

Viceministerio de Redes de Salud Colectiva  
Dirección General de Epidemiología  
Dirección de Información y Estadísticas en Salud

**ANEXO Nº 5**

FECHA		
DIA	MES	AÑO

**RELACIÓN SEMANAL DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN (EV-14)**

Datos de la Oficina o Unidad de Registro Civil:											
Parroquia				Municipio:				Estado:			
Datos del Registrador o Registradora Civil:											
Nombres y Apellidos				Nº C.I.				Firma			
Datos del Funcionario(a) que prepara la Relación:											
Nombres y Apellidos				Nº C.I.				Firma			
Nº de Serial del Certificado de Defunción	Nº de Acta de Defunción	Fecha de Defunción	Nº de Serial del Certificado de Defunción	Nº de Acta de Defunción	Fecha de Defunción	Nº de Serial del Certificado de Defunción	Nº de Acta de Defunción	Fecha de Defunción	Nº de Serial del Certificado de Defunción	Nº de Acta de Defunción	Fecha de Defunción
<b>TOTAL DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN (EV-14) ANEXOS A LA RELACIÓN SEMANAL:</b>											