



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



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



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

FORMATO DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL	
MUNICIPIO:	_____
Recibió Exp.	_____
Capturo Act.	_____
Recabo Firmas:	_____

FECHA DE REGISTRO _____ / _____ / _____ ACTA NO. _____
DIA MES AÑO

DATOS DEL FINADO	NOMBRE _____ SEXO () H () M <small>NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO</small>
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ EDAD _____ AÑOS NACIONALIDAD _____
	LUGAR DE NACIMIENTO _____ <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small>
	DOMICILIO HABITUAL: _____ <small>(CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>
	ESTADO CIVIL : SOLTERO () CASADO () CURP : _____ <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small>
	NOMBRE DEL CONYUGE _____ NACIONALIDAD _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MPIO: _____
	NOMBRE DEL PADRE: _____ 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 No. EXTERIOR E INTERIOR COLONIA</small>
	TELEFONO _____ <small>LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS</small>
DATOS DEL F O	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>
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>
	LUGAR DENACIMIENTO: _____ <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (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>
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>
LUGAR DENACIMIENTO: _____ <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (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 enfermedad(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 prevenir 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 y 4 COPIAS)
- **COPIA CERTIFICADA DE NACIMIENTO (LEGIBLE)** (ORIGINAL y 2 COPIAS)
- **COPIA CERTIFICADA DE MATRIMONIO (EN CASO DE ESTAR CASADO)** (ORIGINAL y 3 COPIAS)
- **CURP** (ORIGINAL y 4 COPIAS)
- **INE DEL FINADO** (ORIGINAL y 4 COPIAS)
- **INE DEL DECLARANTE Y 2 TESTIGOS** (ORIGINAL y 2 COPIAS)

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