



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2015

FOLIO

150673851

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

Nombre(s)

Soria

Morelos

Apellido paterno

Apellido materno

2. CURP

Se ignora 99

3. SEXO

Hombre 01

Mujer 02

Se ignora 99

4. NACIONALIDAD

Mexicana 01

Otra 02

Se ignora 99

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

Sí 01

No 02

Se ignora 99

6. PESO

2

350

Kilogramos

Gramos

7. TALLA

46

Metros

Centímetros

8. FECHA DE NACIMIENTO

120

42

Año

Día

Mes

Año

Se ignora 99

Se ignora 99