

CERTIFICADO DE DEPÓSITO
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

ENTREQUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS ORIGINARIOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE DOMINICULARES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Jose Antonio Leon Ramirez

2. FECHA DE NACIMIENTO 20091962 **3. SEXO** M

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Ciudad de Mexico

5. HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? No **6. NACIONALIDAD** Mexicana

7. CURP LEPJ620920HDFNMR08

8. EDAD CUMPLIDA 57

9. ESTADO CIVIL Viudo

10. RESIDENCIA HABITUAL Proteccion Nueva Zelanda

11. ESCOLARIDAD Primaria

12. OCUPACION HABITUAL Comerciante

13. AFIILIACION A SERVICIOS DE SALUD IMSS

14. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION Hospital General de Sordel

15. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION Proteccion

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCION 04/08/2020 06:14

17. CAUSAS DE LA DEFUNCION Neumonía COVID-19

18. SI LA DEFUNCION CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 54 AÑOS No

19. SI LA MUJER FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE No

20. SI LA DEFUNCION FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO PUBLICO POR LA CAUSA (CAUSAS) No

21. NOMBRE Coronel

22. CERTIFICADA POR Medico

23. NOMBRE Luis Fierro

24. DOMICILIO Y TELEFONO Proteccion

25. LA DEFUNCION FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO No

26. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Proteccion

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