



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
200635110

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 GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) ELPIDIO LOPEZ MATA			
2. FECHA DE NACIMIENTO 16/11/1945	3. SEXO Varón	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Queretaro	
5. CURP L0M451111E4077LO9	6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA? No	7. NACIONALIDAD Mexicana	
8. EDAD CUMPLIDA 74	9. ESTADO CONYUGAL Separado		
10. RESIDENCIA HABITUAL Antes de fallecer, ¿dónde vivía el fallecido (a)? Calle Ignacio Romero 520			
11. ESCOLARIDAD Primaria			12. OCUPACIÓN HABITUAL Trabajador
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ISSSTE			14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General Zona 46
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Barrio Fraccionamiento 914			16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 16/06/2020 20:25
17. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Insuficiencia Respiratoria Aguda			18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? No
19. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 18 A 45 AÑOS No			20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Diabetes mellitus tipo 2
21. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE No			22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE No
23. NOMBRE DEL CERTIFICANTE Albino Linares Martinez			24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Pareja
25. CERTIFICADA POR Medico legista			26. SI EL CERTIFICANTE ES MEDICO 9685936
27. NOMBRE DEL CERTIFICANTE Hector Antonio Gonzalez Hernandez			28. FIRMA [Firma]
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Barrio Fraccionamiento 914			30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 16/06/2020
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO No			32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO San Luis Potosí

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