



SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017

FOLIO

170852136

1. NOMBRE DEL
FALLECIDO(A)

Juan Alfonso

Nombre(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

2. FECHA DE NACIMIENTO

11/3/1971

Día

Mes

Año

3. SEXO

Hombre Mujer Se ignora 9

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO

Veracruz SLP

Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)

5. CURP

LCE16131821071131HISPIRILINLU

Se ignora 99

6. ¿HABLABA ALGUNA
 LENGUA INDÍGENA?

Sí 1 No 2 Se ignora 9

7. NACIONALIDAD

Mexicana 1 Otra 2 → Se ignora 9

8. EDAD
CUMPLIDA

Para menores de una hora	Minutos	Para menores de un día	Horas	Para menores de un mes	Días	Para menores de un año	Meses	Para personas de un año o más	Años cumplidos
--------------------------	---------	------------------------	-------	------------------------	------	------------------------	-------	-------------------------------	----------------

Para menores de 28 días anote:

8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:

8.2 Semanas de gestación:

9. ESTADO CONYUGAL

Separado(a) <input type="radio"/> 6	Viudo(a) <input type="radio"/> 2	Casado(a) <input type="radio"/> 5
En unión libre <input type="radio"/> 4	Divorciado(a) <input type="radio"/> 3	Soltero(a) <input type="radio"/> 1
Se ignora <input type="radio"/> 9		

10. RESIDENCIA HABITUAL

Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)

Calle

Maple

10.1 Tipo de vialidad

10.3 Núm. Exterior

10.4 Núm. Interior

10.5 Tipo de asentamiento humano

Col.

Col. Colonia

10.6 Nombre del asentamiento humano

Col. Colonia

Col. Colonia

10.7 Código Postal

10.8 Localidad

Col. Colonia

10.9 Municipio o delegación

Col. Colonia

10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)

Col. Colonia

Col. Colonia

11. ESCOLARIDAD

Ninguna 1 Preescolar 12 Primaria 3 Secundaria 5

Bachillerato o preparatoria 7 Profesional 8 Posgrado 10

Se ignora 99

11.1 La escolaridad seleccionada es:

Completa 1 Incompleta 2

12. OCUPACIÓN HABITUAL

12.1 Trabajaba 1 No 2 Se ignora 9

Se ignora 99

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Ninguna 1 ISSSTE 3 SEDENA 5 Seguro Popular 7 Otra 8

IMSS 2 PEMEX 4 SEMAR 6 IMSS PROSPERA 10

Se ignora 99

14.1 Nombre de la unidad médica

Unidad médica privada

14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

Vía pública 10 Otro lugar 12

Hogar 11 Se ignora 99

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN

15.1 Tipo de vialidad

Col.

Col. Colonia

15.2 Nombre de la vialidad

Col. Colonia

Col. Colonia

15.3 Núm. Exterior

15.4 Núm. Interior

15.5 Tipo de asentamiento humano

Col.

Col. Colonia

15.6 Nombre del asentamiento humano

Col. Colonia

15.7 Código Postal

15.8 Localidad

Col. Colonia

15.9 Municipio o delegación

Col. Colonia

15.10 Entidad federativa

Col. Colonia

</div