

FOLIO  
C31 6303533



## ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

En nombre del Estado de Yucatán y como oficial del Registro Civil, certifico y hago saber que en el libro de **DEFUNCIONES** de la oficina a mi cargo, se encuentran asentados los datos siguientes:

OFICIALIA: <b>1</b>	LIBRO: <b>0000030</b>	ACTA: <b>05829</b>	LOCALIDAD: <b>MERIDA</b>	FECHA DE REGISTRO: DÍA MES AÑO <b>11/07/2024</b>
MUNICIPIO: <b>MERIDA</b>			ENTIDAD FEDERATIVA: <b>YUCATAN</b>	
<b>DATOS DEL FALLECIDO</b>				
NOMBRE: <b>CLARA ROJAS MONTIEL</b>		FECHA DE NACIMIENTO: <b>26/10/1958</b> SEXO: <b>FEMENINO</b>		
ESTADO CIVIL: <b>SOLTERA</b>		NACIONALIDAD: <b>MEXICANA</b>		EDAD: <b>65 Años</b>
NOMBRE DEL CONYUGE: _____				
NACIONALIDAD: _____				
NOMBRE DEL PADRE: <b>GUILLERMO ROJAS</b>				
NOMBRE DE LA MADRE: <b>HILDA MONTIEL</b>				
<b>DATOS DEL FALLECIMIENTO</b>				
No. DE CERTIFICADO: <b>231031334</b>		FECHA: <b>11/07/2024</b>		HORA: <b>04:00:00</b>
LUGAR: <b>HOGAR</b>				
DOMICILIO: <b>CALLE 45-H NO. EXT. 958 ENTRE 112-A FRACC. LAS AMERICAS MERIDA, MERIDA, YUCATAN, MEXICO</b>				
DESTINO DEL CADAVER: <b>INHUMACION</b>				
PANTEON O CREMATARIO: <b>XOCLAN</b>				
UBICACION PANTEON O CREMATARIO: <b>MERIDA, MERIDA, YUCATAN, MEXICO</b>				
CERTIFICADA POR: <b>MEDICO TRATANTE</b>			CEDULA PROFESIONAL: <b>5096787</b>	
NOMBRE DEL CERTIFICANTE: <b>CAROLINA DE LA VEGA ROJAS</b>				
CAUSA(S) DE LA MUERTE: <b>INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO</b>				
_____				
_____				
_____				
_____				

SE EXPIDE LA PRESENTE, DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 113 Y 116 DE LA LEY DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO.  
MERIDA, YUCATAN A 05 DE SEPTIEMBRE DE 2024

  
ABG. CARLOS DANIEL DIAZ MARIN  
DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE YUCATAN

OFICIALIA 01 DEL  
REGISTRO CIVIL  
MERIDA, YUC. MEX



COTEJADO Y REVISADO  
BAJO MI RESPONSABILIDAD

CUALQUIER QUEJA O DENUNCIA POR ABUSO EN EL COBRO DE LOS SERVICIOS, COMUNICARSE A LOS TELEFONOS: LADA (01499) 2-28-12-00, 9-24-00-07, 2-24-04-02, 4-28-78-20 O AL 01-800-44-98-534 (SIN COSTO).

