



## REQUISITOS PARA REGISTRO DE NACIMIENTO OFICIALÍAS DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE VERACRUZ

1. Solicitud de nacimiento debidamente requisitada.
2. Certificado de Nacimiento, original y dos copias.
3. Copia certificada del acta de nacimiento de los padres, original y copia.
4. En caso de estar casado(a) y solo se presente uno de los padres, deberá presentar acta de matrimonio original y copia.
5. Identificación oficial de los contrayentes y de 2 testigos, presentada en una sola hoja (fotocopias). Tales como: INE, pasaporte, licencia de conducir, cédula profesional o constancia de jefe de manzana o agente municipal certificada por la Secretaría del Ayuntamiento., En caso de personas extranjeras, podrán presentar pasaporte, matrícula consular, FM2, FM2.
6. Comprobante de domicilio del padre, madre o tutor legal (original y copia).
7. CURP certificada del padre, madre o tutor legal, así como de los 2 testigos.

Si alguno de los padres es extranjero deberá presentar:

8. Original y/o copia certificada del acta de nacimiento.
9. Si los documentos están en un idioma distinto al español, deberá anexarse la traducción correspondiente. Para más información, favor de acudir o comunicarse con la Oficialía del Registro Civil.

### **Importante:**

En caso de que los padres del Registrado sean menores de edad, deberán acompañarse de padre, madre, tutor legal o abuelos (presentando acta de nacimiento e Identificación Oficial), en caso de no contar con quien dé el consentimiento, favor de acudir o comunicarse con la Oficialía del Registro Civil para más información.



VERACRUZ  
2024 - 2030

SEGOB



REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
SOLICITUD DE NACIMIENTO

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL      |  |
| FOLIO: _____                  |  |
| Recibo Solicitud _____        |  |
| Captura Acta _____            |  |
| Recibo firmas y huellas _____ |  |

|                                                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|
| NO. DE ACTA _____                                                                                                                                                                                                          |  | FECHA DE REGISTRO _____                  |  |
| SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                       |  |                                          |  |
| NOMBRE: _____                                                                                                                                                                                                              |  |                                          |  |
| FECHA DE NACIMIENTO: _____                                                                                                                                                                                                 |  | HORA DE NACIMIENTO _____                 |  |
| LUGAR DE NACIMIENTO: _____                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |
| FUE REGISTRADO: VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO _____                                                                                                       |  |                                          |  |
| COMPARECIO: EL PADRE <input type="checkbox"/> LA MADRE <input type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/> PERSONA DISTINTA <input type="checkbox"/> VACUNADO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  |                                          |  |
| DATOS DEL PADRE                                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |
| CURP: _____                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| NOMBRE DEL PADRE: _____                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |
| FECHA DE NACIMIENTO: _____                                                                                                                                                                                                 |  | EDAD _____ AÑOS SEXO: _____              |  |
| LUGAR DE NACIMIENTO: _____                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |
| NACIONALIDAD: _____                                                                                                                                                                                                        |  | ESTADO CIVIL _____ TELEFONO _____        |  |
| DOMICILIO HABITUAL _____                                                                                                                                                                                                   |  |                                          |  |
| DATOS COMPLEMENTARIOS                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |
| 1. EDUCACION                                                                                                                                                                                                               |  | 2. SITUACION LABORAL                     |  |
| 1. SIN EDUCACION                                                                                                                                                                                                           |  | 1. TIENE TRABAJO O ESTA BUSCANDO         |  |
| 1. DE 1 A 3 AÑOS                                                                                                                                                                                                           |  | 1. ASESORADO O PENSIONADO                |  |
| 1. DE 4 A 6 AÑOS                                                                                                                                                                                                           |  | 1. ESTUDIANTE                            |  |
| 1. PRIMARIA COMPLETA                                                                                                                                                                                                       |  | 1. INCAPACITADO PERMANENTE PARA TRABAJAR |  |
| 1. OTRA                                                                                                                                                                                                                    |  | 1. TRABAJADOR                            |  |
| 3. POSICION EN SU TRABAJO                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| 1. OBRERO                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| 1. TRABAJADOR POR SU CUENTA                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| 1. EMPLEADO                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| 1. PATRON O EMPRESARIO                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  |
| 1. JORNALERO PEON                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |
| 1. TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO                                                                                                                                                                                       |  |                                          |  |
| DATOS DEL NACIMIENTO DEL REGISTRADO                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |
| ¿CUANTOS VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO?                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |
| 1. UNO                                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  |
| 1. DOS                                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  |
| 1. TRES                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |
| 1. CUATRO                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| 1. CINCO                                                                                                                                                                                                                   |  |                                          |  |
| 1. SEIS                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |
| 1. SIETE                                                                                                                                                                                                                   |  |                                          |  |
| 1. OCHO                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |
| 1. NUEVE                                                                                                                                                                                                                   |  |                                          |  |
| 1. DIEZ                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |
| 1. MAS                                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  |
| LUGAR DE ATENCION DEL PARTO                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| 1. HOSPITAL                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| 1. CLINICA PRIVADA                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  |
| 1. HOSPITAL O CLINICA OFICIAL                                                                                                                                                                                              |  |                                          |  |
| 1. CASA PARTICULAR                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  |
| 1. OTRO                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |
| PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |
| 1. MEDICO                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| 1. ENFERMERA                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |
| 1. PARTERA                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |
| 1. OTRA                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |
| Hijos nacidos vivos _____                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| Hijos que aun viven _____                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| Numero de parto _____                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |
| Tipo de nacimiento _____                                                                                                                                                                                                   |  |                                          |  |
| 1. SIMPLE                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| 1. DOBLE                                                                                                                                                                                                                   |  |                                          |  |
| 1. TRIPLE O MAS                                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |
| DATOS DE LA MADRE                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |
| CURP: _____                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| NOMBRE DE LA MADRE: _____                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| FECHA DE NACIMIENTO: _____                                                                                                                                                                                                 |  | EDAD _____ AÑOS SEXO: _____              |  |
| LUGAR DE NACIMIENTO: _____                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |
| NACIONALIDAD: _____                                                                                                                                                                                                        |  | ESTADO CIVIL _____ TELEFONO _____        |  |
| DOMICILIO HABITUAL _____                                                                                                                                                                                                   |  |                                          |  |
| DATOS COMPLEMENTARIOS                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |
| 1. EDUCACION                                                                                                                                                                                                               |  | 2. SITUACION LABORAL                     |  |
| 1. SIN EDUCACION                                                                                                                                                                                                           |  | 1. TIENE TRABAJO O ESTA BUSCANDO         |  |
| 1. DE 1 A 3 AÑOS                                                                                                                                                                                                           |  | 1. ASESORADO O PENSIONADO                |  |
| 1. DE 4 A 6 AÑOS                                                                                                                                                                                                           |  | 1. ESTUDIANTE                            |  |
| 1. PRIMARIA COMPLETA                                                                                                                                                                                                       |  | 1. INCAPACITADO PERMANENTE PARA TRABAJAR |  |
| 1. OTRA                                                                                                                                                                                                                    |  | 1. TRABAJADOR                            |  |
| 3. POSICION EN SU TRABAJO                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| 1. OBRERO                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| 1. TRABAJADOR POR SU CUENTA                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| 1. EMPLEADO                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| 1. PATRON O EMPRESARIO                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  |
| 1. JORNALERO PEON                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |
| 1. TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO                                                                                                                                                                                       |  |                                          |  |
| ABUELOS PATERNOS                                                                                                                                                                                                           |  |                                          |  |
| ABUELO PATERNO: _____                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |
| NACIONALIDAD: _____                                                                                                                                                                                                        |  | ESTADO CIVIL _____                       |  |
| FINADO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |
| ABUELA PATERNA: _____                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |
| NACIONALIDAD: _____                                                                                                                                                                                                        |  | ESTADO CIVIL _____                       |  |
| FINADO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |
| DOMICILIO(S): _____                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |
| ABUELOS MATEROS                                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |
| ABUELO MATERNO: _____                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |
| NACIONALIDAD: _____                                                                                                                                                                                                        |  | ESTADO CIVIL _____                       |  |
| FINADO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |
| ABUELA MATERNA: _____                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |
| NACIONALIDAD: _____                                                                                                                                                                                                        |  | ESTADO CIVIL _____                       |  |
| FINADO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |
| DOMICILIO(S): _____                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |
| TESTIGOS 1                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |
| CURP: _____                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| NOMBRE: _____                                                                                                                                                                                                              |  | TELEFONO: _____                          |  |
| FECHA DE NACIMIENTO: _____                                                                                                                                                                                                 |  | EDAD _____ AÑOS SEXO: _____              |  |
| ESTADO CIVIL _____                                                                                                                                                                                                         |  | PARENTESCO _____                         |  |
| DOMICILIO HABITUAL _____                                                                                                                                                                                                   |  |                                          |  |
| TESTIGO 2                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| CURP: _____                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| NOMBRE: _____                                                                                                                                                                                                              |  | TELEFONO: _____                          |  |
| FECHA DE NACIMIENTO: _____                                                                                                                                                                                                 |  | EDAD _____ AÑOS SEXO: _____              |  |
| ESTADO CIVIL _____                                                                                                                                                                                                         |  | PARENTESCO _____                         |  |
| DOMICILIO HABITUAL _____                                                                                                                                                                                                   |  |                                          |  |
| PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| CURP: _____                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| NOMBRE: _____                                                                                                                                                                                                              |  | TELEFONO: _____                          |  |
| FECHA DE NACIMIENTO: _____                                                                                                                                                                                                 |  | EDAD _____ AÑOS SEXO: _____              |  |
| ESTADO CIVIL _____                                                                                                                                                                                                         |  | PARENTESCO _____                         |  |
| DOMICILIO HABITUAL _____                                                                                                                                                                                                   |  |                                          |  |
| NOTA: FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE PARA LLENAR ESTE FORMATO. NO SE ADMITIRAN CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS. UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL. NO UTILIZAR LAPIZ.                                                     |  |                                          |  |
| NOMBRE Y FIRMA DE UNO O AMBOS PADRES                                                                                                                                                                                       |  |                                          |  |
| NOTA: En caso de solicitar la inversión de apellidos, deberán asentar el nombre y la firma de ambos padres y acudir con el personal del Registro Civil para mayor información.                                             |  |                                          |  |





## REQUISITOS PARA CONTRAER MATRIMONIO OFICIALÍAS DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE VERACRUZ

### REQUISITOS:

1. Solicitud de registro debidamente requisitada
2. Copia certificada de las actas de nacimiento de los contrayentes (sean nacionales o extranjeros), de preferencia expedidas recientemente (3 meses máximo a la fecha de la boda).
3. CURP certificada de los contrayentes
4. Análisis clínicos prenupciales (Grupo sanguíneo, Factor RH y VDRL) expedidos recientemente con vigencia máximo de 15 días a la fecha de la boda realizados por laboratorio público gubernamental: IMSS, ISSSTE o SECTOR SALUD.
5. En caso de que alguno o ambos contrayentes hayan sido casados previamente, presentar copia certificada del acta de divorcio y si fuera viudo (a) copia simple del acta de defunción de su cónyuge anterior.
6. Certificado de no inscripción emitido por el RNOA para ambos contrayentes (la inscripción en el RNOA no impide la celebración del matrimonio, sin embargo, la presentación de este certificado es indispensable). <https://rnoa.dif.gob.mx/>
7. Identificación oficial de los contrayentes y de 4 testigos, presentada en una sola hoja (fotocopias). Tales como: INE, pasaporte, licencia de conducir, cédula profesional o constancia de jefe de manzana o agente municipal certificada por la Secretaría del Ayuntamiento., En caso de personas extranjeras, podrán presentar pasaporte, matrícula consular, FM2, FM2.
8. Alguno de los contrayentes deberá acreditar su domicilio del municipio donde contraerá matrimonio.

Si alguno de los contrayentes es extranjero deberá presentar:

9. Original y/o copia certificada del acta de nacimiento.
10. Si los documentos están en un idioma distinto al español, deberá anexarse la traducción correspondiente. Para más información, favor de acudir o comunicarse con la Oficialía del Registro Civil.

### Importante:

- Los interesados deben acudir a la oficina del **Registro Civil** correspondiente a su domicilio para verificar o validar los documentos y efectuar el pago, así como para programar o agendar la fecha de la ceremonia.
- **Pago de derechos:** Es necesario realizar el pago correspondiente por la celebración del matrimonio civil., los costos pueden variar dependiendo del lugar y horario de la ceremonia, por lo que es recomendable verificar la cantidad actual en el Registro Civil., (**exigir su recibo de pago oficial**).

SOLICITUD DE MATRIMONIO

Oficial del Registro Civil  
P R E S E N T E

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

Fecha de Recep. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Atendio.RC \_\_\_\_\_

Matrimonio agendado para el día:  
  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a las \_\_\_\_:\_\_\_\_ hrs.

N° Folio Formato \_\_\_\_\_

Quien Capturo: \_\_\_\_\_

MODALIDAD DEL MATRIMONIO:

EN OFICINA ☐ FUERA DE OFICINA ☐ ENTRE SEMANA ☐ FIN DE SEMANA ☐

USO EXCLUSIVO DEL REGISTRO CIVIL

| No. de Acta _____                                      |                                                                        | FECHA DE REGISTRO _____ |                             |      |                                                    |  |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|------|----------------------------------------------------|--|
|                                                        |                                                                        | DIA                     | MES                         | AÑO  |                                                    |  |
| DATOS CONTRAYENTE 1                                    | NOMBRE _____                                                           |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | NOMBRE(S)                                                              |                         | PRIMER APELLIDO             |      | SEGUNDO APELLIDO                                   |  |
|                                                        | CURP _____                                                             |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____                                    |                         | EDAD ____                   |      | AÑOS NACIONALIDAD ____                             |  |
|                                                        | LUGAR DE NACIMIENTO _____                                              |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | LOCALIDAD                                                              |                         | MUNICIPIO                   |      | ENTIDAD FEDERATIVA PAIS                            |  |
|                                                        | DOMICILIO HABITUAL: _____<br>(CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA) |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | LOCALIDAD                                                              |                         | MUNICIPIO                   |      | ENTIDAD FEDERATIVA PAIS                            |  |
| DATOS CONTRAYENTE 2                                    | NOMBRE _____                                                           |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | NOMBRE(S)                                                              |                         | PRIMER APELLIDO             |      | SEGUNDO APELLIDO                                   |  |
|                                                        | CURP _____                                                             |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____                                    |                         | EDAD ____                   |      | AÑOS NACIONALIDAD ____                             |  |
|                                                        | LUGAR DE NACIMIENTO _____                                              |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | LOCALIDAD                                                              |                         | MUNICIPIO                   |      | ENTIDAD FEDERATIVA PAIS                            |  |
|                                                        | DOMICILIO HABITUAL: _____<br>(CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA) |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | LOCALIDAD                                                              |                         | MUNICIPIO                   |      | ENTIDAD FEDERATIVA PAIS                            |  |
| PADRES CONTRAYENTE 1                                   | NOMBRE DEL PADRE: _____ NACIONALIDAD ____                              |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | DOMICILIO HABITUAL: _____                                              |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | NOMBRE DE LA CALLE                                                     |                         | No. EXTERIOR E INTERIOR     |      | COLONIA                                            |  |
|                                                        | FECHA DE NACIMIENTO _____                                              |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | LOCALIDAD                                                              | MUNICIPIO               | ENTIDAD FEDERATIVA          | PAIS | ESTADO CIVIL _____ FINADO <input type="checkbox"/> |  |
|                                                        | NOMBRE DE LA MADRE: _____ NACIONALIDAD ____                            |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | DOMICILIO HABITUAL: _____                                              |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | NOMBRE DE LA CALLE                                                     |                         | No. EXTERIOR E INTERIOR     |      | COLONIA                                            |  |
|                                                        | FECHA DE NACIMIENTO _____                                              |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | LOCALIDAD                                                              | MUNICIPIO               | ENTIDAD FEDERATIVA          | PAIS | ESTADO CIVIL _____ FINADO <input type="checkbox"/> |  |
| PADRES CONTRAYENTE 2                                   | NOMBRE DEL PADRE: _____ NACIONALIDAD ____                              |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | DOMICILIO HABITUAL: _____                                              |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | NOMBRE DE LA CALLE                                                     |                         | No. EXTERIOR E INTERIOR     |      | COLONIA                                            |  |
|                                                        | FECHA DE NACIMIENTO _____                                              |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | LOCALIDAD                                                              | MUNICIPIO               | ENTIDAD FEDERATIVA          | PAIS | ESTADO CIVIL _____ FINADO <input type="checkbox"/> |  |
|                                                        | NOMBRE DE LA MADRE: _____ NACIONALIDAD ____                            |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | DOMICILIO HABITUAL: _____                                              |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | NOMBRE DE LA CALLE                                                     |                         | No. EXTERIOR E INTERIOR     |      | COLONIA                                            |  |
|                                                        | FECHA DE NACIMIENTO _____                                              |                         |                             |      |                                                    |  |
|                                                        | LOCALIDAD                                                              | MUNICIPIO               | ENTIDAD FEDERATIVA          | PAIS | ESTADO CIVIL _____ FINADO <input type="checkbox"/> |  |
| EI CONTRATO DE MATRIMONIO ESTARÁ SUJETO AL RÉGIMEN DE: |                                                                        |                         |                             |      |                                                    |  |
| SOCIEDAD CONYUGAL(    )                                |                                                                        |                         | SEPARACIÓN DE BIENES (    ) |      |                                                    |  |
| _____<br>NOMBRE Y FIRMA CONTRAYENTE 1                  |                                                                        |                         |                             |      |                                                    |  |
| _____<br>NOMBRE Y FIRMA CONTRAYENTE 2                  |                                                                        |                         |                             |      |                                                    |  |

| ANTECEDENTES DEL ESTADO CIVIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|
| EL: VIUDO ( ) DIVORCIADO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | ELLA: VIUDA ( ) DIVORCIADA ( )     |
| TESTIGOS CONTRAYENTE 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |
| NOMBRE _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | NACIONALIDAD _____                 |
| EDAD _____ DOMICILIO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |
| PARENTESCO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | ESTADO CIVIL _____ OCUPACION _____ |
| CURP _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | TELEFONO _____                     |
| NOMBRE _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | NACIONALIDAD _____                 |
| EDAD _____ DOMICILIO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |
| PARENTESCO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | ESTADO CIVIL _____ OCUPACION _____ |
| CURP _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | TELEFONO _____                     |
| TESTIGOS CONTRAYENTE 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |
| NOMBRE _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | NACIONALIDAD _____                 |
| EDAD _____ DOMICILIO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |
| PARENTESCO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | ESTADO CIVIL _____ OCUPACION _____ |
| CURP _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | TELEFONO _____                     |
| NOMBRE _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | NACIONALIDAD _____                 |
| EDAD _____ DOMICILIO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |
| PARENTESCO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | ESTADO CIVIL _____ OCUPACION _____ |
| CURP _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | TELEFONO _____                     |
| DATOS COMPLEMENTARIO CONTRAYENTE 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                    |
| ESCOLARIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                    |
| <div><div><div><input type="checkbox"/> SIN ESCOLARIDAD</div><div><input type="checkbox"/> DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA</div><div><input type="checkbox"/> DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA</div><div><input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA</div><div><input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA</div><div><input type="checkbox"/> ULTIMO GRADO APROBADO</div></div><div><div><input type="checkbox"/> SECUNDARIA O EQUIVALENTE</div><div><input type="checkbox"/> PREPARATORIA O EQUIVALENTE</div><div><input type="checkbox"/> PROFESIONAL</div><div><input type="checkbox"/> OTRA</div></div></div> |  |                                    |
| SITUACION LABORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                    |
| <div><div><div><input type="checkbox"/> TIENE TRABAJO</div><div><input type="checkbox"/> ESTA BUSCANDOLO</div><div><input type="checkbox"/> ESTUDIANTE</div></div><div><div><input type="checkbox"/> JUBILADO O PENSIONADO</div><div><input type="checkbox"/> INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR</div><div><input type="checkbox"/> DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR</div><div><input type="checkbox"/> OTRA</div></div></div>                                                                                                                                                              |  |                                    |
| POSICION EN SU TRABAJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |
| <div><div><div><input type="checkbox"/> OBRERO</div><div><input type="checkbox"/> EMPLEADO</div><div><input type="checkbox"/> JORNALERO O PEON</div></div><div><div><input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR SU CUENTA</div><div><input type="checkbox"/> PATRON O EMPRESARIO</div><div><input type="checkbox"/> TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                |  |                                    |
| INGRESO MENSUAL \$ _____ TELEFONO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                    |
| CONTRAJO MATRIMONIO CIVIL ANTERIORMENTE: SI ( ) NO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |
| CUANTAS VECES 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5 O MAS ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                    |
| FECHA DE LA MAS RECIENTE DISOLUCION: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |
| DIA MES AÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                    |
| DATOS COMPLEMENTARIOS CONTRAYENTE 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                    |
| ESCOLARIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                    |
| <div><div><div><input type="checkbox"/> SIN ESCOLARIDAD</div><div><input type="checkbox"/> DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA</div><div><input type="checkbox"/> DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA</div><div><input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA</div><div><input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA</div><div><input type="checkbox"/> ULTIMO GRADO APROBADO</div></div><div><div><input type="checkbox"/> SECUNDARIA O EQUIVALENTE</div><div><input type="checkbox"/> PREPARATORIA O EQUIVALENTE</div><div><input type="checkbox"/> PROFESIONAL</div><div><input type="checkbox"/> OTRA</div></div></div> |  |                                    |
| SITUACION LABORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                    |
| <div><div><div><input type="checkbox"/> TIENE TRABAJO</div><div><input type="checkbox"/> ESTA BUSCANDOLO</div><div><input type="checkbox"/> ESTUDIANTE</div></div><div><div><input type="checkbox"/> JUBILADO O PENSIONADO</div><div><input type="checkbox"/> INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR</div><div><input type="checkbox"/> DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR</div><div><input type="checkbox"/> OTRA</div></div></div>                                                                                                                                                              |  |                                    |
| POSICION EN SU TRABAJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |
| <div><div><div><input type="checkbox"/> OBRERO</div><div><input type="checkbox"/> EMPLEADO</div><div><input type="checkbox"/> JORNALERO O PEON</div></div><div><div><input type="checkbox"/> TRABAJADOR POR SU CUENTA</div><div><input type="checkbox"/> PATRON O EMPRESARIO</div><div><input type="checkbox"/> TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                |  |                                    |
| INGRESO MENSUAL \$ _____ TELEFONO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                    |
| CONTRAJO MATRIMONIO CIVIL ANTERIORMENTE: SI ( ) NO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |
| CUANTAS VECES 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5 O MAS ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                    |
| FECHA DE LA MAS RECIENTE DISOLUCION: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |
| DIA MES AÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                    |
| Por este conducto venimos a manifestar, que es nuestra voluntad unimos en matrimonio civil, para ello expresamos que no hay impedimento legal alguno, por lo que solicitamos atentamente se sirva usted señalar día y hora para que se celebre el acto previa ratificación correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                    |



FORMATO DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

Recibo Expediente. \_\_\_\_\_

Capturo acta \_\_\_\_\_

Boleta/Oficio \_\_\_\_\_

No. Folio \_\_\_\_\_

No. DE ACTA

FECHA

|                               |                                                         |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|--------------|-------|-------|
| DATOS DEL FINADO              | CURP                                                    |                                                         |                      |                      | SEXO                 | ( ) H        | ( ) M        |       |       |
|                               | NOMBRE                                                  |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | NOMBRE(S)                                               | PRIMER APELLIDO      | SEGUNDO APELLIDO     |                      |              |              |       |       |
|                               | FECHA DE NACIMIENTO:                                    | / /                                                     |                      | EDAD                 | AÑOS                 |              | NACIONALIDAD |       |       |
|                               | LUGAR DE NACIMIENTO                                     |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               | DOMICILIO HABITUAL:                                     |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | LOCALIDAD                                               | MUNICIPIO            | ENTIDAD FEDERATIVA   |                      | PAIS         |              |       |       |
|                               |                                                         | (CALLE, No. EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)              |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | LOCALIDAD                                               | MUNICIPIO            | ENTIDAD FEDERATIVA   |                      | PAIS         |              |       |       |
|                               | ESTADO CIVIL:                                           | SOLTERO( )                                              |                      | CASADO ( )           |                      |              |              |       |       |
| DATOS DEL CONYUGE             | NOMBRE DEL CONYUGE                                      |                                                         |                      |                      | NACIONALIDAD         |              |              |       |       |
|                               | FECHA DE NACIMIENTO:                                    |                                                         |                      |                      | SEXO                 | ( ) H        | ( ) M        |       |       |
|                               | LUGAR DE NACIMIENTO:                                    |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | LOCALIDAD                                               | MUNICIPIO            | ENTIDAD FEDERATIVA   |                      | PAIS         |              |       |       |
|                               | NOMBRE DEL PADRE:                                       |                                                         |                      |                      | NACIONALIDAD         |              |              |       |       |
|                               | FECHA DE NACIMIENTO:                                    |                                                         |                      |                      | SEXO                 | ( ) H        | ( ) M        |       |       |
|                               | LUGAR DE NACIMIENTO:                                    |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | LOCALIDAD                                               | MUNICIPIO            | ENTIDAD FEDERATIVA   |                      | PAIS         |              |       |       |
|                               | NOMBRE DE LA MADRE:                                     |                                                         |                      |                      | NACIONALIDAD         |              |              |       |       |
|                               | FECHA DE NACIMIENTO:                                    |                                                         |                      |                      | SEXO                 | ( ) H        | ( ) M        |       |       |
| DATOS DEL DECLARANTE          | LUGAR DE NACIMIENTO:                                    |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | LOCALIDAD                                               | MUNICIPIO            | ENTIDAD FEDERATIVA   |                      | PAIS         |              |       |       |
|                               | NOMBRE DEL DECLARANTE:                                  |                                                         |                      |                      | EDAD                 |              |              |       |       |
|                               | FECHA DE NACIMIENTO:                                    |                                                         |                      |                      | PARENTESCO           | NACIONALIDAD |              |       |       |
|                               | LUGAR DE NACIMIENTO:                                    |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | LOCALIDAD                                               | MUNICIPIO            | ENTIDAD FEDERATIVA   |                      | PAIS         |              |       |       |
|                               | DOMICILIO HABITUAL:                                     |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | (NOMBRE DE LA CALLE, No. EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA) |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | LOCALIDAD                                               | MUNICIPIO            | ENTIDAD FEDERATIVA   |                      | PAIS         |              |       |       |
|                               | ESTADO CIVIL                                            |                                                         |                      |                      | TELEFONO             |              |              |       |       |
| DATOS DEL FALLECIMIENTO       | FECHA DE DEFUNCION:                                     |                                                         |                      |                      | HORA DE LA DEFUNCION |              |              |       |       |
|                               | LUGAR DE FALLECIMIENTO                                  |                                                         |                      |                      | No. DE CERTIFICADO   |              |              |       |       |
|                               | DESTINO DEL CADAVER :( ) INHUMACION                     | ( ) CREMACION                                           | ( ) TRASLADO A:      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               | NOMBRE DEL PANTEON                                      |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               | UBICACIÓN                                               |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
| DATOS DE LOS TESTIGOS         | CURP                                                    |                                                         |                      |                      | TELEFONO             |              |              |       |       |
|                               | NOMBRE TESTIGO 1:                                       |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               | FECHA DE NACIMIENTO:                                    |                                                         |                      | EDAD                 | AÑOS                 |              | SEXO         | ( ) H | ( ) M |
|                               | LUGAR DE NACIMIENTO                                     |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | (LOCALIDAD)                                             | (MUNICIPIO)          | (ENTIDAD FEDERATIVA) |                      | (PAIS)       |              |       |       |
|                               | ESTADO CIVIL                                            |                                                         |                      |                      | PARENTESCO           | NACIONALIDAD |              |       |       |
|                               | DOMICILIO HABITUAL                                      |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | (NOMBRE DE LA CALLE, No. EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA) |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | (LOCALIDAD)                                             | (MUNICIPIO)          | (ENTIDAD FEDERATIVA) |                      | (PAIS)       |              |       |       |
|                               | CURP                                                    |                                                         |                      |                      | TELEFONO             |              |              |       |       |
|                               | NOMBRE TESTIGO 2:                                       |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               | FECHA DE NACIMIENTO:                                    |                                                         |                      | EDAD                 | AÑOS                 |              | SEXO         | ( ) H | ( ) M |
|                               | LUGAR DE NACIMIENTO                                     |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               |                                                         | (LOCALIDAD)                                             | (MUNICIPIO)          | (ENTIDAD FEDERATIVA) |                      | (PAIS)       |              |       |       |
|                               | ESTADO CIVIL                                            |                                                         |                      |                      | PARENTESCO           | NACIONALIDAD |              |       |       |
| DOMICILIO HABITUAL            |                                                         |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               | (NOMBRE DE LA CALLE, No. EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA) |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |
|                               | (LOCALIDAD)                                             | (MUNICIPIO)                                             | (ENTIDAD FEDERATIVA) |                      | (PAIS)               |              |              |       |       |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE |                                                         |                                                         |                      |                      |                      |              |              |       |       |

| DATOS COMPLEMENTARIO DEL FINADO                                                                                                                                     |                                   |                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--|
| 1.-¿Tuvo el finado atención medica en su última enfermedad?( ) SI ( ) NO ( ) NO SE SABE                                                                             |                                   |                                 |  |
| 2.- Datos del finado cuando este tenga más de doce años, en caso contrario estos datos corresponden                                                                 |                                   |                                 |  |
| a) Tenia trabajo ( )                                                                                                                                                | c) Labores domesticas ( )         | e) Jubilado o pensionado ( )    |  |
| b) Estudiaba ( )                                                                                                                                                    | d) Incapacitado ( )               | f) Otro                         |  |
| 3. Escolaridad:                                                                                                                                                     |                                   |                                 |  |
| a) Sin escolaridad ( )                                                                                                                                              | d) Secundaria o equivalente ( )   |                                 |  |
| b) Primaria completa ( )                                                                                                                                            | e) Preparatoria o equivalente ( ) |                                 |  |
| c) Primaria Incompleta (especificar último grado) _____                                                                                                             | f) Profesional ( )                |                                 |  |
| 4.- Posición en su trabajo:                                                                                                                                         |                                   |                                 |  |
| a) Obrero ( )                                                                                                                                                       | c)Jornalero o peón ( )            | e) Patrón o empresario ( )      |  |
| b) Empleado ( )                                                                                                                                                     | d) Trabajador por su cuenta ( )   | f) Trabajador no remunerado ( ) |  |
| DATOS DE LA FUNERARIA                                                                                                                                               |                                   |                                 |  |
| OMBRE DE LA FUNERARIA _____                                                                                                                                         |                                   | TELEFONO _____                  |  |
| CIUDAD: _____                                                                                                                                                       |                                   |                                 |  |
| NOMBRE DEL FUNERARIO O EMPLEADO QUE ASISTE: _____                                                                                                                   |                                   |                                 |  |
| NOTA: FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE PARA LLENAR ESTE FORMATO, NO SE ADMITIRA CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS, UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL NO UTILIZAR LÁPIZ |                                   |                                 |  |

**Notas importantes:**

Para realizar el trámite es obligatorio presentar el **certificado de defunción original**, sin tachaduras ni alteraciones.  
Deberá comparecer un **declarante y dos testigos**, quienes deberán presentar sus respectivas identificaciones oficiales vigentes (de preferencia, familiares del finado).

El familiar deberá proporcionar los datos necesarios para el levantamiento del acta, a fin de **prevenir errores que únicamente podrían ser corregidos por la vía judicial**.

El **declarante deberá ser la misma persona que aparece como informante en el certificado de defunción**.

Presentar **comprobante de domicilio**, únicamente en caso de que el fallecimiento haya ocurrido en el domicilio particular u otro lugar distinto a una institución.

**Requisitos:**

- Certificado de defunción.
- Identificación oficial del declarante y de los dos testigos (las tres identificaciones deberán presentarse en una sola hoja, tamaño oficio).
- **Documentación opcional (en caso de contar con ella):**
  - Copia certificada o fotocopia legible del acta de nacimiento del finado(a).
  - CURP e identificación oficial (INE) del finado(a).

**Nota adicional:**

En caso de que la **inhumación o cremación** se realice en **panteones municipales**, será indispensable presentar el **permiso original correspondiente**, expedido por la Jefatura de la Unidad de Panteones Municipales.

HORARIOS DE ATENCION

**SOLICITUD DE DIVORCIO ADMINISTRATIVO  
SEPARACION DE BIENES SIN HIJOS**

**C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL  
DE \_\_\_\_\_, VERACRUZ  
PRESENTE**

Los \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ suscribimos, \_\_\_\_\_ C.  
\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ C.  
identificamos con \_\_\_\_\_ respectivamente; y con domicilio en \_\_\_\_\_  
y \_\_\_\_\_, ante usted comparecemos y exponemos:

Con fundamento en el artículo 151 del Código Civil para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, venimos a solicitar el trámite de nuestro **DIVORCIO VOLUNTARIO**, manifestando que es nuestra libre, expresa y mutua voluntad disolver el vínculo matrimonial que nos une.

Manifestamos que contrajimos matrimonio con fecha \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_, bajo el régimen de **separación de bienes**; en consecuencia, no existe sociedad conyugal que liquidar.

Así mismo, bajo protesta de decir verdad, manifestamos que durante nuestro matrimonio **no procreamos hijo (s)** y que la suscrita C. \_\_\_\_\_ no se encuentra embarazada.

Por lo anterior, nos encontramos en las condiciones que establece el artículo referido con anterioridad.

Para los efectos de que se lleve a cabo nuestro divorcio administrativo, anexamos los siguientes documentos:

- Copia certificada de acta de matrimonio
- Copia certificada del acta de nacimiento de los interesados
- Fotocopias de identificaciones vigentes de los interesados y de dos testigos
- CURP de ambos

**PROTESTAMOS LO NECESARIO**

\_\_\_\_\_, Veracruz., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2026.

C. \_\_\_\_\_  
C. \_\_\_\_\_

Nombre y Firma

Nombre y Firma

**SOLICITUD DE DIVORCIO ADMINISTRATIVO  
SOCIEDAD CONYUGAL SIN HIJOS**

**C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL  
DE \_\_\_\_\_, VERACRUZ  
PRESENTE**

Los \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ suscribimos, \_\_\_\_\_ C.  
\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ C.  
identificamos con \_\_\_\_\_ quienes nos  
\_\_\_\_\_ respectivamente; y con domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, ante usted comparecemos y exponemos:

Con fundamento en el artículo 151 del Código Civil para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, venimos a solicitar el trámite de nuestro **DIVORCIO VOLUNTARIO**, manifestando que es nuestra libre, expresa y mutua voluntad disolver el vínculo matrimonial que nos une.

Manifestamos que contrajimos matrimonio con fecha \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_, bajo el régimen de **sociedad conyugal**; sin embargo, durante el matrimonio no adquirimos bienes que formen parte de dicha sociedad por lo que no existe sociedad conyugal que liquidar.

Así mismo, bajo protesta de decir verdad, manifestamos que durante nuestro matrimonio **no procreamos hijo (s)** y que la suscrita C. \_\_\_\_\_ no se encuentra embarazada.

Por lo anterior, nos encontramos en las condiciones que establece el artículo referido con anterioridad.

Para los efectos de que se lleve a cabo nuestro divorcio en esta vía, anexamos los siguientes documentos:

- Copia certificada de acta de matrimonio
- Copia certificada del acta de nacimiento de los interesados
- Fotocopias de identificaciones vigentes de los interesados y de dos testigos
- CURP de ambos

**PROTESTAMOS LO NECESARIO**

\_\_\_\_\_, Veracruz., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2026.

C. \_\_\_\_\_  
C. \_\_\_\_\_

Nombre y Firma

Nombre y Firma

**SOLICITUD DE DIVORCIO ADMINISTRATIVO  
SEPARACION DE BIENES CON HIJOS**

**C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL  
DE \_\_\_\_\_, VERACRUZ  
PRESENTE**

Los \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ suscribimos, \_\_\_\_\_ C.  
\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ C.  
identificamos con \_\_\_\_\_ quienes nos  
\_\_\_\_\_ respectivamente; y con domicilio en  
\_\_\_\_\_ y  
\_\_\_\_\_, ante usted comparecemos y exponemos:

Con fundamento en el artículo 151 del Código Civil para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, venimos a solicitar el trámite de nuestro **DIVORCIO VOLUNTARIO**, manifestando que es nuestra libre, expresa y mutua voluntad disolver el vínculo matrimonial que nos une.

Manifestamos que contrajimos matrimonio con fecha \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_, bajo el régimen de **separación de bienes**; en consecuencia, no existe sociedad conyugal que liquidar.

Así mismo, bajo protesta de decir verdad, manifestamos que durante nuestro matrimonio **procreamos** \_\_\_\_\_ **hijo (s) de nombres** \_\_\_\_\_, quienes a la presente fecha son mayores de edad por lo que no existe obligación alimentaria que subsista, ni materia para fijar una pensión de esa naturaleza, y que la suscrita C. \_\_\_\_\_ no se encuentra embarazada.

Por lo anterior, nos encontramos en las condiciones que establece el artículo referido con anterioridad.

Para los efectos de que se lleve a cabo nuestro divorcio en esta vía, anexamos los siguientes documentos:

- Copia certificada de acta de matrimonio
- Copia certificada del acta de nacimiento de los interesados y de los hijos
- Fotocopias de identificaciones vigentes de los interesados y de dos testigos
- CURP de ambos

**PROTESTAMOS LO NECESARIO**

\_\_\_\_\_, Veracruz., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2026.

C. \_\_\_\_\_  
C. \_\_\_\_\_

Nombre y Firma

Nombre y Firma

**SOLICITUD DE DIVORCIO ADMINISTRATIVO  
SOCIEDAD CONYUGAL CON HIJOS**

**C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**DE \_\_\_\_\_, VERACRUZ**  
**PRESENTE**

Los \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ suscribimos, \_\_\_\_\_ C.  
\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ C.  
identificamos con \_\_\_\_\_ quienes nos  
\_\_\_\_\_ respectivamente; y con domicilio en  
\_\_\_\_\_ y  
\_\_\_\_\_, ante usted comparecemos y exponemos:

Con fundamento en el artículo 151 del Código Civil para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, venimos a solicitar el trámite de nuestro **DIVORCIO VOLUNTARIO**, manifestando que es nuestra libre, expresa y mutua voluntad disolver el vínculo matrimonial que nos une.

Manifestamos que contrajimos matrimonio con fecha \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_, bajo el régimen de **sociedad conyugal**; sin embargo, durante el matrimonio no adquirimos bienes que formen parte de dicha sociedad por lo que no existe sociedad conyugal que liquidar.

Así mismo, bajo protesta de decir verdad, manifestamos que durante nuestro matrimonio **procreamos** \_\_\_\_\_ **hijo (s) de nombres** \_\_\_\_\_, quienes a la presente fecha son mayores de edad por lo que no existe obligación alimentaria que subsista, ni materia para fijar una pensión de esa naturaleza y que la suscrita C. \_\_\_\_\_ no se encuentra embarazada.

Por lo anterior, nos encontramos en las condiciones que establece el artículo referido con anterioridad.

Para los efectos de que se lleve a cabo nuestro divorcio en esta vía, anexamos los siguientes documentos:

- Copia certificada de acta de matrimonio
- Copia certificada del acta de nacimiento de los interesados y de los hijos
- Fotocopias de identificaciones vigentes de los interesados y de dos testigos
- CURP de ambos

**PROTESTAMOS LO NECESARIO**

\_\_\_\_\_, Veracruz., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2026.

C. \_\_\_\_\_  
C. \_\_\_\_\_

Nombre y Firma

Nombre y Firma

GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
2024 - 2030

SECRETARÍA DE GOBIERNO

REGISTRO CIVIL  
SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

SOLICITUD DE DIVORCIO JUDICIAL

Oficial del Registro Civil  
P R E S E N T E

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

Fecha de Recep. \_\_\_\_\_  
Atendio.Rc. \_\_\_\_\_  
Capturo: \_\_\_\_\_  
No. Folio \_\_\_\_\_

No. de Acta de Divorcio \_\_\_\_\_ FECHA DE REGISTRO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DIA MES AÑO

DATOS DEL DIVORCIADO

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

CURP \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL: \_\_\_\_\_  
(CALLE, NÚMERO Y COLONIA)

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

OCUPACION: \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

DATOS COMPLEMENTARIOS

1.- ESCOLARIDAD

☐ SIN ESCOLARIDAD

☐ SECUNDARIA O EQUIVALENTE

☐ DE 1 A 3 AÑOS

☐ PREPARATORIA O EQUIVALENTE

☐ DE 4 A 5 AÑOS

☐ PROFESIONAL

☐ PRIMARIA COMPLETA

☐ OTRA

2.- SITUACION LABORAL

☐ TIENE TRABAJO O ESTA BUSCANDO

☐ JUBILADO O PENSIONADO

☐ ESTUDIANTE

☐ INCAPACITADO PERMANENTE

☐ QUEHACERES DEL HOGAR PARA TRABAJAR

☐ OTRA

3.- POSICION EN SU TRABAJO

☐ OBRERO ☐ TRABAJADOR POR SU CUENTA ☐ EMPLEADO ☐ PATRON O EMPRESARIO ☐ JORNALERO PEON ☐ TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO

DATOS DE LA DIVORCIADA

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

CURP \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL: \_\_\_\_\_  
(CALLE, NÚMERO Y COLONIA)

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

OCUPACION: \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

DATOS COMPLEMENTARIOS

1.- ESCOLARIDAD

☐ SIN ESCOLARIDAD

☐ SECUNDARIA O EQUIVALENTE

☐ DE 1 A 3 AÑOS

☐ PREPARATORIA O EQUIVALENTE

☐ DE 4 A 5 AÑOS

☐ PROFESIONAL

☐ PRIMARIA COMPLETA

☐ OTRA

2.- SITUACION LABORAL

☐ TIENE TRABAJO O ESTA BUSCANDO

☐ JUBILADO O PENSIONADO

☐ ESTUDIANTE

☐ INCAPACITADO PERMANENTE

☐ QUEHACERES DEL HOGAR PARA TRABAJAR

☐ OTRA

3.- POSICION EN SU TRABAJO

☐ OBRERO ☐ TRABAJADOR POR SU CUENTA ☐ EMPLEADO ☐ PATRON O EMPRESARIO ☐ JORNALERO PEON ☐ TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO

DATOS DEL ACTA DE MATRIMONIO

FECHA DE MATRIMONIO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

NO. DE LIBRO \_\_\_\_\_ NO. DE ACTA \_\_\_\_\_ REGIMEN \_\_\_\_\_

DURACION DE MATRIMONIO \_\_\_\_\_ NO. DE HIJOS \_\_\_\_\_

DATOS DEL SOLICITANTE

QUIEN SOLICITA ☐ INTERESADO(A) ☐ REPRESENTANTE LEGAL O ABOGADO

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

NOTA: FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE PARA LLENAR ESTE FORMATO. NO SE ADMITIRA CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS. UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL **NO** UTILIZAR LÁPIZ

GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
2024 - 2030

SECRETARÍA DE GOBIERNO

REGISTRO CIVIL  
SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

**DIVORCIO JUDICIAL:**

➤ Oficio dirigido al Encargado del Registro Civil girado por el Juez de Primera Instancia.

➤ Resolución judicial que declare la disolución del vínculo matrimonial.

➤ Auto en que causó estado la sentencia.

➤ Copia certificada del acta de matrimonio.

➤ Fotocopia de las actas de nacimiento de los divorciados

➤ CURP de los divorciados

\*\*\*NOTA: Traer un ORIGINAL y FOTOCOPIA de los requisitos anteriores.

Costo del Reaistro de Divorcio : \$

HORARIO DE ATENCION

Domicilio: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_



## **DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE VERACRUZ**

### REQUISITOS PARA REPOSICION DE ACTAS DE NACIMIENTO

#### **Documentos básicos\***

(Obligatorios y presentados en original).

1. Solicitud de reposición debidamente llenada y firmada
2. Copia Certificada del acta de nacimiento **primigenia** que se solicita reponer
3. Información Testimonial ante Notario Público y/o **testimonial del secretario del H. Ayuntamiento. (Acta circunstanciada)**
4. Documento de Identidad (credencial con fotografía del INE, IMSS, ISSSTE, INAPAM, IPE; en caso de no contar con ninguna identificación expedida por un ente público, agregar constancia de identidad con fotografía expedida por autoridad municipal)

#### **Documentos alternos**

(Cumplimiento obligatorio de mínimo tres documentos)

1. Actos registrales (Copias certificadas de actas de nacimiento de padre y/o madre, acta de matrimonio de padres, acta de matrimonio del interesado, acta de nacimiento de hermanos, acta de nacimiento de hijos, acto registral en el que aparezca como testigo, declarante, abuelo, padre de consorte o persona distinta que presenta a un registrado).
2. Cartilla del servicio militar nacional
3. Certificado de derechos agrarios, parcelarios, título de propiedad y/o escritura pública (en el que aparezca como titular de derechos o sucesor)
4. Documentos parroquiales (fe de bautismo, boleta de confirmación, acta de primera comunión, acta de matrimonio eclesiástico, fe de bautizo de hijo o ahijado o documento afín en el que aparezca como padre, madre, padrino o madrina)
5. Certificado de estudios (certificados, boletas de calificaciones o constancias de estudios)
6. Certificado de nacimiento
7. Contratos (arrendamiento, compra venta, comodato, servicios; deberán tener cuando menos 5 años de antigüedad).
8. Recibos de pago (agua, luz, teléfono, predial etc.; deberán tener cuando menos 5 años de antigüedad)
9. Constancia de trabajo (que deberá contener generales del patrón, teléfono, dirección y actividad que desempeñaba el interesado; deberá adjuntar a la misma copia de identificación oficial del patrón)
10. Otros documentos. (Se podrán anexar documentos que, aunque no se encuentran descritos por su naturaleza sean objeto de análisis en la dictaminación por parte de la Dirección General, por ejemplo: documentos que cuenten con registro ante la ganadera y el H. Ayuntamiento de fierro quemador, nombramientos de cargos públicos, títulos de derechos, certificado médico en caso de que el interesado este enfermo etcétera).



\*En caso de ser documentos de uso indispensable por el interesado deberán presentar original para cotejo y copia certificada por el Oficial del Registro Civil del Municipio

## **Los datos que debe contener la Información Testimonial ante notario son:**

1. Nombre completo del solicitante
2. Lugar de nacimiento
3. Fecha de nacimiento
4. Nombre de los padres
5. Nombre de los abuelos
6. Lugar y fecha de registro
7. Número de acta de nacimiento que se pretende reponer:

LA SOLICITUD SERA PROCEDENTE CUANDO...

Se compruebe que el acta a reponer no se encuentre en la Oficialía ni en el archivo de la Dirección General y que se presuma que existió o sea que exista el espacio de esta en el libro Ejem. Existe el acta 19 y se brinca a la 21 y el acta que se pretende reponer es la 20.

Cuando el libro este destruido ilegible en el municipio y en la dirección también.

Si existe un acta con el mismo número a nombre de otra persona no procede la reposición.



## DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE VERACRUZ

### SOLICITUD DE TRÁMITE DE REPOSICIÓN DE ACTA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE ACTA: \_\_\_\_\_ FECHA DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

NOMBRES DE LOS PADRES: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LOS ABUELOS PATERNOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LOS ABUELOS MATERNOS: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO DE ORIGEN: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_

No. DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_

#### \*DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

- ☐ Solicitud de reposición
- ☐ Copia Certificada de acta de nacimiento que solicita reponer
- ☐ Información Testimonial ante Fedatario Público
- ☐ Documento de Identidad \_\_\_\_\_

#### \*DOCUMENTOS ALTERNOS

- ☐ Actas expedidas por el Registro Civil \_\_\_\_\_
- ☐ Documentos agrarios o de propiedad
- ☐ Documentos parroquiales
- ☐ Certificados de Estudios
- ☐ Cartilla del servicio militar
- ☐ Contratos
- ☐ Recibos de pagos
- ☐ Constancia de trabajo
- ☐ Otros documentos

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Solicitante

\*No llenar para uso de quien dictamina

[https://www.segobver.gob.mx/avisos\\_privacidad/AP\\_Integral\\_Registro\\_Civil.pdf](https://www.segobver.gob.mx/avisos_privacidad/AP_Integral_Registro_Civil.pdf)



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
2024 - 2030

**SEGOB**  
SECRETARÍA DE GOBIERNO



**REGISTRO CIVIL**  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

Fecha de Recep. \_\_\_\_\_

Atendio.Rc \_\_\_\_\_

No. Folio \_\_\_\_\_

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO

NO. DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

RECONOCIDO

SEXO: HOMBRE ☐ MUJER ☐

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
(NOMBRES) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

DATOS DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL RECONOCIDO

OFICIALIA \_\_\_\_\_ LIBRO \_\_\_\_\_ ACTA \_\_\_\_\_ FECHA DE REGISTRO \_\_\_\_\_  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

RECONOCEDOR

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

CURP: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

DOMICILIO \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE LA CALLE, NO EXTERIOR E INTERIOR)  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

ABUELOS PADRES (DEL RECONOCEDOR)

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

CURP: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

DOMICILIO \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE LA CALLE, NO EXTERIOR E INTERIOR)  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

CURP: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

DOMICILIO \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE LA CALLE, NO EXTERIOR E INTERIOR)  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

DE ACUERDO AL ARTICULO 704 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN ESTADO DA SU CONSENTIMIENTO:

I. Si la hija o hijo es mayor de edad expresarán ante la o el Oficial del Registro Civil su consentimiento para ser reconocido;

II. Si la hija o hijo es menor de edad, pero mayor de catorce años, se expresará su consentimiento y el de su padre, madre o tutor; y

III. Si la hija o hijo es menor de catorce años, o mayor de edad incapacitado jurídicamente, se expresará sólo el consentimiento de su padre, madre o tutor.

PADRE ( ) MADRE ( ) TUTOR ( ) RECONOCIDO ( )

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

CURP: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

DOMICILIO \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE LA CALLE, NO EXTERIOR E INTERIOR)  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

FIRMA DE CONSENTIMIENTO : \_\_\_\_\_

TESTIGOS

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

CURP: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

DOMICILIO \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE LA CALLE, NO EXTERIOR E INTERIOR)  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

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

CURP: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

DOMICILIO \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE LA CALLE, NO EXTERIOR E INTERIOR)  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL RECONOCEDOR

8.- ESCOLARIDAD

(1) SIN ESCOLARIDAD (5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE  
(2) DE 1 A 3 AÑOS (6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE  
(3) DE 4 A 5 AÑOS (7) PROFESIONAL  
(4) PRIMARIA COMPLETA (8) OTRA  
ULTIMO GRADO APROBADO

10.- SITUACION LABORAL

(1) TIENE TRABAJO (4) JUBILADO O PENSIONADO  
\_\_\_\_ ESTÁ BUSCANDO TRABAJO (5) INCAPACITADO PERMANENTE  
(2) ESTUDIANTE PARA TRABAJAR  
(3) QUEHACERES DEL HOGAR (6) OTRA

12.- POSICION EN SU TRABAJO

(1) OBRERO (2) EMPLEADO (3) JORNALERO PEON (4) TRABAJADOR POR SU CUENTA (5) PATRON O EMPRESARIO (6) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO

INGRESO MENSUAL \$ \_\_\_\_\_

DATOS COMPLEMENTARIOS DE QUIEN DA EL CONSENTIMIENTO

8.- ESCOLARIDAD

(1) SIN ESCOLARIDAD (5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE  
(2) DE 1 A 3 AÑOS (6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE  
(3) DE 4 A 5 AÑOS (7) PROFESIONAL  
(4) PRIMARIA COMPLETA (8) OTRA  
ULTIMO GRADO APROBADO

10.- SITUACION LABORAL

(1) TIENE TRABAJO (4) JUBILADO O PENSIONADO  
\_\_\_\_ ESTÁ BUSCANDO TRABAJO (5) INCAPACITADO PERMANENTE  
(2) ESTUDIANTE PARA TRABAJAR  
(3) QUEHACERES DEL HOGAR (6) OTRA

12.- POSICION EN SU TRABAJO

(1) OBRERO (2) EMPLEADO (3) JORNALERO PEON (4) TRABAJADOR POR SU CUENTA (5) PATRON O EMPRESARIO (6) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO

INGRESO MENSUAL \$ \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE : \_\_\_\_\_

NOTA: FAVOR DE USAR MAQUINA O LETRA DE MOLDE PARA LLENAR ESTA FORMA, UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL. NO UTILIZAR LÁPIZ

REQUISITOS

Reconocimiento administrativo

Presentar :

- Solicitud de Registro de Reconocimiento
- Copia certificada del acta de nacimiento del hijo a reconocer
- Copia certificada del acta de nacimiento de los padres
- Identificación oficial con fotografía de los padres y dos testigos (la fotocopia de las 4 identificaciones oficiales en una misma hoja).
- CURP de padres y reconocido

**\*\*NOTA: Deberán comparecer el menor, los padres y los dos testigos.**

El interesado entregará en el área de Reconocimientos la solicitud y la documentación correspondiente.  
HORARIO DE ATENCION

NO. DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| RECONOCIDO                                                                                                                            |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| SEXO: HOMBRE _____ MUJER _____                                                                                                        |                                                                 |
| NOMBRE: _____ EDAD _____                                                                                                              |                                                                 |
| <small>(NOMBRES) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)</small>                                                                         |                                                                 |
| FECHA DE NACIMIENTO: _____                                                                                                            |                                                                 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: _____                                                                                                            |                                                                 |
| <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>                                                                    |                                                                 |
| DOMICILIO: _____                                                                                                                      |                                                                 |
| <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>                                                                    |                                                                 |
| DATOS DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL RECONOCIDO                                                                                           |                                                                 |
| OFICIALIA _____ LIBRO _____ ACTA No. _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENT. FED. _____                                            |                                                                 |
| FECHA DE REGISTRO: DIA: _____ MES _____ AÑO _____                                                                                     |                                                                 |
| RECONOCEDOR                                                                                                                           |                                                                 |
| NOMBRE _____ EDAD _____ AÑOS                                                                                                          |                                                                 |
| CURP: _____                                                                                                                           |                                                                 |
| TELEFONO: _____                                                                                                                       |                                                                 |
| FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____                                                                                        |                                                                 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: _____                                                                                                            |                                                                 |
| <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>                                                                    |                                                                 |
| DOMICILIO _____                                                                                                                       |                                                                 |
| <small>(NOMBRE DE LA CALLE, NÚMEXTERIOR E INTERIOR)</small>                                                                           |                                                                 |
| <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>                                                                    |                                                                 |
| PADRES (DEL RECONOCEDOR)                                                                                                              |                                                                 |
| NOMBRE DEL PADRE _____ EDAD _____ AÑOS                                                                                                |                                                                 |
| CURP: _____                                                                                                                           |                                                                 |
| TELEFONO: _____                                                                                                                       |                                                                 |
| FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____                                                                                        |                                                                 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: _____                                                                                                            |                                                                 |
| <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>                                                                    |                                                                 |
| DOMICILIO _____                                                                                                                       |                                                                 |
| <small>(NOMBRE DE LA CALLE, NÚMEXTERIOR E INTERIOR)</small>                                                                           |                                                                 |
| <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>                                                                    |                                                                 |
| NOMBRE DE LA MADRE _____ EDAD _____ AÑOS                                                                                              |                                                                 |
| CURP: _____                                                                                                                           |                                                                 |
| TELEFONO: _____                                                                                                                       |                                                                 |
| FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____                                                                                        |                                                                 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: _____                                                                                                            |                                                                 |
| <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>                                                                    |                                                                 |
| DOMICILIO _____                                                                                                                       |                                                                 |
| <small>(NOMBRE DE LA CALLE, NÚMEXTERIOR E INTERIOR)</small>                                                                           |                                                                 |
| <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>                                                                    |                                                                 |
| DATOS COMPLEMENTARIOS DEL RECONOCEDOR                                                                                                 |                                                                 |
| 8.- ESCOLARIDAD                                                                                                                       | 10.- SITUACION LABORAL                                          |
| (1) SIN ESCOLARIDAD (5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE                                                                                      | (1) TIENE TRABAJO (4) JUBILADO O PENSIONADO                     |
| (2) DE 1 A 3 AÑOS (6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE                                                                                      | ESTA BUSCANDO TRABAJO (5) INCAPACITADO PERMANENTE PARA TRABAJAR |
| (3) DE 4 A 6 AÑOS (7) PROFESIONAL                                                                                                     | (2) ESTUDIANTE                                                  |
| (4) PRIMARIA COMPLETA (8) OTRA                                                                                                        | (3) QUEHACERES DEL HOGAR (6) OTRA                               |
| ULTIMO GRADO APROBADO                                                                                                                 |                                                                 |
| 12.- POSICION EN SU TRABAJO                                                                                                           |                                                                 |
| (1) OBRERO (2) EMPLEADO (3) JORNALERO PEON (4) TRABAJADOR POR SU CUENTA (5) PATRON O EMPRESARIO (6) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO |                                                                 |
| INGRESO MENSUAL \$ _____                                                                                                              |                                                                 |
| NOTA: FAVOR DE USAR MAQUINA O LETRA DE MOLDE PARA LLENAR ESTA FORMA. UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL NO UTILIZAR LÁPIZ                    |                                                                 |



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
2024 - 2030



**SEGOB**  
SECRETARÍA DE GOBIERNO



**REGISTRO CIVIL**  
DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO CIVIL  
DEL ESTADO DE VERACRUZ

| DATOS DE LA SENTENCIA                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| EXPEDIENTE _____                                                   |  |
| JUZGADO: _____                                                     |  |
| FECHA DE RESOLUCION ____/____/____                                 |  |
| FECHA EN QUE CAUSO ESTADO ____/____/____                           |  |
| DATOS DEL SOLICITANTE                                              |  |
| QUIEN SOLICITA ( ) INTERESADO(A) ( ) REPRESENTANTE LEGAL O ABOGADO |  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE _____                               |  |
| TELEFONO: _____                                                    |  |
|                                                                    |  |

RECONOCIMIENTO JUDICIAL

REQUISITOS:

\* Solicitud de Registro de Reconocimiento Judicial

\* Copia certificada del acta de nacimiento del hijo a reconocer

\* Copia certificada del acta de nacimiento de los padres

\* Curp de los padres y del menor a reconocer

\* Oficio dirigido al Encargado del Registro Civil por el C. Juez de Primera Instancia

\* Copia certificada de la sentencia de reconocimiento

\* Auto donde causa estado la sentencia

\* CURP de los padres y del reonocido

\*\*\*NOTA: Traer original y un juegos de copia simple de los requisitos anteriores.

El interesado entregará en el área de Reconocimientos la solicitud y la documentación correspondiente.

HORARIO DE ATENCION

Domicilio: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_



Solicitud de Rectificación Administrativa

Oficial Encargado (a) del Registro Civil de \_\_\_\_\_, Veracruz; con fundamento en lo dispuesto por el artículo 760 y 762 del Código Civil del estado de Veracruz y Lineamientos para la Rectificación Administrativa de las Actas del Registro Civil del estado de Veracruz, El/la suscrito (a) \_\_\_\_\_ mayor de edad, en pleno uso de mis facultades y por propio derecho, señalando domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones en los estrados de esta oficina, con domicilio Particular en \_\_\_\_\_ con teléfono de contacto \_\_\_\_\_, vengo en vía administrativa a solicitar la rectificación administrativa del acta de \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_, fecha de registro \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ perteneciente a \_\_\_\_\_ y contenida en el acervo registral de esta Oficialía, la cual contiene el/los siguiente (s) error (es):

|                    |
|--------------------|
| En el apartado de: |
| Dice:              |
| Debe decir:        |

|                    |
|--------------------|
| En el apartado de: |
| Dice:              |
| Debe decir:        |

|                    |
|--------------------|
| En el apartado de: |
| Dice:              |
| Debe decir:        |

Para acreditar la procedencia de mi solicitud adjunto a la presente las siguientes pruebas documentales:

| Requisitos obligatorios:                     | Requisitos complementarios:      |
|----------------------------------------------|----------------------------------|
| Copia fiel certificada del acta a rectificar | Fe de bautizo                    |
| Copia certificada del acta a rectificar      | IMSS, ISSSTE, INAPAM, otro       |
| Credencial de elector (INE)                  | Documentos escolares             |
|                                              | Documentos de trabajo            |
|                                              | Identificaciones oficiales       |
|                                              | Constancias de origen o vecindad |
|                                              | otros                            |

Por lo anterior, solicito a Usted admitir la presente solicitud a trámite y de ser procedente, en el término dispuesto para tal efecto, resolver de conformidad mi petición.

Protesto lo necesario

\_\_\_\_\_, Veracruz; a \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_de 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del o los solicitantes.

