



ASUNTO: SOLICITUD

ASUNTO: AGRADERCIMIENTO

17/ Agosto / 2022

C. MARÍA GUADALUPE CARRILLO RODRIGUEZ  
PRESIDENTA MUNICIPAL DE CATORCE, S.L.P.

C. MARÍA GUADALUPE CARRILLO RODRIGUEZ  
PRESIDENTA MUNICIPAL DE CATORCE, S.L.P.

Estimada presidenta, por medio de la presente, acudo a usted para solicitarle: \_\_\_\_\_

Acuso de la tramitación del  
acta de defunción y pago  
Bartolo Simancio

Esperando tener una respuesta favorable, quedo de usted.

ATENTAMENTE

Esthela Tovar Mtz

Estimada presidenta, por medio de la presente le agradezco: \_\_\_\_\_

pago de la certificación  
de \$400.00  
Bartolo Simancio

Reiterándole la seguridad  
de mis respetos, me despido de usted.

ATENTAMENTE

Esthela Tovar Mtz



GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA  
**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**  
 ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

212722899  
 212722899

**DEL FALLECIDO**

1. NOMBRE DE(LA) FALLECIDO(A) Bartolo Samaniego Nombre(s) Samaniego Primer(a) Apellido Potosi Segundo Apellido Potosi

2. FECHA DE NACIMIENTO 21/08/1956 3. SEXO 1 Hombre 0 Mujer 0 Se ignora 0

5. CURP SAXIB5608124HSPMXXR02 6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA? 0 Si 0 No 2 Se ignora 0

7. NACIONALIDAD 1 Mexicana 0 Otra 0 → Especifique

8. EDAD CUMPLIDA de una hora 5 Para menores de 28 días anote: 5 Para menores de un día 5 Para menores de un mes 5 Para menores de un año 5 Para personas de un año o más 065 Años cumplidos 5 Se ignora 0

9. ESTADO CONYUGAL 0 Separado(a) 0 Viudo(a) 0 Casado(a) 0 En unión libre 0 Divorciado(a) 0 Soltero(a) 0 Se ignora 0

10. RESIDENCIA HABITUAL 5 Ante el domicilio permanentemente donde vivía el(ia) fallecido(a) 10.1 Tipo de vivienda Urbano 10.2 Nombre de la vivienda Pico de Orizaba

10.3 Num. Exterior 1781511 10.4 Num. Interior La Cañada 10.5 Tipo de asentamiento humano Cabore 10.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosi

10.7 Código Postal 108 Localidad Cabore 10.9 Municipio o Alcaldía Ninguna 10.10 Entidad Federativa o país (si reside en el extranjero) 0 Se ignora 0

11. ESCOLARIDAD 0 Ninguna 0 Preescolar 12 Primaria 3 Secundaria 0 11.1 La escolaridad seleccionada es: 1 Completa 0 Incompleta 0 12. OCUPACIÓN HABITUAL 0 Ninguna 0 Se ignora 0

13. APLICACIÓN A SERVICIOS DE SALUD 0 Ninguna 0 ISSSTE 0 SEDENA 0 Seg. Popular / INSAABI 0 Otra 0 12.1 Trabajaba 0 Si 0 No 2 Se ignora 0

13.1 Número de seguridad social o afiliación 0 13.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 0 14.1 Nombre de la unidad médica 0 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 0

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 0 Secretaría de Salud 0 PEMEX 0 SEMAR 0 Unidad médica pública 0 Unidad médica privada 0 14.1 Nombre de la unidad médica 0 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 0

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 5 15.1 Tipo de vivienda Urbano 15.2 Nombre de la vivienda Pico de Orizaba 15.3 Num. Exterior 1781511 15.4 Num. Interior La Cañada 15.5 Tipo de asentamiento humano Cabore 15.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosi

15.7 Código Postal 1082022 15.8 Localidad La Cañada 15.9 Municipio o Alcaldía Cabore 15.10 Entidad Federativa San Luis Potosi

**DE LA DEFUNCIÓN**

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 11/11/2022 09:30 17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? 0 Si 0 No 2 Se ignora 0

18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? 0 Si 0 No 2 Se ignora 0

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa si leada rangón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paracardíaco, asfénia, etc.)

PARTE I  
 Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente

a) Debido a (o como consecuencia de) Paro Cardiorespiratorio

b) Debido a (o como consecuencia de) Descontrol Metabólico

c) Debido a (o como consecuencia de) 0

d) Debido a (o como consecuencia de) 0

PARTE II  
 Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado mórbido que la produjo

20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 0 Código CIE 0

**MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS**

21. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especificque si la muerte ocurrió durante: El parto 0 El puerperio 0 21.2 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? 0 Si 0 No 2 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? 0 Si 0 No 2

22. ¿FUE UN PRESUNTO ACCIDENTE O VIOLENTO? 0 Si 0 No 2 Se ignora 0

22.1 ¿Fue un presunto accidente o violento? 0 Si 0 No 2 Se ignora 0

22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? 0 Si 0 No 2 Se ignora 0

22.3 La situación fue registrada en el Ministerio Público con el acta número. 0 Si 0 No 2 Se ignora 0

22.4 Anote la relación que tenía el fallecido(a) 0

22.5 Tipo de asentamiento humano 0

22.6 Nombre del asentamiento humano 0

22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio 0

22.7.1 Tipo de vivienda 0

22.7.2 Nombre de la vivienda 0

22.7.3 Num. Exterior 0 22.7.4 Num. Interior 0

HORA DE ARRIBO	10:43 a.m
FECHA	17/08/2022
NOMBRE	Bartolo Samaniego
LUGAR DE FUNCIÓN	La Cañada, Catorce
HORA DE DEFUNCIÓN	04:30 a.m.
CAUSA DE DEFUNCIÓN	
FECHA DE NACIMIENTO	24/08/1956
LUGAR DE NACIMIENTO	Real de Catorce
SEXO	Masculino
NACIONALIDAD	Mexicana
ESTADO CIVIL	Casado
RESIDENCIA HABITUAL	Pico de Orizaba No.05
C.P.	38551
TIPO DE ASENTAMIENTO	Urbano
ESCOLARIDAD	INFA
OCCUPACION	Ninguna
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O AFILIACION	
DATOS DE INFORMANTE	Esthela Tovar Mtz
DIRECCION DE INFORMANTE	El Guabato, Dom Camoncillo
PARENTESCO	niya
TELEFONO INFORMANTE	488 112 35 75
DOCUMENTACION Y FOTOGRAFIAS ACAHECIDO	/
DOCUMENTACION Y FOTOGRAFIAS INFORMANTE Y TESTIGOS	/
PEDIMENTO	Certificado y no trasladado

*Firmado por Armando Tovar Mtz*

De la manera mas atenta y respetuosa se pide por parte de el (la) C. Esthela Tovar Mtz en común acuerdo de toda la familia, el apoyo de no ser trasladado el cuerpo de el (la) C. Bartolo Samaniego esto en atención a que murio somos conscientes a que su fallecimiento fue leve natural Acido y rico por lo cual se pide el indulto a la autoridad competente, asentando firmas de los presentes para corroboración y aceptación de nuestro pedimento.


  
 ANDREA Mtz
   
 Tovar

*Esthela Tovar Mtz*

Esthela Tovar Mtz

C. MA. GUADALUPE CALONSO REAL.  
SINDICO MUNICIPAL DE CATORCE, S.L.P.

SINDICATURA MUNICIPAL

**CATORCE**

GOBIERNO MUNICIPAL 2021 - 2024