



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

Modelo 2017.1
FOLIO
210831204
210831204

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 SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Jorge Enrique Naya Ibarra	
2. FECHA DE NACIMIENTO 23/04/1963	
3. SEXO Hombre	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP NA156304234589YBR06	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No	
7. NACIONALIDAD Mexicana	
8. EDAD CUMPLIDA 057	
9. ESTADO CONYUGAL Separado(a)	
10. RESIDENCIA HABITUAL Rancho 18 de Marzo	
11. ESCOLARIDAD Primaria	
12. OCUPACIÓN HABITUAL Agrónomo	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Avenida Valentín Amorador 1112 Colonia Rivas Guillen	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 14/11/2020 21:04	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No	
18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? No	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Insuficiencia Respiratoria Aguda Neumonía probable SARS-CoV2 Diabetes mellitus tipo II Hipertensión Arterial sistémica	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 7575367	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS No	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: Accidente	
23. NOMBRE Ma. Guadalupe Almazan Payrean	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Esposa	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 7575367	
27. NOMBRE Liquel Angel Mendoza Sierra	
28. FIRMA [Firma]	
29. DOMICILIO y TELÉFONO Avenida Valentín Amorador 1112 Colonia Rivas Guillen	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 15/11/2020	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. 1, Libro Núm. 1	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Localidad: San Luis Potosí	

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