



200637625

DEL CERTIFICANTE	DEL INF.
------------------	----------

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Celerino Martinez Garcia		
2. FECHA DE NACIMIENTO 22/04/1976		
3. SEXO Mujer		
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí		
5. CURP MA6C760422HS PRRL00		
6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No		
7. NACIONALIDAD Mexicana		
8. EDAD COMPLETA 44		
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre		
10. RESIDENCIA HABITUAL Calle Lazaro Cardenas 101		
11. ESCOLARIDAD Primaria		
12. ACTIVIDAD OCUPACIONAL Comerciante		
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS		
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud		
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Calle Lazaro Cardenas 101		
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 29/08/2020 16:45		
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DUELO LA ENFERMEDAD O LESIONES ANTES DE LA MUERTE? No		
18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? No		
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Diabetes mellitus tipo II		
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Diabetes mellitus tipo II		
21. ¿FUE LA MUERTE ACCIDENTAL O VIOLENTA? No		
22. ¿FUE UN PRESUNTO? No		
23. NOMBRE Taida Hernandez Gonzalez		
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Esposa		
25. CERTIFICADA POR Medico Posante del Servicio Social		
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO En trámite		
27. NOMBRE Kenya Dolores Castellano Lozano		
28. FIRMA [Firma]		
29. DOMICILIO y TELÉFONO Carretero Axtla Coxcatlan 79930 Xoloco		
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 29/08/2020		