

DEL FALLECIDO		DEL FALLECIDO(A)		ANGELICA		Nombre(s)		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		CURTO		Segundo Aellido	
1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		ANGELICA		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		CURTO		SEGUNDO Aellido		CURTO		Segundo Aellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO		10/11/11		19/7/11		Año		Mes		Día		3. SEXO		Hombre 01 Mujer 02	
5. CURP												6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA?		Se ignora 09	
8. EDADE CUMPLIDA												9. ESTADO CONYUGAL		En unión libre 04 Separado(a) 06 Viudo(a) 02 Casado(a) 05	
10. RESIDENCIA HABITUAL												11. ESCOLARIDAD		Ninguna 01 Primaria 03 Secundaria 05	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD												14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		Secretaría de Salud 01 IMSS 03 PEMEX 05	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		2/4/09		2/01/7		04:30		Día		Mes		Año		Horas	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN												20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN		Código CIE	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS												22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.1 Tipo de violad	
23. NOMBRE		MAXIMINO		HERNANDEZ		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		CURTO		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)		ESPOSO	
25. CERTIFICADA POR		Médico tratante 01 Médico legista 02 Otro médico 03		Persona autorizada por la Secretaría de Salud 04 Autoridad civil 05 Otro 08		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		Número de la cédula profesional		27. NOMBRE		MARCOS ANTONIO		HERNANDEZ	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO		SANTA MARIA PICULA		SANTA MARIA PICULA		SANTA MARIA PICULA		SANTA MARIA PICULA		SANTA MARIA PICULA		SANTA MARIA PICULA		SANTA MARIA PICULA	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		Núm. 01		Libro Núm. 03		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		Tamauluncdale		32.1 Localidad		32.2 Municipio o delegación		32.3 Entidad federativa	
31.1 Acta Núm.		430				32.4 Día		32.5 Mes		32.6 Año		32.7 Día		32.8 Mes	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD