



## SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

**ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO**

Modelo 2017.1

212251461

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL(DE LA) FALLECIDO(A)	NICOLASA		CHAVEZ	Primer Apellido	MARQUEZ		Segundo Apellido
	2. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año	10 10 1934	3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	QUERETARO			
5. CURP CAMN341016MQTHRC03	Se ignora <input type="radio"/> 99		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 →	Se ignora <input type="radio"/> 9			
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora Minutos	Para menores de un día Horas	Para menores de un mes Días	Para menores de un año Meses	Para personas de un año o más Años cumplidos	0 87	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 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	10.1 Tipo de vialidad CA116	10.2 Nombre de la vialidad MIGUEL HIDALGO 3			
10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a)	10.3 Núm. Exterior LA FLORIDA		10.4 Núm. Interior 10.5 Tipo de asentamiento humano LANDA DE MATAMOROS	10.6 Nombre del asentamiento humano QUERETARO				
10.7 Código Postal 10.8 Localidad 10.9 Municipio o Alcaldía			10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)					
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input checked="" type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99	Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input type="radio"/> 5	11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2	12. OCUPACIÓN HABITUAL AMA DE CASA	12.1 Trabajaba Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	12.2 Ocupación Se ignora <input type="radio"/> 99			
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input checked="" type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99	ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seg. Popular / INSABI <input type="radio"/> 7	Otra <input type="radio"/> 8	13.1 Número de seguridad social o afiliación SAN ANTONIO XALWAYO 11	Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12				
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input checked="" type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Otra unidad médica <input type="radio"/> 8 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9	14.1 Nombre de la unidad médica CARRETERA FEDERAL 170 SAN JUAN DEL RIO XILITLA		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99				
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN KM 259.2	15.1 Tipo de vialidad LOCALIDAD		15.2 Nombre de la vialidad SAN ANTONIO XALWAYO 11					
15.3 Núm. Exterior 79902	15.4 Núm. Interior 15.5 Tipo de asentamiento humano SAN ANTONIO XALWAYO	15.6 Nombre del asentamiento humano XILITLA	15.7 Código Postal 15.8 Localidad 15.9 Municipio o Alcaldía 15.10 Entidad federativa SAN LUIS POTOSI					
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 20 10 2021 03:56	Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	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 cardiaco, astenia, etc.)				Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 6 DIAS	Uso exclusivo del personal codificador Código CIE			
<b>PARTE I</b> Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente	a) <b>SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO</b> Debido a (o como consecuencia de)			6 DIAS.				
<b>Causas antecedentes</b> Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	b) <b>NEUMONIA POR COVID 19</b> Debido a (o como consecuencia de)	c) <b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b> Debido a (o como consecuencia de)			7 AÑOS			
<b>PARTE II</b> Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo								
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 El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses <input type="radio"/> 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias 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	20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE				
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 (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2	Área industrial <input type="radio"/> 6 (taller, fábrica u obra) Área deportiva <input type="radio"/> 3 Calle o carretera <input type="radio"/> 4 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5	22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) 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 el domicilio donde ocurrió 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 Alcaldía 22.7.10 Entidad federativa								
23. NOMBRE SEBASTIANA	Primer Apellido ROZO	Segundo Apellido CHAVEZ	24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) HIJA					
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 12004676							
27. NOMBRE Loren Escalith	Primer Apellido Ortiz	Segundo Apellido Gonzalez	28. FIRMA 					
29. DOMICILIO y TELÉFONO CARRETERA FEDERAL 170 SAN JUAN DEL RIO XILITLA KM 259.2 LOCALIDAD XILITLA 29.6 Nombre del asentamiento humano 29.9 Municipio o Alcaldía	29.1 Tipo de vialidad 79902	29.2 Nombre de la vialidad SAN ANTONIO XALWAYO 11	29.3 Núm. Exterior 4891112745 29.4 Núm. Interior 29.5 Tipo de asentamiento humano 30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 20 10 2021					
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA o JUZGADO Núm. 03, Libro Núm. 05 31.1 Acta Núm. 00041	32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad XILITLA	32.2 Municipio o Alcaldía AHUACATCÁN	32.3 Entidad federativa S.L.P. 32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021					
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa S.L.P.	32.4 Día 21 32.5 Mes NOV 32.6 Año 2021						
32.2 Municipio o Alcaldía XILITLA	32.3 Entidad federativa AHUACATCÁN</							

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