



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2017.1
FOLIO

190676021

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

DEL REG. CIVIL DEL CERTIFICANTE DE LA DEFUNCIÓN DEL FALLECIDO DE LA DEFUNCIÓN DE LA DEFUNCIÓN DE MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS DEL INF.		<p align="center">SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN</p> <p align="center">ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">1. NOMBRE DEL FALLECIDO(s)</td> <td colspan="2">Nombre(s)</td> <td colspan="2">Primer Apellido</td> <td colspan="2">Segundo Apellido</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2. FECHA DE NACIMIENTO</td> <td colspan="2">3. SEXO</td> <td colspan="2">4. ENTIDAD DE NACIMIENTO</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> <td>Hombre <input type="radio"/> 1</td> <td>Mujer <input type="radio"/> 2</td> <td>Se ignora <input type="radio"/> 9</td> <td colspan="2">Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">5. CURP</td> <td colspan="2">6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?</td> <td colspan="2">7. NACIONALIDAD</td> <td colspan="2">Se ignora <input type="radio"/> 9</td> </tr> <tr> <td colspan="2">GJUN1913909109MSPV</td> <td>Si <input type="radio"/> 1</td> <td>No <input type="radio"/> 2</td> <td>Se ignora <input type="radio"/> 9</td> <td>Otra <input type="radio"/> 2</td> <td colspan="2">Mexicana <input type="radio"/> 1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">8. EDAD CUMPLIDA</td> <td>Para menores de una hora</td> <td>Para menores de un día</td> <td>Para menores de un mes</td> <td>Para menores de un año</td> <td>Para personas de un año o más</td> <td>Años cumplidos</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Minutos</td> <td>Horas</td> <td>Días</td> <td>Meses</td> <td></td> <td>Se ignora <input type="radio"/> 9</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Para menores de 28 días anote: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:</td> <td colspan="2">8.2 Semanas de gestación:</td> <td colspan="2">8.3 Peso (gramos):</td> <td colspan="2">9. ESTADO CONYUGAL</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>Separado(a) <input type="radio"/> 6</td> <td>Viudo(a) <input type="radio"/> 2</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>En unión libre <input type="radio"/> 4</td> <td>Divorciado(a) <input type="radio"/> 3</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>Soltero(a) <input type="radio"/> 1</td> <td>Se ignora <input type="radio"/> 9</td> </tr> <tr> <td colspan="2">10. RESIDENCIA HABITUAL</td> <td colspan="8">10.1 Tipo de vialidad</td> <td colspan="2">10.2 Nombre de la vialidad</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)</td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">10.3 Núm. Exterior</td> <td colspan="2">10.4 Núm. Interior</td> <td colspan="2">10.5 Tipo de asentamiento humano</td> <td colspan="2">10.6 Nombre del asentamiento humano</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">10.7 Código Postal</td> <td colspan="2">10.8 Localidad</td> <td colspan="2">10.9 Municipio o delegación</td> <td colspan="2">10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">11. ESCOLARIDAD</td> <td colspan="8">11.1 La escolaridad seleccionada es:</td> <td colspan="2">12. OCUPACIÓN HABITUAL</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ninguna <input type="radio"/> 1</td> <td>Preescolar <input type="radio"/> 12</td> <td>Primaria <input type="radio"/> 3</td> <td>Secundaria <input type="radio"/> 5</td> <td colspan="8"></td> <td>Se ignora <input type="radio"/> 99</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7</td> <td>Profesional <input type="radio"/> 8</td> <td>Posgrado <input type="radio"/> 10</td> <td>Se ignora <input type="radio"/> 99</td> <td>Completa <input type="radio"/> 1</td> <td>Incompleta <input type="radio"/> 2</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD</td> <td>Ninguna <input type="radio"/> 1</td> <td>ISSSTE <input type="radio"/> 3</td> <td>SEDENA <input type="radio"/> 5</td> <td>Seguro Popular <input type="radio"/> 7</td> <td>Otra <input type="radio"/> 8</td> <td colspan="8">13.1 Número de seguridad social o afiliación</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>IMSS <input type="radio"/> 2</td> <td>PEMEX <input type="radio"/> 4</td> <td>SEMAR <input type="radio"/> 6</td> <td>IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10</td> <td>Se ignora <input type="radio"/> 99</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN</td> <td colspan="8">14.1 Nombre de la unidad médica</td> <td colspan="2">Vía pública <input type="radio"/> 10</td> <td>Otro lugar <input type="radio"/> 12</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1</td> <td>IMSS <input type="radio"/> 3</td> <td>PEMEX <input type="radio"/> 5</td> <td>SEMAR <input type="radio"/> 7</td> <td colspan="8"></td> <td>Hogar <input type="radio"/> 11</td> <td>Se ignora <input type="radio"/> 99</td> </tr> <tr> <td colspan="2">IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2</td> <td>ISSSTE <input type="radio"/> 4</td> <td>SEDENA <input type="radio"/> 6</td> <td>Otra unidad médica privada <input type="radio"/> 8</td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN</td> <td colspan="8">15.1 Tipo de vialidad</td> <td colspan="2">15.2 Nombre de la vialidad</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">15.3 Núm. Exterior</td> <td colspan="2">15.4 Núm. Interior</td> <td colspan="2">15.5 Tipo de asentamiento humano</td> <td colspan="2">15.6 Nombre del asentamiento humano</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">15.7 Código Postal</td> <td colspan="2">15.8 Localidad</td> <td colspan="2">15.9 Municipio o delegación</td> <td colspan="2">15.10 Entidad federativa</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN</td> <td colspan="8">17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?</td> <td colspan="2">18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Día</td> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="2">Año</td> <td colspan="2">Horas</td> <td colspan="2">Minutos</td> <td>Si <input type="radio"/> 1</td> <td>No <input type="radio"/> 2</td> <td>Se ignora <input type="radio"/> 9</td> <td>Sí <input type="radio"/> 1</td> <td>No <input type="radio"/> 2</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)</td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2">Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte</td> <td colspan="2">Uso exclusivo del personal codificador Código CIE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">a)</td> <td colspan="8">Debido a (o como consecuencia de)</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Causas antecedentes</td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica</td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">b)</td> <td colspan="8">Debido a (o como consecuencia de)</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">c)</td> <td colspan="8">Debido a (o como consecuencia de)</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">d)</td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbososo que la produjo</td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS</td> <td colspan="8">21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?</td> <td colspan="2">21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?</td> <td colspan="2">Uso exclusivo del personal codificador</td> </tr> <tr> <td colspan="2">21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:</td> <td colspan="2">El embarazo <input type="radio"/> 1</td> <td colspan="2">El parto <input type="radio"/> 2</td> <td colspan="2">El puerperio <input type="radio"/> 3</td> <td colspan="2">43 días a 11 meses</td> <td colspan="2">No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5</td> <td>Sí <input type="radio"/> 1</td> <td>No <input type="radio"/> 2</td> <td>Sí <input type="radio"/> 1</td> <td>No <input type="radio"/> 2</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE</td> <td colspan="8">22.3 Sitio donde ocurrió la lesión</td> <td colspan="2">22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el fallecido (a)</td> <td colspan="2">Código CIE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">22.1 Fue un presunto</td> <td colspan="8">Vivienda particular <input type="radio"/> 0</td> <td colspan="2">Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Accidente <input type="radio"/> 1</td> <td colspan="8">Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1</td> <td colspan="2">Área deportiva <input type="radio"/> 3</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Homicidio <input type="radio"/> 2</td> <td colspan="8">Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2</td> <td colspan="2">Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Suicidio <input type="radio"/> 3</td> <td colspan="8">Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5</td> <td colspan="2">Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Se ignora <input type="radio"/> 9</td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2">Otro <input type="radio"/> 8</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2">Se ignora <input type="radio"/> 9</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:</td> <td colspan="8">22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio</td> <td colspan="2">22.7.1 Tipo de vialidad</td> <td colspan="2">22.7.2 Nombre de la vialidad</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">22.7.3 Núm. Exterior</td> <td colspan="2">22.7.4 Núm. Interior</td> <td colspan="2">22.7.5 Tipo de asentamiento humano</td> <td colspan="2">22.7.6 Nombre del asentamiento humano</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">22.7.7 Código Postal</td> <td colspan="2">22.7.8 Localidad</td> <td colspan="2">22.7.9 Municipio o delegación</td> <td colspan="2">22.7.10 Entidad federativa</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">23. NOMBRE</td> <td colspan="8">24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nombre(s)</td> <td colspan="2">Primer Apellido</td> <td colspan="2">Segundo Apellido</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">25. CERTIFICADA POR</td> <td colspan="8">26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Médico tratante <input type="radio"/> 1</td> <td colspan="2">Médico legista <input type="radio"/> 2</td> <td colspan="2">Otro médico* <input type="radio"/> 3</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4</td> <td colspan="2">Autoridad civil* <input type="radio"/> 5</td> <td colspan="2">Otro* <input type="radio"/> 8</td> <td colspan="2">*Especifique</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">Número de la cédula profesional</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">27. NOMBRE</td> <td colspan="8">28. FIRMA</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nombre(s)</td> <td colspan="2">Primer Apellido</td> <td colspan="2">Segundo Apellido</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">29. DOMICILIO Y TELÉFONO</td> <td colspan="8">30. FECHA DE CERTIFICACIÓN</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">29.1 Tipo de vialidad</td> <td colspan="2">29.2 Nombre de la vialidad</td> <td colspan="2">29.3 Núm. Exterior</td> <td colspan="2">29.4 Núm. Interior</td> <td colspan="2">29.5 Tipo de asentamiento humano</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">29.6 Lugar del asentamiento humano</td> <td colspan="2">29.7 Código Postal</td> <td colspan="2">29.8 Localidad</td> <td colspan="2">29.11 Teléfono</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">29.9 Municipio o delegación</td> <td colspan="2">29.10 Entidad federativa</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIAJAL O JUZGADO</td> <td colspan="8">32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Núm. _____, Libro Núm. _____</td> <td colspan="8">32.1 Localidad _____</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">31.1 Acta Núm. _____</td> <td colspan="8">32.2 Municipio o delegación _____</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="8"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">32.3 Entidad federativa _____</td> <td colspan="2">32.4 Día _____</td> <td colspan="2">Mes _____</td> <td colspan="2">Año _____</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										1. NOMBRE DEL FALLECIDO(s)		Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido		2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO				Día	Mes	Año	Hombre <input type="radio"/> 1	Mujer <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 9	Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)		5. CURP		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD		Se ignora <input type="radio"/> 9		GJUN1913909109MSPV		Si <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 9	Otra <input type="radio"/> 2	Mexicana <input type="radio"/> 1		8. EDAD CUMPLIDA		Para menores de una hora	Para menores de un día	Para menores de un mes	Para menores de un año	Para personas de un año o más	Años cumplidos			Minutos	Horas	Días	Meses		Se ignora <input type="radio"/> 9	Para menores de 28 días anote: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		8.2 Semanas de gestación:		8.3 Peso (gramos):		9. ESTADO CONYUGAL								Separado(a) <input type="radio"/> 6	Viudo(a) <input type="radio"/> 2							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		10.1 Tipo de vialidad								10.2 Nombre de la vialidad		Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)												10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior		10.5 Tipo de asentamiento humano		10.6 Nombre del asentamiento humano														10.7 Código Postal		10.8 Localidad		10.9 Municipio o delegación		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)														11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:								12. OCUPACIÓN HABITUAL		Ninguna <input type="radio"/> 1		Preescolar <input type="radio"/> 12	Primaria <input type="radio"/> 3	Secundaria <input type="radio"/> 5									Se ignora <input type="radio"/> 99	Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7		Profesional <input type="radio"/> 8	Posgrado <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 99	Completa <input type="radio"/> 1	Incompleta <input type="radio"/> 2									13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		Ninguna <input type="radio"/> 1	ISSSTE <input type="radio"/> 3	SEDENA <input type="radio"/> 5	Seguro Popular <input type="radio"/> 7	Otra <input type="radio"/> 8	13.1 Número de seguridad social o afiliación										IMSS <input type="radio"/> 2	PEMEX <input type="radio"/> 4	SEMAR <input type="radio"/> 6	IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 99									14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		14.1 Nombre de la unidad médica								Vía pública <input type="radio"/> 10		Otro lugar <input type="radio"/> 12	Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1		IMSS <input type="radio"/> 3	PEMEX <input type="radio"/> 5	SEMAR <input type="radio"/> 7									Hogar <input type="radio"/> 11	Se ignora <input type="radio"/> 99	IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2		ISSSTE <input type="radio"/> 4	SEDENA <input type="radio"/> 6	Otra unidad médica privada <input type="radio"/> 8											15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de vialidad								15.2 Nombre de la vialidad				15.3 Núm. Exterior		15.4 Núm. Interior		15.5 Tipo de asentamiento humano		15.6 Nombre del asentamiento humano																		15.7 Código Postal		15.8 Localidad		15.9 Municipio o delegación		15.10 Entidad federativa																		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?								18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?		Día		Mes		Año		Horas		Minutos		Si <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 9	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2															19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)										Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		Uso exclusivo del personal codificador Código CIE		PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente														a)		Debido a (o como consecuencia de)																										Causas antecedentes														Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica														b)		Debido a (o como consecuencia de)																										c)		Debido a (o como consecuencia de)																										d)														PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbososo que la produjo														21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?								21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?		Uso exclusivo del personal codificador		21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		El embarazo <input type="radio"/> 1		El parto <input type="radio"/> 2		El puerperio <input type="radio"/> 3		43 días a 11 meses		No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5		Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2															22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión								22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el fallecido (a)		Código CIE		22.1 Fue un presunto		Vivienda particular <input type="radio"/> 0								Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6				Accidente <input type="radio"/> 1		Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1								Área deportiva <input type="radio"/> 3				Homicidio <input type="radio"/> 2		Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2								Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4				Suicidio <input type="radio"/> 3		Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5								Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7				Se ignora <input type="radio"/> 9										Otro <input type="radio"/> 8														Se ignora <input type="radio"/> 9				22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio								22.7.1 Tipo de vialidad		22.7.2 Nombre de la vialidad																22.7.3 Núm. Exterior		22.7.4 Núm. Interior		22.7.5 Tipo de asentamiento humano		22.7.6 Nombre del asentamiento humano																		22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad		22.7.9 Municipio o delegación		22.7.10 Entidad federativa																		23. NOMBRE		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)												Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido								25. CERTIFICADA POR		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO												Médico tratante <input type="radio"/> 1		Médico legista <input type="radio"/> 2		Otro médico* <input type="radio"/> 3								Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4		Autoridad civil* <input type="radio"/> 5		Otro* <input type="radio"/> 8		*Especifique				Número de la cédula profesional														27. NOMBRE		28. FIRMA												Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido								29. DOMICILIO Y TELÉFONO		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN												29.1 Tipo de vialidad		29.2 Nombre de la vialidad		29.3 Núm. Exterior		29.4 Núm. Interior		29.5 Tipo de asentamiento humano																29.6 Lugar del asentamiento humano		29.7 Código Postal		29.8 Localidad		29.11 Teléfono																		29.9 Municipio o delegación		29.10 Entidad federativa																						31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIAJAL O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO												Núm. _____, Libro Núm. _____		32.1 Localidad _____												31.1 Acta Núm. _____		32.2 Municipio o delegación _____																										32.3 Entidad federativa _____		32.4 Día _____		Mes _____		Año _____					
1. NOMBRE DEL FALLECIDO(s)		Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Día	Mes	Año	Hombre <input type="radio"/> 1	Mujer <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 9	Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
5. CURP		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD		Se ignora <input type="radio"/> 9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
GJUN1913909109MSPV		Si <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 9	Otra <input type="radio"/> 2	Mexicana <input type="radio"/> 1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
8. EDAD CUMPLIDA		Para menores de una hora	Para menores de un día	Para menores de un mes	Para menores de un año	Para personas de un año o más	Años cumplidos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		Minutos	Horas	Días	Meses		Se ignora <input type="radio"/> 9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Para menores de 28 días anote: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		8.2 Semanas de gestación:		8.3 Peso (gramos):		9. ESTADO CONYUGAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
						Separado(a) <input type="radio"/> 6	Viudo(a) <input type="radio"/> 2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
						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		10.1 Tipo de vialidad								10.2 Nombre de la vialidad																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior		10.5 Tipo de asentamiento humano		10.6 Nombre del asentamiento humano																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
10.7 Código Postal		10.8 Localidad		10.9 Municipio o delegación		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:								12. OCUPACIÓN HABITUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Ninguna <input type="radio"/> 1		Preescolar <input type="radio"/> 12	Primaria <input type="radio"/> 3	Secundaria <input type="radio"/> 5									Se ignora <input type="radio"/> 99																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7		Profesional <input type="radio"/> 8	Posgrado <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 99	Completa <input type="radio"/> 1	Incompleta <input type="radio"/> 2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		Ninguna <input type="radio"/> 1	ISSSTE <input type="radio"/> 3	SEDENA <input type="radio"/> 5	Seguro Popular <input type="radio"/> 7	Otra <input type="radio"/> 8	13.1 Número de seguridad social o afiliación																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		IMSS <input type="radio"/> 2	PEMEX <input type="radio"/> 4	SEMAR <input type="radio"/> 6	IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 99																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		14.1 Nombre de la unidad médica								Vía pública <input type="radio"/> 10		Otro lugar <input type="radio"/> 12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1		IMSS <input type="radio"/> 3	PEMEX <input type="radio"/> 5	SEMAR <input type="radio"/> 7									Hogar <input type="radio"/> 11	Se ignora <input type="radio"/> 99																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2		ISSSTE <input type="radio"/> 4	SEDENA <input type="radio"/> 6	Otra unidad médica privada <input type="radio"/> 8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de vialidad								15.2 Nombre de la vialidad																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
15.3 Núm. Exterior		15.4 Núm. Interior		15.5 Tipo de asentamiento humano		15.6 Nombre del asentamiento humano																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
15.7 Código Postal		15.8 Localidad		15.9 Municipio o delegación		15.10 Entidad federativa																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?								18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Día		Mes		Año		Horas		Minutos		Si <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 9	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)										Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		Uso exclusivo del personal codificador Código CIE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
a)		Debido a (o como consecuencia de)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Causas antecedentes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
b)		Debido a (o como consecuencia de)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
c)		Debido a (o como consecuencia de)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
d)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbososo que la produjo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?								21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?		Uso exclusivo del personal codificador																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		El embarazo <input type="radio"/> 1		El parto <input type="radio"/> 2		El puerperio <input type="radio"/> 3		43 días a 11 meses		No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5		Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión								22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el fallecido (a)		Código CIE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
22.1 Fue un presunto		Vivienda particular <input type="radio"/> 0								Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Accidente <input type="radio"/> 1		Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1								Área deportiva <input type="radio"/> 3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Homicidio <input type="radio"/> 2		Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2								Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Suicidio <input type="radio"/> 3		Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5								Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Se ignora <input type="radio"/> 9										Otro <input type="radio"/> 8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
										Se ignora <input type="radio"/> 9																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio								22.7.1 Tipo de vialidad		22.7.2 Nombre de la vialidad																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
22.7.3 Núm. Exterior		22.7.4 Núm. Interior		22.7.5 Tipo de asentamiento humano		22.7.6 Nombre del asentamiento humano																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad		22.7.9 Municipio o delegación		22.7.10 Entidad federativa																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
23. NOMBRE		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
25. CERTIFICADA POR		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Médico tratante <input type="radio"/> 1		Médico legista <input type="radio"/> 2		Otro médico* <input type="radio"/> 3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4		Autoridad civil* <input type="radio"/> 5		Otro* <input type="radio"/> 8		*Especifique				Número de la cédula profesional																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
27. NOMBRE		28. FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
29. DOMICILIO Y TELÉFONO		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
29.1 Tipo de vialidad		29.2 Nombre de la vialidad		29.3 Núm. Exterior		29.4 Núm. Interior		29.5 Tipo de asentamiento humano																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
29.6 Lugar del asentamiento humano		29.7 Código Postal		29.8 Localidad		29.11 Teléfono																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
29.9 Municipio o delegación		29.10 Entidad federativa																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIAJAL O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Núm. _____, Libro Núm. _____		32.1 Localidad _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
31.1 Acta Núm. _____		32.2 Municipio o delegación _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
32.3 Entidad federativa _____		32.4 Día _____		Mes _____		Año _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD

***SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN**
LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES
DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

190676021