) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		hh) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ii) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ii) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ii) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	jj) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
jj) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		jj) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	kk) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
kk) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		kk) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ll) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ll) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ll) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	mm) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
mm) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		mm) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	nn) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
nn) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		nn) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	oo) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
oo) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		oo) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	pp) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
pp) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		pp) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	qq) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
qq) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		qq) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	rr) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
rr) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		rr) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ss) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ss) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ss) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	tt) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
tt) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		tt) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	uu) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
uu) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		uu) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	vv) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
vv) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		vv) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ww) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ww) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ww) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	xx) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
xx) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		xx) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	yy) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
yy) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		yy) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	zz) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
zz) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		zz) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	aa) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
aa) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		aa) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	bb) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
bb) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		bb) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	cc) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
cc) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		cc) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	dd) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
dd) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		dd) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ee) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ee) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ee) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ff) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ff) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ff) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	gg) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
gg) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		gg) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	hh) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
hh) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		hh) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	ii) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
ii) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		ii) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	jj) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
jj) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		jj) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	kk) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.	Residencia habitual		
kk) Lesiones o complicaciones que causaron la muerte		kk) <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza y caderas.				

t12

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
MUNICIPIO : CORINTO CAUCA
C.E.T.O. o I.P. :
C.C. No. 25.386.778 (M.D.)
Primeras Vez CO RINTO
DE : CORINTO CAUCA
APELLIDOS : OTELA SILVA
NOMBRES : YANETH
FECCHA : AGOSTO 10/94
RECLAMAR EN REMUNICIPAL Meses

• MORTARIO VIMENDO DEL CIRCUITO DE PREPARATE
HACER CONSTATAR
que la presente fotocopia es igual a la original
Papeyera, 11 AÑO 1994

EL NOTARIO.