

CONCEPTO DEL PAGO:

APOYO GASTOS FUNERARIOS

FIRMA CHEQUE RECIBIDO

USO CFDI

601 ADQUISICIÓN DE MERCANCIAS

603 GASTOS EN GENERAL

OTRO

MÉTODO DE PAGO

PUE PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN

PAGO EN PARCIALIDADES O DIFERIDO

CUENTA SUB-CUENTA

NOMBRE

PARCIAL

DEBE

HABER

SUMAS IGUALES

HECHO POR:

REVISADO:

AUTORIZADO:

AUXILIARES:

DIARIO:

POLIZA No.

DISTRIBUCIÓN: CHEQUE - BENEFICIARIO @ ORIGINAL (COLOR) ARCHIVO NUMÉRICO DE CHEQUE PARA CONCILIACIONES BANCARIAS. COPIA (BLANCA) - ARCHIVO NUMÉRICO DE CHEQUE PARA CONCILIACIONES BANCARIAS.



C. MARIA GUADALUPE CARRILLO RODRIGUEZ
PRESIDENTA MUNICIPAL DE CATORCE S.L.P.
PRESENTE:

ASUNTO: SOLICITUD


LUGAR: Estacion La force
FECHA: 12/07/2024

Me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y manifestarle; que por medio de este conducto me dirijo a usted como presidente del municipio para solicitarle **SU APOYO** para:

Para la compra de un ataud para mi abuelito ya que en este no contamos con el recurso completo para adquirirlo


Sin más por el momento, quedo de usted esperando respuesta favorable a mi solicitud.

Atentamente

Firma: 
Nombre: Guillermo Coronado Coronado
Dirección: Ocampo # 77
Teléfono: 8182553228
Localidad: Estacion La force



CONSTITUCIÓN 27 - ZONA CENTRO - REAL DE CATORCE, S.L.P. - C.P. 78550
TEL. (488) 8875071 / 8875188 - EMAIL: Ayuntamiento.catorce21.24@gmail.com

Firma: 
Nombre: Guillermo Coronado Coronado
Dirección: Campo # 17
Teléfono: 8782553228
Localidad: Estacion Catorce

Atentamente

Reiterándole mi agradecimiento y sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Apolayarnos para la compra del ofand
muchisimas gracias

Por este conducto me dirijo a usted para hacerle un sincero
AGRADECIMIENTO por el apoyo brindado por:

C. MARIA GUADALUPE CARRILLO RODRIGUEZ
PRESIDENTA MUNICIPAL DE CATORCE S.L.P.
PRESENTE:

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

LUGAR: Estacion 74
FECHA: 72/07/2024

A241029973



ACTA DE DEFUNCIÓN

CRIP: _____
CURP: COVA380228HSPRRGG00

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	FOJA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO
0002	5	14	14	REAL DE CATORCE	17/JUNIO/2024
MUNICIPIO			ENTIDAD FEDERATIVA		
CATORCE			SAN LUIS POTOSI		

DATOS DEL FINADO

AGUSTIN (NOMBRE(S))
 SEXO: MASCULINO FEMENINO
 EDO. CIVIL: VIUDO(A)
 DOMICILIO: SIN NOMBRE, S/N
 EL ARRASTRADERO (EL BARRANCO)
 CATORCE (LOCALIDAD)
 CATORCE (MUNICIPIO)
 SAN LUIS POTOSI (ENTIDAD)
 MEXICO (PAIS)

LUGAR DE NACIMIENTO: SAN ANTONIO DE CORONADOS
 CATORCE (LOCALIDAD)
 CATORCE (MUNICIPIO)
 SAN LUIS POTOSI (ENTIDAD)
 MEXICO (PAIS)
 NOMBRE DEL CONYUGE: MA. LORENZA PEREZ CORTEZ (FINADO)
 NOMBRE PROGENITOR 1: JUAN CORONADO (FINADO)
 NOMBRE PROGENITOR 2: VALENTINA VIGIL (FINADO)
 NACIONALIDAD: MEXICANA
 NACIONALIDAD: MEXICANA

FECHA DE DEFUNCIÓN: 31/05/2024
 HORA: 11:30:00
 DIA MES AÑO
 LUGAR: EL ARRASTRADERO, S/N, CP 78607, EL ARRASTRADERO (EL BARRANCO), CATORCE, SAN LUIS POTOSI, MEXICO
 (LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD) (PAIS)
 DESTINO DEL CADÁVER: INHUMACION
 UICACION: CONOCIDO, S/N, SAN ANTONIO DE CORONADOS, CATORCE, SAN LUIS POTOSI, MEXICO
 DONDE FALLECIO: SU HOGAR
 CAUSA DE LA MUERTE:
 A. INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 5 MINUTOS
 B. HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 23 AÑOS

TIPO DE DEFUNCIÓN: NATURAL O POR ENFERMEDAD
 NOMBRE DEL MÉDICO QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN: LISE YESENIA MONTROYA ROJAS
 No. DE CÉDULA PROFESIONAL: 11568432
 DOMICILIO: ROMA, 100, ESTACION CATORCE, CATORCE, SAN LUIS POTOSI, MEXICO
 NOMBRE: MA TERESA CORONADO PEREZ
 NACIONALIDAD: MEXICANA
 DOMICILIO: EL ARRASTRADERO, S/N, EL ARRASTRADERO (EL BARRANCO), CATORCE, SAN LUIS POTOSI, MEXICO
 TESTIGOS

NOMBRE: LIBERIO SALDANA RODRIGUEZ
 DOMICILIO: JUAREZ 4, SANTA CRUZ DEL MOSOTE, CATORCE, SAN LUIS POTOSI, MEXICO
 NACIONALIDAD: MEXICANA
 EDAD: 55
 PARENTESCO: NINGUNO
 NOMBRE: ANABEL MARTINEZ VARELA
 DOMICILIO: TURBIDE 4 B, ESTACION CATORCE, CATORCE, SAN LUIS POTOSI, MEXICO
 NACIONALIDAD: MEXICANA
 EDAD: 44
 PARENTESCO: NINGUNO

230786591



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 EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA DEFUNCIÓN DE SAN LUIS POTOSÍ

1. NOMBRE DE LA (DEL) FALLECIDO: AGUSTIN CORONADO

2. FECHA DE NACIMIENTO: 21/01/1981

3. SEXO: Hombre

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSÍ

5. CURP: CLOVIA3102218151PR661010

6. LENGUA INDÍGENA: No

7. SE RECONOCÍA COMO AFROMEXICANO/A? No

8. SE RECONOCÍA COMO AFROMEXICANO/A? No

9. NACIONALIDAD: Mexicana

10. EDAD CUMPLIDA: 38 años

11. SITUACIÓN CONYUGAL: Soltero

12. RESIDENCIA HABITUAL: LOCALIDAD RURAL, EL ARRASTADERO, SAN LUIS POTOSÍ

13. ESCOLARIDAD: Ninguna

14. OCUPACIÓN HABITUAL: Jornalero

15. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: Ninguna

16. NOMBRE: MA. TERESA CORONADO PEREZ

17. PARENTESCO CON LA (EL) FALLECIDO/A: Hija

18. FIRMA DE LA (DEL) INF. MA. TERESA C.

19. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN: SEMAR 07

20. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN: LOCALIDAD RURAL, EL ARRASTADERO, SAN LUIS POTOSÍ

21. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN: 23/01/2023 05:30

22. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No

23. ¿SE REALIZÓ UNA CIRUGÍA EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? No

24. ¿FUE DEFUNCIÓN ACCIDENTAL O VIOLENTA? No

25. TIPO DE DEFUNCIÓN: Enfermedad

26. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN: INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

27. ¿SE PRÁCTICO NECROPSIA? No

28.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo

28.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones del embarazo, parto o puerperio? No

28.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? No

29. ¿LA (EL) FALLECIDO/A PRESENTA MURTE ENCEFÁLICA? No

30. CAUSA DE DEFUNCIÓN: 30.1 CODIGO AL

31. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN: LOCALIDAD RURAL, EL ARRASTADERO, SAN LUIS POTOSÍ

32. ¿OCURRIÓ EN EL EMPLEO DE SU VIDA? No

33. ¿LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO PÚBLICO CON EL ACTO DE LA DEFUNCIÓN? No

34. ¿OCURRIÓ LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA)? No

35. Tipo de asentamiento humano: LOCALIDAD RURAL

36.1 Tipo de localidad: LOCALIDAD RURAL

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

230786591

FOLIO

230786591

