SOLICITUD DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN

Oficialía: 01 – SAN JUAN CUAUTLANCINGO
Municipio: 041 – CUAUTLANCINGO
Fecha: ____/_____/_____

La persona que otorga los datos que se plasman en el presente formato deberá ser familiar directo de la persona finada y/o estar al tanto de la información que se requiere, en virtud de que en caso de proporcionar datos erróneos será responsable de los mismos, los cuales no serán atribuibles a la Institución. **(Art. 13 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario y Disposición de Órganos Tejidos y Cadáveres de seres humanos y 93 de la Ley Estatal de Salud)**

Los datos del finado se llenarán conforme la información del certificado de defunción						
Nombre:						**Estado Civil:**
Edad:	**Sexo: Masculino**		**Femenino**			**Nacionalidad:**
Domicilio completo (calle, número, colonia, municipio, entidad, código postal):						
Lugar de Nacimiento:						**CURP:**
Inhumación		**Panteón:** _____				
Cremación		**Crematorio:** _____ **Ubicación:** _____				

Datos del Cónyuge	
Nombre:	**Edad:**
Domicilio completo (calle, número, colonia, municipio, entidad, código postal):	

Datos de los Padres					
Nombre del padre:	**Finado: Si**		**No**		
Nombre de la madre:	**Finado: Si**		**No**		

Datos de quien autoriza
Nombre:
Domicilio completo (calle, número, colonia, municipio, entidad, código postal):
Por este medio y bajo protesta de decir verdad manifiesto tener el parentesco de:
Respecto de la persona fallecida y autorizo el destino final de su cuerpo: (Nombre y firma)

Documentación presentada										
Acta de nacimiento		**Acta de matrimonio**		**CURP:**						
Identificación del finado:				**Identificación del declarante:**						
Certificado de defunción:										
Oficio M.P	**Si**		**No**							

Datos del declarante		
Nombre:		
Domicilio completo (calle, número, colonia, municipio, entidad, código postal):		
Número de teléfono:	**Parentesco:**	**Firma:**

NOTA: ES IMPORTANTE QUE TOME EN CONSIDERACIÓN QUE UNA VEZ REALIZADA LA REVISIÓN DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN E IMPRESA EL ACTA, SI LA INFORMACIÓN CAPTURADA POR EL PERSONAL ACTUANTE FUERA ERRÓNEA EN NOMBRES, APELLIDOS, CAMBIO DE PANTEÓN (CREMACIÓN A INHUMACIÓN), ESTADO CIVIL O CUALQUIER OTRO DATO, DEBERÁ REALIZAR LA ACLARACIÓN O RECTIFICACIÓN EN LA VÍA QUE CORRESPONDA.

REQUISITOS

TODOS LOS DOCUMENTOS DEBERÁN PRESENTARSE ACTUALIZADOS, EN ORIGINAL Y COPIA (1) PARA COTEJO DEL JUZGADO.

- SOLICITUD DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN CONFORME AL FORMATO AUTORIZADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL.
- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EXPEDIDO EN EL FORMATO AUTORIZADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD.
- ACTA DE NACIMIENTO DEL FINADO.
- IDENTIFICACION OFICIAL DEL FINADO.
- CURP DEL FINADO.
- IDENTIFICACION OFCIAL DEL COMPARECIENTE.
- EN CASO DE MUERTE EN VÍA PÚBLICA O VIOLENTA, SE DEBERÁ PRESENTAR LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL MINISTERIO PÚBLICO PARA QUE SE REALICE LA INHUMACIÓN O CREMACIÓN Y, EN SU CASO, AUTORIZACIÓN EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE CUANDO ASÍ LO REQUIERA LA NORMATIVA APLICABLE.
- EN CASO DE REALIZAR EL REGISTRO POSTERIOR A LAS 48 HORAS DE LA DEFUNCIÓN, LA PERSONA INTERESADA DEBERÁ ACUDIR A LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO A HACER DE SU CONOCIMIENTO LA DEFUNCIÓN EXTEMPORÁNEA, DEBIENDO REMITIR AL JUEZ DEL REGISTRO CIVIL EL CERTIFICADO CON EL OFICIO DEL M.P. DONDE AUTORIZA EL REGISTRO Y LAS COPIAS CERTIFICADAS DEL EXPEDIENTE DE ATENCIÓN TEMPRANA.