

## FORMATO ÚNICO PARA REGISTRO DE USUARIOS EN EL SISTEMA

Para su registro dentro del Sistema de Registro Estatal de Voluntades Anticipadas, es necesario contar con el Certificado de Firma Electrónica, emitido por la por la Autoridad Certificadora del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato. Adicionalmente, para su inscripción al sistema requerimos proporcione la siguiente Información, y la remita a los correos: [mfloresma@guanajuato.gob.mx](mailto:mfloresma@guanajuato.gob.mx) y [jchaveroran@guanajuato.gob.mx](mailto:jchaveroran@guanajuato.gob.mx), con copia a los correos: [agustin.palafox@guanajuato.gob.mx](mailto:agustin.palafox@guanajuato.gob.mx), [jpbarrientosm@guanajuato.gob.mx](mailto:jpbarrientosm@guanajuato.gob.mx). Adjuntando **copias digitalizadas** de:

- En caso de ser notario, cédula de identidad notarial;
- En caso de ser director de institución de salud pública: Nombramiento del cargo y copia de la Constancia de Registro ante la Comisión Nacional de Bioética del Comité Hospitalario de Bioética;
- En caso de ser responsable sanitario de institución de salud privada: Documento oficial que lo acredite como tal y copia de la Constancia de Registro ante la Comisión Nacional de Bioética del Comité Hospitalario de Bioética;
- Copia simple del Acuerdo de aceptación para la certificación de Firma Electrónica.

Llene esta sección en caso de ser notario. Todos los campos son obligatorios:

En caso de Ser Notario	
RFC:	
Nombre:	
Apellido Paterno:	
Apellido Materno:	
Correo Electrónico:	
Notario número:	
Partido Judicial:	

Llene esta sección solo en caso de pertenecer a alguna institución de salud. Todos los campos son obligatorios:

En caso de Ser de una Institución de Salud	
RFC:	
Nombre:	
Apellido Paterno:	
Apellido Materno:	
Hospital:	
Correo Electrónico:	
Ciudad:	