



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2017
FOLIO

17064559

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL, LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.



170645593

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) JAVIER LÓPEZ IBARRA		
2. FECHA DE NACIMIENTO 17/03/1954	3. SEXO Hombre	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO SAN LUIS POTOSÍ
5. CURP L01154031719APBVO1	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No	7. NACIONALIDAD Mexicana
8. EDAD CUMPLIDA 63	9. ESTADO CONYUGAL Separado(a)	10. RESIDENCIA HABITUAL CALLE SAN PABLO 102, FRACCIONAMIENTO SAN ANGEL TERCERA SECCION, SAN LUIS POTOSÍ
11. ESCOLARIDAD Primaria	12. OCUPACIÓN HABITUAL HOGAR	13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud	15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN CALLE SAN PABLO 102, FRACCIONAMIENTO SAN ANGEL TERCERA SECCION, SAN LUIS POTOSÍ, MEXICO	16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 15/10/2017 13:00
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN ENTISMA PULMONAR EZQUIZOFRENIA EPOC TUBERCULOSIS LITIASIS RENAL Y VESICULAR		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? No
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS No		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 1 MES
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE Accidente		23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE Accidente
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hijo		25. CERTIFICADA POR DIRECTIVO
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 3447105		27. NOMBRE ALMA CECILIA ROSO GUARDADO
28. DOMICILIO Y TELÉFONO CALLE CARLOS DIEZ GUTIÉRREZ 915, COLONIA JULIAN CARRILLO, SAN LUIS POTOSÍ		29. FECHA DE CERTIFICACIÓN 15/10/2017
30. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO San Luis Potosí		31. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO San Luis Potosí