



1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) ALICIA HERNANDEZ GUADALUPE

2. FECHA DE NACIMIENTO 12/09/1916

3. SEXO Hombre

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO

5. CURP HEG A660922MSPRD101

6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? No

7. NACIONALIDAD Mexicana

8. EDAD CUMPLIDA 66 años

9. ESTADO CONYUGAL En unión libre

10. RESIDENCIA HABITUAL VICENTE GUERRERO NUMERO VEINTI UNO EJIDO LA CRUZ

11. ESCOLARIDAD Ninguna

12. OCUPACION HABITUAL

13. AFILIACION A SERVICIOS DE SALUD IMSS

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCION

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCION

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCION 28/09/2017

17. ¿TUVO ATENCION MEDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESION ANTES DE LA MUERTE? No

18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? No

19. CAUSAS DE LA DEFUNCION

20. CAUSA BASICA DE DEFUNCION

21. SI LA DEFUNCION CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS

22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

23. SITIO DONDE OCURRIÓ LA LESION

24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)

25. CERTIFICADA POR

26. SI EL CERTIFICANTE ES MEDICO

27. NOMBRE

28. FIRMA

29. DOMICILIO Y TELEFONO

30. FECHA DE CERTIFICACION

31.1 Acta Núm.

32.1 Localidad

32.2 Municipio o delegación

32.3 Entidad federativa

32.4 Día

32.5 Mes

32.6 Año

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.

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