



1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	
J Santos		12/11/1935		Masculino		San Luis Potosí	
5. CURP		6. HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD		8. ESTADO CONYUGAL	
MAJBS3511112HSPRRNO1		No		Mexicana		En unión libre	
9. EDAD CUMPLIDA		10. RESIDENCIA HABITUAL		11. ESCOLARIDAD		12. OCUPACIÓN HABITUAL	
084		Calle Arguemeles		Alfabetizado		Albañil	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	
IMSS		Hospital General Soledad		Prolongación Valentín Rivas		Síndrome Deficiente Respiratorio Agudo	
17. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 54 AÑOS		18. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		19. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN	
No		Accidente		No		Síndrome Deficiente Respiratorio Agudo	
21. NOMBRE DEL CERTIFICANTE		22. DOMICILIO Y TELÉFONO		23. FECHA DE CERTIFICACIÓN		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
Leticia Texis		Prolongación Valentín Rivas		13/10/2020		Sobrina	
25. SI LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		26. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		28. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
No		Soledad, San Luis Potosí		No		No	