

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 EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Abelardo Solo Garcia		3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Chiapas	
2. FECHA DE NACIMIENTO 10/04/42		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Se ignora ☐	
5. CURP SOGA420410HCSTRIB02		8. EDAD CUMPLIDA Para menores de un año: Meses Días Para menores de un año a más: Meses Días Para menores de 28 días antes: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separados ☒ Viudos ☐ Casados ☐ Divorciados ☐ Solteros ☐ Se ignora ☐	
10. RESIDENCIA HABITUAL Ante el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a): 10.1 Tipo de vivienda: Avenida 10.2 Nombre de la entidad: Castilla 10.3 Núm. Exterior: 409 10.4 Núm. Interior: Fraccionamiento 10.5 Tipo de asentamiento humano: Urb. Villa Real 10.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 10.7 Código Postal: 7781423 10.8 Localidad: San Luis Potosí 10.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 10.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero): San Luis Potosí		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐ Completa ☐ Incompleta ☒		12. OCUPACIÓN HABITUAL 2.1 Temporaria ☐ No ☒ Se ignora ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Unidad médica privada ☐ 14.1 Nombre de la unidad médica: Hospital General de Zona #06 14.2 Clase Única de establecimientos de Salud (CUI-URSI):		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: Boulevard 15.2 Nombre de la entidad: México Laredo 15.3 Núm. Exterior: 914 15.4 Núm. Interior: Fraccionamiento 15.5 Tipo de asentamiento humano: 19 de Enero 15.6 Nombre del asentamiento humano: Ciudad Valles 15.7 Código Postal: 790000 15.8 Localidad: Ciudad Valles 15.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 15.10 Entidad federativa: San Luis Potosí	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 05/01/2021 16:30		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, infarto, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente: a) Choque séptico Debido a (o como consecuencia de): b) Covid-19 Debido a (o como consecuencia de): c) Debido a (o como consecuencia de): d) Debido a (o como consecuencia de): CAUSAS ANTICIPADAS Enfermedades, lesiones o estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero no resultaron en la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte. PARTE II Otras causas patológicas significativas que contribuyeron a la muerte, pero no resultaron en la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte.		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 5 días 16 días		Código CIE	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 42 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐ 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐ 22.3 La defunción fue registrada en el Registro Público con el acta número:		22.4 Antes la relación que tenía el presunto agresor con ella (relación): Área industrial (fábrica o zona) ☐ Área deportiva ☐ Granja (rancho o parcelas) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Otro ☐ Se ignora ☐ 22.5 Divorcia brevemente la situación, circunstancia o motivo en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE:	
22.7 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda: 22.7.2 Nombre de la entidad: 22.7.3 Núm. Exterior: 22.7.4 Núm. Interior: 22.7.5 Tipo de asentamiento humano: 22.7.6 Nombre del asentamiento humano: 22.7.7 Código Postal: 22.7.8 Localidad: 22.7.9 Municipio o Alcaldía: 22.7.10 Entidad federativa:		22.8 Lugar y fecha de registro: 22.8.1 Localidad: 22.8.2 Municipio o Alcaldía: 22.8.3 Entidad federativa: 22.8.4 Día: Mes: Año:		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hijo	
25. CERTIFICADA POR: Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Médico de Guardia Personas autorizadas por la Secretaría de Salud: ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 9905443 Número de la cédula profesional:		28. FIRMA 	
27. NOMBRE: Cecilia Alondra Gómez Vargas		29. DOMICILIO Y TELÉFONO: 29.1 Tipo de vivienda: Boulevard 29.2 Nombre de la entidad: México Laredo 29.3 Núm. Exterior: 914 29.4 Núm. Interior: Fraccionamiento 29.5 Tipo de asentamiento humano: 19 de Enero 29.6 Nombre del asentamiento humano: Ciudad Valles 29.7 Código Postal: 790000 29.8 Localidad: Ciudad Valles 29.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 29.10 Entidad federativa: San Luis Potosí		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 05/01/2021	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO: Núm. Libro Núm. 31.1 Acta Núm.		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO: 32.1 Localidad: 32.2 Municipio o Alcaldía: 32.3 Entidad federativa: 32.4 Día: Mes: Año:			

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL