

190681851

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <b>Antonia Ortiz Flores</b>		2. FECHA DE NACIMIENTO <b>03/07/1964</b>		3. SEXO <b>Hombre</b>		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <b>San Luis Potosí</b>	
5. CURP <b>01FAG40705MSPRLN08</b>		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? <b>No</b>		7. NACIONALIDAD <b>Mexicana</b>		8. ESTADO CONYUGAL <b>En unión libre</b>	
9. EDAD CUMPLIDA <b>56</b>		10. RESIDENCIA HABITUAL <b>Privada</b>		11. TIPO DE VIALIDAD <b>Localidad</b>		12. TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO <b>Estadounidense</b>	
13. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <b>1112</b>		14. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <b>13/10/2020</b>		15. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN <b>Necrosis por COVID-19</b>		16. SE PRACTICÓ NECROPSIA? <b>No</b>	
17. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS <b>No</b>		18. SI LA MUJER FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA <b>No</b>		19. SI EL CERTIFICANTE DE MÉDICO <b>Directivo Guardia</b>		20. SI EL CERTIFICANTE DE MÉDICO <b>6789359</b>	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS <b>No</b>		22. SI LA MUJER FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA <b>No</b>		23. SI EL CERTIFICANTE DE MÉDICO <b>Directivo Guardia</b>		24. SI EL CERTIFICANTE DE MÉDICO <b>6789359</b>	
25. CERTIFICADA POR <b>Mercedes Lucía Sandoval Gallegos</b>		26. DOMICILIO Y TELÉFONO <b>Prolongación Valentín Amador 1112</b>		27. SI EL CERTIFICANTE DE MÉDICO <b>Directivo Guardia</b>		28. SI EL CERTIFICANTE DE MÉDICO <b>6789359</b>	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO <b>Prolongación Valentín Amador 1112</b>		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <b>13/10/2020</b>		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO <b>No</b>		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <b>Localidad</b>	
33. SI LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO <b>No</b>		34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <b>Localidad</b>		35. SI LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO <b>No</b>		36. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <b>Localidad</b>	

**ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD**