



**SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017-1

FOLIO
20083433220083433220083
0634332

DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTE ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) **ESTELA** MORENO MORALES

Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido

2. FECHA DE NACIMIENTO **1920-04-19 8:16**

Día Mes Año

3. SEXO

Hombre

Mujer

Otro

Se ignora

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO

JAN LUIS DOROSÍ Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)

5. CURP

Se ignora

Otro

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) **ESTELA** MORENO MORALES

Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido

2. FECHA DE NACIMIENTO **1920-04-19 8:16**

Día Mes Año

3. SEXO

Hombre

Mujer

Otro

Se ignora

<div data-bbox="72 3533 138 3545" data-label="

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUÉ 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 PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSSESIÓN Y SUSJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

A standard linear barcode is positioned vertically on the right side of the page.

200634332

DEL CERTIFICANTE DEL INFECCIONADO MUERTE ACORTADA

REF ID: A11111

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3^a COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD.