

		CODIGO DE ENFERMEDAD		CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN RESUMIDO			
		A		No. 313114			
		ORIGINAL		Certificado MAYOR de 1 año y más			
DATOS PATRONÍMICOS Y PERSONALES DEL FALLECIDO							
Primer Apellido		ASCUE		Segundo Apellido		ARBIZA	
Primer Nombre		JUAN		Segundo Nombre		CARLOS	
Nom. en documento		JUAN CARLOS ASCUE ARBIZA					
Observaciones en Documento							
Documento		CI - 14014396		País emisor		URUGUAY	
Sexo		MASCULINO		Fecha de nacimiento		03/12/1953	
País de nacimiento				Nacionalidad			
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN							
Lugar de defunción		DOMICILIO					
Otra designación							
Fecha de defunción/constatación		01/02/2024		Hora defunción/constatación		23:16	
Departamento		TACUAREMBO		Localidad		SAN GREGORIO DE POLANCO	
Calle		IDEPENDENCIA		Número			
Entre				Y entre			
Ruta				Km			
Manzana				Solar			
Barrio				Zona		URBANA	
DATOS ESTADÍSTICOS							
Estado civil		CASADO		Credencial cívica			
Actividad principal							
Ocupación		INACTIVO: PENSIONISTA, JUBILADO					
LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL							
Departamento		TACUAREMBO		Localidad		SAN GREGORIO DE POLANCO	
Calle		IDEPENDENCIA		Número			
Entre				Y entre			
Ruta				Km			
Manzana				Solar			
Barrio				Zona		URBANA	
MÉDICO FIRMANTE - Firmado el 02/02/2024 13:07							
El profesional médico firmante se encuentra debidamente habilitado por el MSP para firmar el presente Certificado de Defunción.							
Cédula No.		41597898		No. CJPPU		137250	
Nombre		CARLOS ANDRES LAPREBENDERE		ES FORENSE		SI	
El presente Certificado de Defunción Resumido, se emite como Constancia de la existencia de un Certificado de Defunción Electrónico de la persona fallecida de referencia.							
Los emisores autorizados por el MSP son Prestadores de Salud, Profesionales Médicos, Empresas Fúnebres o la Unidad de Estadísticas Vitales del MSP, quienes podrán acreditar la emisión, mediante firma y sello correspondientes.							
Responsable de la emisión del certificado resumido							
Firma del responsable		Aclaración de la firma		No. de documento			
Impreso el: 05/02/2024 12:04							
CONSTANCIA REGISTRO CIVIL							
El oficial del registro de estado civil de la _____ sección judicial del departamento de _____ hace constar que en el _____ del libro _____ del registro de defunciones de fecha _____ ha sido inscripta la defunción que se refiere en el presente							
Firma del oficial del registro de estado civil							