



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



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



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

MUNICIPIO: _____

Recibió Exp. _____

Capturo Act. _____

Recabo Firmas: _____

FORMATO DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN

FECHA DE REGISTRO ____ / ____ / ____ ACTA NO. ____

DIA MES AÑO

DATOS DEL FINADO	NOMBRE _____ SEXO () H () M			
	<small>NOMBRE(S)</small>	<small>PRIMER APELLIDO</small>	<small>SEGUNDO APELLIDO</small>	
	FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ EDAD ____ AÑOS NACIONALIDAD _____			
	LUGAR DE NACIMIENTO _____			
	<small>LOCALIDAD</small>	<small>MUNICIPIO</small>	<small>ENTIDAD FEDERATIVA</small>	<small>PAIS</small>
	DOMICILIO HABITUAL: _____			
	<small>(CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>			
	<small>LOCALIDAD</small>	<small>MUNICIPIO</small>	<small>ENTIDAD FEDERATIVA</small>	<small>PAIS</small>
	ESTADO CIVIL : SOLTERO () CASADO () CURP : _____			
	NOMBRE DEL CONYUGE _____ NACIONALIDAD _____			
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MPIO: _____				
NOMBRE DEL PADRE: _____ NACIONALIDAD _____				
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MPIO: _____				
DOMICILIO: _____				
NOMBRE DE LA MADRE: _____ NACIONALIDAD _____				
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MPIO: _____				
DOMICILIO: _____				
DATOS DEL DECLARANTE	NOMBRE DEL DECLARANTE: _____ EDAD _____			
	PARENTESCO _____ NACIONALIDAD _____ ESTADO CIVIL _____			
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____			
	DOMICILIO HABITUAL: _____			
	<small>NOMBRE DE LA CALLE</small>	<small>No. EXTERIOR E INTERIOR</small>	<small>COLONIA</small>	
<small>LOCALIDAD</small>	<small>MUNICIPIO</small>	<small>ENTIDAD FEDERATIVA</small>	<small>PAIS</small>	
TELEFONO _____				
DATOS DEL O F	DESTINO DEL CADAVER : () INHUMACION () CREMACION () TRASLADO A: _____			
	NOMBRE DEL PANTEON _____			
	UBICACIÓN _____			
DATOS DE LOS TESTIGOS	NOMBRE: _____ EDAD ____ AÑOS			
	TELEFONO _____ ESTADO CIVIL _____			
	DOMICILIO HABITUAL: _____			
	<small>(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>			
	<small>(LOCALIDAD)</small>	<small>(MUNICIPIO)</small>	<small>(ENTIDAD FEDERATIVA)</small>	<small>(PAIS)</small>
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____			
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____			
	<small>(LOCALIDAD)</small>	<small>(MUNICIPIO)</small>	<small>(ENTIDAD FEDERATIVA)</small>	<small>(PAIS)</small>
	NACIONALIDAD: _____ EDO. CIVIL: _____ PARENTESCO: _____			
	NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD ____ AÑOS			
TELEFONO _____ ESTADO CIVIL _____ SEXO: _____				
DOMICILIO HABITUAL: _____				
<small>(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>				
<small>(LOCALIDAD)</small>	<small>(MUNICIPIO)</small>	<small>(ENTIDAD FEDERATIVA)</small>	<small>(PAIS)</small>	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____				
LUGAR DE NACIMIENTO: _____				
<small>(LOCALIDAD)</small>	<small>(MUNICIPIO)</small>	<small>(ENTIDAD FEDERATIVA)</small>	<small>(PAIS)</small>	
DATOS DE LA FUNERARIA				
NOMBRE DE LA FUNERARIA : _____ TELEFONO _____				
CIUDAD: _____				
NOMBRE DEL FUNERARIO O EMPLEADO QUE ASISTE: _____				
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE				

DATOS COMPLEMENTARIO DEL FINADO

1.-¿Tuvo el finado atención medica en su última enfermeda(d?) SI () NO () NO SE SABE

2.- Situación laboral

- | | | |
|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| 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.- Ocupación:

- | | | |
|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|
| a) Obrero () | c)Jornalero o peón () | e) Patrón o empresario () |
| b) Empleado () | d) Trabajador por su cuenta () | f) Trabajador no remunerado () |

* Para realizar el trámite del **registro de defunción** es obligatorio presentar el certificado de defunción sin tachaduras o alteraciones, así como la presencia de un **declarante y dos testigos**, con sus respectivas identificaciones (De preferencia algún familiar).

* **El familiar proporcionará los datos necesarios para el levantamiento del acta** y así preveer errores que solo puedan ser corregidos por la **vía judicial**.

* El declarante, de preferencia deberá que ser la misma persona que se encuentra como informante en el certificado de defunción.

- REQUISITOS

- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ORIGINAL
- COPIA CERTIFICADA DE NACIMIENTO (LEGIBLE)
- COPIA CERTIFICADA DE MATRIMONIO (EN CASO DE ESTAR CASADO)
- CURP
- INE (COPIA DEL FINADO, DECLARANTE Y 2 TESTIGOS)

Costo

El que indique la Tesorería municipal por concepto de Acta de Defunción

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