

# Acta de defunción



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## REGISTRO CIVIL

### ACTA DE DEFUNCION

CLAVE ÚNICA DE REG. DE POBLACION

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	FECHA DE REGISTRO
LOCALIDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	

**FINADO** **SEXO** \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ EDAD AÑOS MESES DIAS HORAS \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO HABITUAL \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONYUGE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_

**FALLECIMIENTO**

DESTINO DEL CADAVER \_\_\_\_\_ PANTEON O CREMATORIO \_\_\_\_\_

UBICACION \_\_\_\_\_ ORDEN No \_\_\_\_\_

FECHA DE DEFUNCION \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

CAUSA(S) DE LA MUERTE \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MEDICO QUE CERTIFICO LA DEFUNCION \_\_\_\_\_

No. DE CEDULA PROFESIONAL \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

**DECLARANTE**

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

**TESTIGOS**

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

**FIRMAS**

\_\_\_\_\_

DECLARANTE

\_\_\_\_\_

TESTIGO TESTIGO

Sello de la Oficialía	Se dió lectura a la presente acta y conformes con su contenido lo ratifican y firman quienes en ella intervinieron y saben hacerlo, y quienes no imprimen su huella digital.
-----------------------	--

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES