



416917 1013-5

**SECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

Modelo 2017.1

FOLIO

200635621

25

MIT

C-3

**SISLA DEFUNCION NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MEDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARIA DE SALUD EN UN PERIODO MAXIMO DE 10 DIAS HABILES POSTERIORES A SU EXPEDICION**  
**OS PERSONALES ESTAN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSSESION Sujetos obligados y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares**

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)	Clara	Flor	Acosta
	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	
	2. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año	3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
	5. CURP FOAC440812MSP4CLOO	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> → Especifique	
	8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora Minutos	9. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 8.2 Semanas de gestación: 8.3 Peso (gramos):	10. ESTADO CONYUGAL Separado(a) <input type="radio"/> 6 Viudo(a) <input checked="" type="radio"/> 2 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Casado(a) <input type="radio"/> 5 En unión libre <input type="radio"/> 4 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9	
	Para menores de 28 días anote: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)	
	10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)	10.1 Tipo de vialidad Colonia	10.2 Nombre de la vialidad Av. de Coahuila	
	10.3 Núm. Exterior 104 Núm. Interior 17190100	10.5 Tipo de asentamiento humano Ciudad Valles	10.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí	
	10.7 Código Postal	10.8 Localidad	10.9 Municipio o Alcaldía	
	11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input checked="" type="radio"/> 3 Secundaria <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99	11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa <input checked="" type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2	12. OCUPACIÓN HABITUAL Arma de fusil. <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 99	
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 IMSS <input checked="" 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		13.1 Número de seguridad social o afiliación 4169171013-6F1744PE		
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input checked="" type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8	14.1 Nombre de la unidad médica LSPV	14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)		
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 914 Núm. Exterior 15.4 Núm. Interior 17190100	15.1 Tipo de vialidad Fraccionamiento	15.2 Nombre de la vialidad Av. de Coahuila		
15.3 Núm. Exterior 15.4 Núm. Interior 17190100	15.5 Tipo de asentamiento humano Ciudad Valles	15.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí		
15.7 Código Postal	15.8 Localidad	15.9 Municipio o Alcaldía		
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 28072020 224100	17. TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" 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.) PARTE I Enfermedad, lesión o estadio patológico que produjo la muerte directamente	a) Insuficiencia Respiratoria Aguda Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 5 días <input type="radio"/> 1 J960		
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)	<input type="radio"/> 8 días <input type="radio"/> 3189		
{	c) Neumonía No especificada Debido a (o como consecuencia de)	<input type="radio"/> 8 días <input type="radio"/> 0072		
	d) Soporte de coronavirus SARS-COV-2.	<input type="radio"/> 8 días <input type="radio"/> 5431		
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estadio morboso que la produjo	enfisema Puntobular	<input type="radio"/> 7 días <input type="radio"/> N170		
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 No estoy embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5	21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2		
43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4				
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9	22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Vivienda colectiva <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina <input type="radio"/> 2 Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6 Área deportiva <input type="radio"/> 3 Calle o carretera <input type="radio"/> 4 Área comercial o pública <input type="radio"/> 5 Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9		
22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(fa) fallecido(a) 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 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(fa) fallecido(a)		
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 Alcaldía		
22.7.10 Entidad federativa				
23. NOMBRE Tomasa	Primer Apellido Flores	Segundo Apellido Acosta		
Nombres(s)				
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hermana <input type="radio"/> 108				
25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input checked="" 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	26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional			
27. NOMBRE Alfonso	Primer Apellido Martínez	Segundo Apellido Romírez		
Nombres(s)				
28. FIRMA				
29. DOMICILIO Y TELEFONO Calle 19 de enero 1719000 Ciudad Valles San Luis Potosí	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 Nombre del asentamiento humano Ciudad Valles				
29.7 Código Postal				
29.8 Localidad				
29.9 Municipio o Alcaldía				
29.10 Entidad federativa San Luis Potosí				
29.11 Teléfono				
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 2810712020				
31. LA DEFUNCIÓN FUE INScrita EN LA OFICIALIA O JUZGADO Núm. _____ Libro Núm. _____				
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad				
32.2 Municipio o Alcaldía				
32.3 Entidad federativa				
32.4 Dia Mes Año				
31.1 Acta Núm. _____				
32.5 Entidad federativa				
32.6 Dia Mes Año				
32.7 Lugar y fecha de certificación				
32.8 Municipio o Alcaldía				
32.9 Entidad federativa				
32.10 Dia Mes Año				
32.11 Acta Núm. _____				
32.12 Lugar y fecha de certificación				
32.13 Municipio o Alcaldía				
32.14 Entidad federativa				
32.15 Dia Mes Año				
32.16 Acta Núm. _____				
32.17 Lugar y fecha de certificación				
32.18 Municipio o Alcaldía				
32.19 Entidad federativa				
32.20 Dia Mes Año				
32.21 Acta Núm. _____				
32.22 Lugar y fecha de certificación				
32.23 Municipio o Alcaldía				
32.24 Entidad federativa				
32.25 Dia Mes Año				
32.26 Acta Núm. _____				
32.27 Lugar y fecha de certificación				
32.28 Municipio o Alcaldía				
32.29 Entidad federativa				
32.30 Dia Mes Año				
32.31 Acta Núm. _____				
32.32 Lugar y fecha de certificación				
32.33 Municipio o Alcaldía				
32.34 Entidad federativa				
32.35 Dia Mes Año				
32.36 Acta Núm. _____				
32.37 Lugar y fecha de certificación				
32.38 Municipio o Alcaldía				
32.39 Entidad federativa				
32.40 Dia Mes Año				
32.41 Acta Núm. _____				
32.42 Lugar y fecha de certificación				
32.43 Municipio o Alcaldía				
32.44 Entidad federativa				
32.45 Dia Mes Año				
32.46 Acta Núm. _____				
32.47 Lugar y fecha de certificación				
32.48 Municipio o Alcaldía				
32.49 Entidad federativa				
32.50 Dia Mes Año				
32.51 Acta Núm. _____				
32.52 Lugar y fecha de certificación				
32.53 Municipio o Alcaldía				
32.54 Entidad federativa				
32.55 Dia Mes Año				
32.56 Acta Núm. _____				
32.57 Lugar y fecha de certificación				
32.58 Municipio o Alcaldía				
32.59 Entidad federativa				
32.60 Dia Mes Año				
32.61 Acta Núm. _____				
32.62 Lugar y fecha de certificación				
32.63 Municipio o Alcaldía				
32.64 Entidad federativa				
32.65 Dia Mes Año				
32.66 Acta Núm. _____				
32.67 Lugar y fecha de certificación				
32.68 Municipio o Alcaldía				
32.69 Entidad federativa				
32.70 Dia Mes Año				
32.71 Acta Núm. _____				
32.72 Lugar y fecha de certificación				
32.73 Municipio o Alcaldía				
32.74 Entidad federativa				
32.75 Dia Mes Año				
32.76 Acta Núm. _____				
32.77 Lugar y fecha de certificación				
32.78 Municipio o Alcaldía				
32.79 Entidad federativa				
32.80 Dia Mes Año				
32.81 Acta Núm. _____				
32.82 Lugar y fecha de certificación				
32.83 Municipio o Alcaldía				
32.84 Entidad federativa				
32.85 Dia Mes Año				
32.86 Acta Núm. _____				
32.87 Lugar y fecha de certificación				
32.88 Municipio o Alcaldía				
32.89 Entidad federativa				
32.90 Dia Mes Año				
32.91 Acta Núm. _____				
32.92 Lugar y fecha de certificación				
32.93 Municipio o Alcaldía				
32.94 Entidad federativa				
32.95 Dia Mes Año				
32.96 Acta Núm. _____				
32.97 Lugar y fecha de certificación				
32.98 Municipio o Alcaldía				
32.99 Entidad federativa				
32.100 Dia Mes Año				
32.101 Acta Núm. _____				
32.102 Lugar y fecha de certificación				
32.103 Municipio o Alcaldía				
32.104 Entidad federativa				
32.105 Dia Mes Año				
32.106 Acta Núm. _____				
32.107 Lugar y fecha de certificación				
32.108 Municipio o Alcaldía				
32.109 Entidad federativa				
32.110 Dia Mes Año				
32.111 Acta Núm. _____				
32.112 Lugar y fecha de certificación				
32.113 Municipio o Alcaldía				
32.114 Entidad federativa				
32.115 Dia Mes Año				
32.116 Acta Núm. _____				
32.117 Lugar y fecha de certificación				
32.118 Municipio o Alcaldía				
32.119 Entidad federativa				
32.120 Dia Mes Año				
32.121 Acta Núm. _____				
32.122 Lugar y fecha de certificación				
32.123 Municipio o Alcaldía				
32.124 Entidad federativa				
32.125 Dia Mes Año				
32.126 Acta Núm. _____				
32.127 Lugar y fecha de certificación				
32.128 Municipio o Alcaldía				
32.129 Entidad federativa				
32.130 Dia Mes Año				
32.131 Acta Núm. _____				
32.132 Lugar y fecha de certificación				
32.133 Municipio o Alcaldía				
32.134 Entidad federativa				
32.135 Dia Mes Año				
32.136 Acta Núm. _____				
32.137 Lugar y fecha de certificación				
32.138 Municipio o Alcaldía				
32.139 Entidad federativa				
32.140 Dia Mes Año				
32.141 Acta Núm. _____				
32.142 Lugar y fecha de certificación				
32.143 Municipio o Alcaldía				
32.144 Entidad federativa				
32.145 Dia Mes Año				
32.146 Acta Núm. _____				
32.147 Lugar y fecha de certificación				
32.148 Municipio o Alcaldía				
32.149 Entidad federativa				
32.150 Dia Mes Año				
32.151 Acta Núm. _____				
32.152 Lugar y fecha de certificación				
32.153 Municipio o Alcaldía				
32.154 Entidad federativa				
32.155 Dia Mes Año				
32.156 Acta Núm. _____				
32.157 Lugar y fecha de certificación				
32.158 Municipio o Alcaldía				
32.159 Entidad federativa				
32.160 Dia Mes Año				
32.161 Acta Núm. _____				
32.162 Lugar y fecha de certificación				
32.163 Municipio o Alcaldía				
32.164 Entidad federativa				
32.165 Dia Mes Año				
32.166 Acta Núm. _____				
32.167 Lugar y fecha de certificación				
32.168 Municipio o Alcaldía				
32.169 Entidad federativa				
32.170 Dia Mes Año				
32.171 Acta Núm. _____				
32.172 Lugar y fecha de certificación				
32.173 Municipio o Alcaldía				
32.174 Entidad federativa				
32.175 Dia Mes Año				
32.176 Acta Núm. _____				
32.177 Lugar y fecha de certificación				
32.178 Municipio o Alcaldía				
32.179 Entidad federativa				
32.180 Dia Mes Año				
32.181 Acta Núm. _____				
32.182 Lugar y fecha de certificación				
32.183 Municipio o Alcaldía				
32.184 Entidad federativa				
32.185 Dia Mes Año				
32.186 Acta Núm. _____				
32.187 Lugar y fecha de certificación				
32.188 Municipio o Alcaldía				
32.189 Entidad federativa				
32.190 Dia Mes Año				
32.191 Acta Núm. _____				
32.192 Lugar y fecha de certificación				
32.193 Municipio o Alcaldía				
32.194 Entidad federativa				
32.195 Dia Mes Año				
32.196 Acta Núm. _____				
32.197 Lugar y fecha de certificación				
32.198 Municipio o Alcaldía				
32.199 Entidad federativa				
32.200 Dia Mes Año				
32.201 Acta Núm. _____				
32.202 Lugar y fecha de certificación				
32.203 Municipio o Alcaldía				
32.204 Entidad federativa				
32.205 Dia Mes Año				
32.206 Acta Núm. _____				
32.207 Lugar y fecha de certificación				
32.208 Municipio o Alcaldía				
32.209 Entidad federativa				
32.210 Dia Mes Año				
32.211 Acta Núm. _____				
32.212 Lugar y fecha de certificación				
32.213 Municipio o Alcaldía				
32.214 Entidad federativa				
32.215 Dia Mes Año				
32.216 Acta Núm. _____				
32.217 Lugar y fecha de certificación				
32.218 Municipio o Alcaldía				
32.219 Entidad federativa				
32.220 Dia Mes Año				
32.221 Acta Núm. _____				
32.222 Lugar y fecha de certificación				
32.223 Municipio o Alcaldía				
32.224 Entidad federativa				
32.225 Dia Mes Año				
32.226 Acta Núm. _____				
32.227 Lugar y fecha de certificación				
32.228 Municipio o Alcaldía				
32.229 Entidad federativa				
32.230 Dia Mes Año				
32.231 Acta Núm. _____				
32.232 Lugar y fecha de certificación				
32.233 Municipio o Alcaldía				
32.234 Entidad federativa				
32.235 Dia Mes Año				
32.236 Acta Núm. _____				
32.237 Lugar y fecha de certificación				
32.238 Municipio o Alcaldía				
32.239 Entidad federativa				
32.240 Dia Mes Año				
32.241 Acta Núm. _____				
32.242 Lugar y fecha de certificación				
32.243 Municipio o Alcaldía				
32.244 Entidad federativa				
32.245 Dia Mes Año				
32.246 Acta Núm. _____				
32.247 Lugar y fecha de certificación				
32.248 Municipio o Alcaldía				
32.249 Entidad federativa				
32.250 Dia Mes Año				
32.251 Acta Núm. _____				
32.252 Lugar y fecha de certificación				
32.253 Municipio o Alcaldía				
32.254 Entidad federativa				
32.255 Dia Mes Año				
32.256 Acta Núm. _____				
32.257 Lugar y fecha de certificación				
32.258 Municipio o Alcaldía				
32.259 Entidad federativa				
32.260 Dia Mes Año				
32.261 Acta Núm. _____				
32.262 Lugar y fecha de certificación				
32.263 Municipio o Alcaldía				
32.264 Entidad federativa				
32.265 Dia Mes Año				
32.266 Acta Núm. _____				
32.267 Lugar y fecha de certificación				
32.268 Municipio o Alcaldía				
32.269 Entidad federativa				
32.270 Dia Mes Año				
32.271 Acta Núm. _____				
32.272 Lugar y fecha de certificación				
32.273 Municipio o Alcaldía				
32.274 Entidad federativa				
32.275 Dia Mes Año				
32.276 Acta Núm. _____				
32.277 Lugar y fecha de certificación				
32.278 Municipio o Alcaldía				
32.279 Entidad federativa				
32.280 Dia Mes Año				
32.281 Acta Núm. _____				
32.282 Lugar y fecha de certificación				
32.283 Municipio o Alcaldía				
32.284 Entidad federativa				
32.285 Dia Mes Año				
32.286 Acta Núm. _____				
32.287 Lugar y fecha de certificación				
32.288 Municipio o Alcaldía				
32.289 Entidad federativa				
32.290 Dia Mes Año				
32.291 Acta Núm. _____				
32.292 Lugar y fecha de certificación				
32.293 Municipio o Alcaldía				
32.294 Entidad federativa				
32.295 Dia Mes Año				
32.296 Acta Núm. _____				
32.297 Lugar y fecha de certificación				
32.298 Municipio o Alcaldía				
32.299 Entidad federativa				
32.300 Dia Mes Año				
32.301 Acta Núm. _____				
32.302 Lugar y fecha de certificación				
32.303 Municipio o Alcaldía				
32.304 Entidad federativa				
32.305 Dia Mes Año				
32.306 Acta Núm. _____				
32.307 Lugar y fecha de certificación				
32.308 Municipio o Alcaldía				
32.309 Entidad federativa				
32.310 Dia Mes Año				
32.311 Acta Núm. _____				
32.312 Lugar y fecha de certificación				
32.313 Municipio o Alcaldía				
32.314 Entidad federativa				
32.315 Dia Mes Año				
32.316 Acta Núm. _____				
32.317 Lugar y fecha de certificación				
32.318 Municipio o Alcaldía				
32.319 Entidad federativa				
32.320 Dia Mes Año				
32.321 Acta Núm. _____				
32.322 Lugar y fecha de certificación				
32.323 Municipio o Alcaldía				
32.324 Entidad federativa				
32.325 Dia Mes Año				
32.326 Acta Núm. _____				
32.327 Lugar y fecha de certificación				
32.328 Municipio o Alcaldía				
32.329 Entidad federativa				
32.330 Dia Mes Año				
32.331 Acta Núm. _____				
32.332 Lugar y fecha de certificación				
32.333 Municipio o Alcaldía				
32.334 Entidad federativa				
32.335 Dia Mes Año				
32.336 Acta Núm. _____				
32.337 Lugar y fecha de certificación				
32.338 Municipio o Alcaldía				
32.339 Entidad federativa				
32.340 Dia Mes Año				
32.341 Acta Núm. _____				
32.342 Lugar y fecha de certificación				
32.343 Municipio o Alcaldía				
32.344 Entidad federativa				
32.345 Dia Mes Año				
32.346 Acta Núm. _____				
32.347 Lugar y fecha de certificación				
32.348 Municipio o Alcaldía				
32.349 Entidad federativa				
32.350 Dia Mes Año				
32.351 Acta Núm. _____				
32.352 Lugar y fecha de certificación				
32.353 Municipio o Alcaldía				
32.354 Entidad federativa				
32.355 Dia Mes Año				
32.356 Acta Núm. _____				
32.357 Lugar y fecha de certificación				
32.358 Municipio o Alcaldía				
32.359 Entidad federativa				
32.360 Dia Mes Año				
32.361 Acta Núm. _____				
32.362 Lugar y fecha de certificación				
32.363 Municipio o Alcaldía				
32.364 Entidad federativa				
32.365 Dia Mes Año				
32.366 Acta Núm. _____				
32.367 Lugar y fecha de certificación				
32.368 Municipio o Alcaldía				
32.369 Entidad federativa				
32.370 Dia Mes Año				
32.371 Acta Núm. _____				
32.372 Lugar y fecha de certificación				
32.373 Municipio o Alcaldía				
32.374 Entidad federativa				
32.375 Dia Mes Año				
32.376 Acta Núm. _____				
32.377 Lugar y fecha de certificación				
32.378 Municipio o Alcaldía				
32.379 Entidad federativa				
32.380 Dia Mes Año				
32.381 Acta Núm. _____				
32.382 Lugar y fecha de certificación				
32.383 Municipio o Alcaldía				
32.384 Entidad federativa				
32.385 Dia Mes Año				
32.386 Acta Núm. _____				
32.387 Lugar y fecha de certificación				
32.388 Municipio o Alcaldía				
32.389 Entidad federativa				
32.390 Dia Mes Año				
32.391 Acta Núm. _____				
32.392 Lugar y fecha de certificación				
32.393 Municipio o Alcaldía				
32.394 Entidad federativa				

**ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3<sup>a</sup> COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD**