

**JUZGADO VEINTICINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**  
**CORREO ELECTRÓNICO: ccto25bt@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 10 No. 14-33 Piso 12**

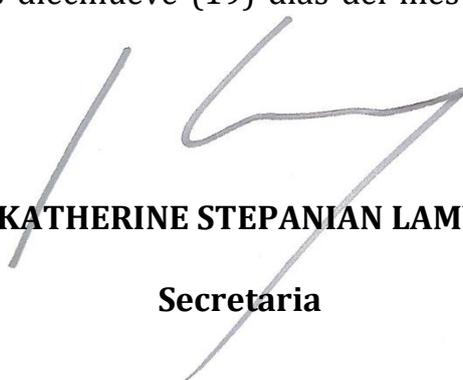
**Teléfono: 2842331**

**INFORME SECRETARIAL**

**REF:** Incidente de Desacato No. 11001310302520100002500

Me permito informar que el día 07 de octubre de 2020 me comuniqué al abonado telefónico 3023656219, contenido en el escrito de interposición del trámite incidental, con la finalidad de obtener un correo electrónico para notificar el auto de fecha 28 de septiembre de 2020. No obstante, al ser atendida por una señora que se identificó como Nelly, me fue informado que la accionante Luz Marina Peña Guáqueta falleció el día 27 de julio de 2020 y, previa solicitud de la suscrita y vía whatsapp, me fue remitida el día 13 de octubre de los corrientes copia del certificado de defunción de la promotora de la acción. Por lo anterior, se pone en conocimiento del despacho el certificado referido y el presente informe, precisando que no se notificó el auto al que se hizo alusión, en espera de la decisión que en derecho corresponda.

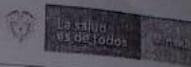
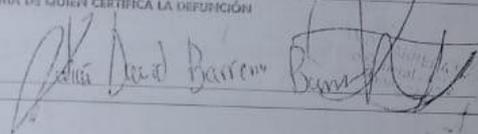
Dado en Bogotá, a los diecinueve (19) días del mes de octubre de dos mil veinte (2020).

  
**KATHERINE STEPANIAN LAMY**

**Secretaria**



**JUZGADO VEINTICINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**  
**CORREO ELECTRÓNICO: ccto25bt@cendoj.ramajudicial.gov.co**  
**Carrera 10 No. 14-33 Piso 12**  
**Teléfono: 2842331**

 <b>CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL</b>			
<small>CONFIDENCIAL</small> <small>Los datos que el DANE recolecta en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, artículo 5.º.</small>		<b>NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN</b> <b>81624828 - 6</b>	
<small>(Consulte instrucciones al respaldo)</small>			
<b>I. INFORMACIÓN GENERAL</b>			
<b>LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Departamento: <u>Cundinamarca</u> Municipio: <u>Bogotá</u>			
<b>ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> <input checked="" type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Centro poblado: Inspección, corregimiento o caserío <input type="checkbox"/> Rural disperso		<b>TIPO DE DEFUNCIÓN</b> <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> No fetal	
		<b>FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Año: <u>2012</u> Mes: <u>01</u> Día: <u>27</u>	
		<b>HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Hora: <u>01</u> Minutos: <u>00</u> <input type="checkbox"/> Sin establecer	
<b>SEXO DEL FALLECIDO</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Indeterminado		<b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b> Primer apellido: <u>Pérez</u> Segundo apellido: <u>Guzota</u> Primer nombre: <u>Luz</u> Segundo nombre: <u>Marina</u>	
<b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO</b> <input type="checkbox"/> Registro civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Sin información <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: ¿Cuál?		<b>NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b> <u>35445464</u>	
<b>DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECORDEA COMO:</b> <input type="checkbox"/> 1. Indígena ¿A cuál pueblo indígena pertenecía?		<b>PROBABLE MANERA DE MUERTE</b> <input checked="" type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Violenta <input type="checkbox"/> En estudio	
		<input type="checkbox"/> 2. Citano(a) o Rom <input type="checkbox"/> 3. Raíz del Arzobispado de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="checkbox"/> 4. Palenquero(a) de San Basilio <input type="checkbox"/> 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente <input checked="" type="checkbox"/> 6. Ningún grupo étnico	
<b>DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b>			
<b>APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b> Primer apellido: <u>Bustosa</u> Segundo apellido: <u>Bustosa</u> Primer nombre: <u>José</u> Segundo nombre: <u>David</u>			
<b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte		<b>NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b> <u>101905367</u>	
		<b>PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b> <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermero(a) <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> Promotor(a) de salud	
		<b>REGISTRO PROFESIONAL</b> <u>101905367</u>	
<b>LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO</b> Departamento: <u>Cundinamarca</u> Municipio: <u>Bogotá</u> Año: <u>2012</u> Mes: <u>01</u> Día: <u>27</u>		<b>FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b> 	

 <b>CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN</b>			
<small>CONFIDENCIAL</small> <small>Los datos que el DANE recolecta en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, artículo 5.º.</small>		<b>NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN</b> <b>81624828 - 6</b>	
<small>(Consulte instrucciones anexas)</small>			
<b>I. INFORMACIÓN GENERAL</b>			
<b>2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Departamento: <u>Cundinamarca</u> Municipio: <u>Bogotá</u>			
<b>3. ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> <input checked="" type="checkbox"/> 1. Cabecera municipal <input type="checkbox"/> 2. Centro poblado: <input type="checkbox"/> 3. Rural disperso			
<b>4. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> <input type="checkbox"/> 1. Hospital/clínica <input type="checkbox"/> 2. Centro/puesto de salud <input checked="" type="checkbox"/> 3. Casa/domicilio <input type="checkbox"/> 4. Lugar de trabajo <input type="checkbox"/> 5. Vía pública <input type="checkbox"/> 6. Otro sitio, ¿cuál? <input type="checkbox"/> 9. Sin información			
<b>5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Código:			
<b>6. TIPO DE DEFUNCIÓN</b> <input type="checkbox"/> 1. Fetal <input checked="" type="checkbox"/> 2. No fetal		<b>7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Año: <u>2012</u> Mes: <u>01</u> Día: <u>27</u>	
<b>8. HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Hora: <u>01</u> Minutos: <u>00</u> <input type="checkbox"/> Sin establecer		<b>9. SEXO DEL FALLECIDO</b> <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input checked="" type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/> 3. Indeterminado	
<b>10. APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)</b>			