



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBIERNO



REGISTRO CIVIL
SERVICIO GENERAL DE REGISTRO CIVIL
DEL ESTADO DE VERACRUZ



TUXPAN

SERVICIOS DEL REGISTRO CIVIL

TRÁMITES GRATUITOS

1. Registro de nacimiento (ordinario, extemporáneo, registro de adopción, registro de reconocimiento de hijos, inscripción de nacimiento, adecuación de identidad de género autopercibida.)
2. Rectificación administrativa de actas del Estado Civil
3. Actualización de actas y/o captura de actas en el sistema

TRÁMITES CON COSTO

COSTOS

- | | TRÁMITES CON COSTO | COSTOS |
|-----|--|-------------|
| 1. | Registro de matrimonio en la oficialía de lunes a viernes | \$ 876.89 |
| 2. | Registro de matrimonio en la oficialía en fin de semana | \$ 5,598.62 |
| 3. | Registro de matrimonio fuera de la oficialía de lunes a viernes | \$ 5,598.62 |
| 4. | Registro de matrimonio fuera de la oficialía en fin de semana | \$ 5,598.62 |
| 5. | Registro de divorcio administrativo o judicial | \$ 4,384.46 |
| 6. | Inscripción de Sentencias (ausencia, presunción de muerte, tutela, incapacidad, emancipación, habilitación de edad y las que signifiquen cambio, retención o modificación de nombre de personas físicas) | \$ 2,295.96 |
| 7. | Inscripción de actos de extranjería (matrimonio o defunción) | \$ 1,551.43 |
| 8. | Registro de defunción | \$ 202.36 |
| 9. | Permiso de traslado de cadáver | \$ 1,618.88 |
| 10. | Permiso de inhumación | \$ 809.44 |
| 11. | Permiso de cremación | \$ 674.53 |
| 12. | Permiso de exhumación (Art. 67 del Reglamento de la Ley General de Salud) | \$ 674.53 |
| 13. | Permiso de depósito de cenizas | \$ 809.44 |
| 14. | Permiso de re inhumación | \$ 674.53 |
| 15. | Copia certificada y copia fiel del libro. | \$ 202.36 |
| 16. | Copia certificada y copia fiel del libro urgente. | \$ 269.81 |
| 17. | Búsqueda de actas del estado civil (período de 4 años). | sin costo |
| 18. | Constancia de inexistencia de registro. | \$ 202.36 |

SERVICIOS DE CURP EN COORDINACIÓN CON EL GOBIERNO FEDERAL (RENAPO)

- | | | |
|----|--|-----------|
| 1. | Modificación, unificación, recuperación y validación de la CURP. | Sin Costo |
| 2. | CURP Biométrica | |



ESTIMADA (O) USUARIA (O), ¿Le cobraron un trámite de forma irregular?, favor de reportarlo a los números 2288141110, 2288142279 o al correo: quejas_rcivil@veracruz.gob.mx



SOLICITUD DE NACIMIENTO TRAMITE GRATUITO

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

MUNICIPIO: _____
FOLIO: _____
Fecha de recepción: _____
Recibió Solicitud: _____
Capturó Acta: _____
No. de acta: _____
Fecha de Registro: _____
Recabó firmas y huellas: _____

	SEXO: HOMBRE	MUJER
DATOS DEL REGISTRADO	NOMBRE: _____ (NOMBRES) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)	
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ HORA: _____	
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____ (LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	
	FUE REGISTRADO: VIVO _____ MUERTO _____ No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO: _____	
DATOS DEL PADRE	COMPARECIÓ: EL PADRE _____ LA MADRE _____ AMBOS _____ REGISTRADO _____ OTRA PERSONA _____	
	NOMBRE DEL PADRE: _____ EDAD: _____ AÑOS	
	TELÉFONO: _____ CURP: _____ ESTADO CIVIL: _____	
	DOMICILIO HABITUAL: _____ (NOMBRE DE LA CALLE, EN EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)	
DATOS DE LA MADRE	FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____	
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____ (LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	
	NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD: _____ AÑOS	
	TELÉFONO: _____ CURP: _____ ESTADO CIVIL: _____	
ABUELOS PATERNOS	DOMICILIO HABITUAL: _____ (NOMBRE DE LA CALLE, EN EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)	
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____	
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____ (LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	
	ABUELO PATERNO: _____ FINADO ☐	
ABUELOS MATEROS	NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____	
	ABUELA PATERNA: _____ FINADO ☐	
	NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____	
	DOMICILIO(S): _____	
TESTIGOS	ABUELO MATERNO: _____ FINADO ☐	
	NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____	
	ABUELA MATERNA: _____ FINADO ☐	
	NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____	
TESTIGOS	DOMICILIO(S): _____	
	NOMBRE: _____ CURP: _____	
	NACIONALIDAD: _____ EDAD: _____ AÑOS TEL: _____	
	DOMICILIO: _____ PARENTESCO: _____	
TESTIGOS	ESTADO CIVIL: _____	
	NOMBRE: _____ CURP: _____	
	NACIONALIDAD: _____ EDAD: _____ AÑOS TEL: _____	
	DOMICILIO: _____ PARENTESCO: _____	
TESTIGOS	ESTADO CIVIL: _____	
	NOMBRE: _____ CURP: _____	
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE: _____		



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030



SEGOB
SECRETARÍA DE GOBIERNO

NOMBRE: _____ CURP: _____	
PARENTESCO: _____	EDAD: _____ AÑOS FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____
DOMICILIO: _____ PARENTESCO: _____	
(LOCALIDAD)	(MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)
DEL PADRE	
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 _____	
DE LA MADRE	
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 _____	
SITUACION LABORAL	
(1) TIENE TRABAJO	(4) JUBILADO O PENSIONADO
____ ESTÁ BUSCANDO TRABAJO	(5) INCAPACITADO PERMANENTE
(2) ESTUDIANTE	PARA TRABAJAR
(3) QUEHACERES DEL HOGAR	(8) OTRA
OCUPACIÓN	
(1) OBRERO	(4) TRABAJADOR POR SU CUENTA
(2) EMPLEADO	(5) PATRON O EMPRESARIO
(3) JORNALERO PEON	(6) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO
CUANTOS VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO: _____	
DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS PADRES	
1.- LUGAR DE ATENCION DEL PARTO (1) HOSPITAL O CLINICA OFICIAL (2) HOSPITAL O CLINICA PRIVADA (3) CASA PARTICULAR	
2.- PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO (1) MEDICO (2) ENFERMERA (3) PARTERA (4) OTRA ESPECIFIQUE _____	
3.- NUMERO DE HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS TOTAL _____ 4.- NUMERO DE PARTO (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) O MAS	
5.- HIJOS E HIJAS QUE AUN VIVEN TOTAL _____ 6.- TIPO DE NACIMIENTO (1) SIMPLE (2) DOBLE (3) TRIPLE O MAS	

REGISTRO DE NACIMIENTO DE MENORES DE 0 A 180 DIAS

REQUISITOS:

- ✓ Solicitud de registro (se proporciona de manera gratuita en la Oficialía Registro Civil).
- ✓ Certificado de Nacimiento (original y 2 Copias).
- ✓ Copia certificada perfecta de nacimiento de los padres y 1 copia.
- ✓ En caso de estar casado(a) y solo se presente uno de los padres, deberá presentar acta de matrimonio.
- ✓ Identificación Oficial con fotografía, de los padres y dos testigos (copia de las 4 identificaciones en una misma hoja).
- ✓ Comprobante de domicilio del padre, madre o tutor legal (original y copia)
- ✓ CURP de padre y madre o tutor legal**
- ✓ CURP de los testigos

* En caso de no contar con ellos preguntar al área de curp de la oficialía o ante el oficial del registro civil

Notas importantes:

- Si el menor es mayor de seis meses y nació en un Municipio diferente, deberá presentar Constancia de Inexistencia de Registro del lugar donde nació.
- 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, solicitar informes.

Los solicitantes extranjeros independientemente de su calidad migratoria, además de lo anterior deberán contar con:

1. Acta de nacimiento legalizada y en su caso traducida por autoridad competente mexicana.
2. Identificación oficial

Los abuelos no pueden ser testigos

Nota: El Trámite de Registro es Gratuito

Av. Encanto s/n Esq. Av. Lázaro Cárdenas s/n
Col. El Mirador, C.P. 91170, Xalapa, Veracruz
Tel. (228) 814-1129, 214-1110 y 814-2279
www.segobver.gob.mx/registrocivil/





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO CIVIL
DEL ESTADO DE VERACRUZ



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

SOLICITUD DE DIVORCIO

Oficial Encargado del Registro Civil
PRESENTE

Por este conducto venimos a manifestar, que es nuestra voluntad dar terminación al matrimonio civil, para ello expresamos que no hay impedimento legal alguno, por lo que solicitamos atentamente se sirva usted señalar la hora para que se celebre el acto previa ratificación "correspondiente en caso de divorcio administrativo".

FECHA: ____ / ____ / ____
DÍA MES AÑO

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

MUNICIPIO: _____

Fecha de Recep. _____

Atendio Rc. _____

Fecha Reg. _____

Hora _____

Acta No. _____

No. Folio _____

TIPO DE DIVORCIO: JUDICIAL () ADMINISTRATIVO ()	
DATOS DEL DIVORCIADO	NOMBRE: _____ NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO
	FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ EDAD: ____ AÑOS NACIONALIDAD: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____ LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
	DOMICILIO HABITUAL: _____ (CALLE, No EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
DATOS DE LA DIVORCIADA	OCUPACIÓN: _____ TELEFONO _____
	NOMBRE: _____ NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO
	FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ EDAD: ____ AÑOS NACIONALIDAD: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____ LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
	DOMICILIO HABITUAL: _____ (CALLE, No EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS	
OCUPACIÓN: _____ TELEFONO _____	
ANTECEDENTES DEL ESTADO CIVIL	
LIBRO ____ No. ACTA DE MATRIMONIO: ____ LOCALIDAD: _____	
FECHA DE MATRIMONIO: ____ DURACIÓN DE MATRIMONIO ____ AÑOS	
No. DE HIJOS _____	
DATOS COMPLEMENTARIOS DEL DIVORCIADO	
ESCOLARIDAD	() SIN ESCOLARIDAD () SECUNDARIA O EQUIVALENTE
() PRIMARIA	() PREPARATORIA O EQUIVALENTE
() PROFESIONAL	() OTRA
SITUACIÓN LABORAL	() NO TRABAJA () MIEMBRO DE COOPERATIVA
() EMPLEADO	() TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO
() OBRERO	() TRABAJADOR POR SU CUENTA
() JORNALERO O PEÓN	() O EN VIVIENDA
() PATRONO O EMPRESARIO	() O EN ESTABLECIMIENTO
INGRESO MENSUAL \$ _____	
DATOS COMPLEMENTARIOS DE LA DIVORCIADA	
ESCOLARIDAD	() SIN ESCOLARIDAD () SECUNDARIA O EQUIVALENTE
() PRIMARIA	() PREPARATORIA O EQUIVALENTE
() PROFESIONAL	() OTRA
SITUACIÓN LABORAL	() NO TRABAJA () MIEMBRO DE COOPERATIVA
() EMPLEADA	() TRABAJADORA FAMILIAR NO REMUNERADO
() OBRERA	() TRABAJADORA POR SU CUENTA
() JORNALERA	() O EN VIVIENDA
() PATRONA O EMPRESARIA	() O EN ESTABLECIMIENTO
INGRESO MENSUAL \$ _____	
DATOS DEL SOLICITANTE	
QUIEN SOLICITA: () INTERESADO (a) () REPRESENTANTE LEGAL O ABOGADO	
NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____	
FIRMA DEL SOLICITANTE: _____	
TELÉFONO: _____	
NOTA: FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE PARA LLENAR ESTE FORMATO, NO SE ADMITIRÁ CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS, UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL, NO UTILIZAR LÁPIZ	



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO CIVIL
DEL ESTADO DE VERACRUZ



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

DIVORCIO ADMINISTRATIVO:

(Sin hijos y sin bienes):

Escrito libre dirigido al Oficial del Registro Civil, solicitando el divorcio fundamentado en el artículo 151 del Código Civil vigente en el Estado, firmado por los interesados.

Acta de Matrimonio (copia certificada)

Acta de Nacimiento de los interesados (copia certificada)

Fotocopia de las identificaciones con fotografía vigentes de los interesados y de sus dos testigos (Credencial de INE)

CURP de los interesados

(Con hijos mayores de edad y sin bienes):

Escrito dirigido al Oficial del Registro Civil, solicitando el divorcio fundamentado en el artículo 151 del Código Civil vigente en el Estado, firmado por los interesados.

Copia certificada del acta de matrimonio.

Copia certificada de las actas de nacimiento de los interesados.

Copia certificada de las actas de nacimiento de los hijos mayores de edad y sin necesidad de alimentos (en su caso).

Fotocopia de las identificaciones oficiales de los interesados y de 2 testigos.

Poder notarial con cláusula especial en caso de no poder acudir personalmente a solicitar el divorcio

CURP de los interesados.

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, Acta de matrimonio

NOTA: Traer copia simple de los requisitos anteriores.

Y conforme a la Reforma del Artículo 146 del Código Civil del Estado, el divorcio solo se podrá inscribir en la Oficialía donde se llevó a cabo el matrimonio civil.

CURP de los interesados y fotocopia del acta de nacimiento

NOTA IMPORTANTE

Si los contrayentes cuentan con bienes adquiridos durante el matrimonio, deberán presentar la liquidación de la sociedad conyugal realizada ante el juzgado o notaría.

En el caso de divorcio administrativo al momento de su tramitación, deberán presentarse ambos cónyuges acompañados de 2 testigos, con los requisitos completos para la solicitud y firma del acta de divorcio.

La ratificación de la solicitud de divorcio administrativo se realiza el mismo día que se levanta el acta correspondiente.

Costo

El que indique la tesorería municipal por concepto de Registro de Divorcio



DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO CIVIL
DEL ESTADO DE VERACRUZ



SEGOB
Secretaría de Gobierno

Firma Solicitante	☐	EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL
Firma Testigos	☐	MUNICIPIO: _____
Firma Convenio	☐	Fecha de Recep. _____
Firma Supletorio	☐	Atendio Rc _____
Observ.	☐	Fecha Reg. _____
		Hora _____
		Acta No. _____
		Mat. _____
		No. Folio _____

PRESENTE

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.

FECHA _____ / _____ / _____
DÍA MES AÑO

DATOS DEL CONTRAYENTE 1	NOMBRE: _____	CURP: _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____	EDAD: _____ AÑOS NACIONALIDAD: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
	DOMICILIO HABITUAL: _____	(CALLE, No EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS	
	ESTADO CIVIL _____	TELEFONO _____
DATOS DEL CONTRAYENTE 2	NOMBRE: _____	CURP: _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____	EDAD: _____ AÑOS NACIONALIDAD: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
	DOMICILIO HABITUAL: _____	(CALLE, No EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA) C.P.: _____
	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS	
	ESTADO CIVIL _____	TELEFONO _____
PADRES DEL CONTRAYENTE 1	NOMBRE DEL PADRE: _____	CURP: _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____	ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
	DOMICILIO HABITUAL: _____	NOMBRE DE LA CALLE No EXTERIOR E INTERIOR COLONIA
	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS	
	NOMBRE DE LA MADRE: _____	CURP: _____
PADRES DEL CONTRAYENTE 2	FECHA DE NACIMIENTO: _____	ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
	DOMICILIO HABITUAL: _____	NOMBRE DE LA CALLE No EXTERIOR E INTERIOR COLONIA
	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS	
	NOMBRE DE LA MADRE: _____	CURP: _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____	ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD: _____
EL CONTRATO DE MATRIMONIO ESTARÁ SUJETO AL RÉGIMEN DE:	SOCIEDAD CONYUGAL ()	SEPARACIÓN DE BIENES ()
	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE 1	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE 2

TESTIGOS DEL CONTRAYENTE 1			
NOMBRE: _____		CURP: _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____		ESTADO CIVIL: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____		PAIS: _____	
DOMICILIO HABITUAL: _____		PAIS: _____	
LOCALIDAD: _____		MUNICIPIO: _____	
ENTIDAD FEDERATIVA: _____		PAIS: _____	
NOMBRE DE LA CALLE: _____		No EXTERIOR E INTERIOR: _____	
PARENTESCO: _____		ESTADO CIVIL: _____	
LOCALIDAD: _____		MUNICIPIO: _____	
ENTIDAD FEDERATIVA: _____		PAIS: _____	
NOMBRE: _____		CURP: _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____		ESTADO CIVIL: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____		PAIS: _____	
DOMICILIO HABITUAL: _____		PAIS: _____	
LOCALIDAD: _____		MUNICIPIO: _____	
ENTIDAD FEDERATIVA: _____		PAIS: _____	
NOMBRE DE LA CALLE: _____		No EXTERIOR E INTERIOR: _____	
PARENTESCO: _____		ESTADO CIVIL: _____	
LOCALIDAD: _____		MUNICIPIO: _____	
ENTIDAD FEDERATIVA: _____		PAIS: _____	
FIRMA DEL TESTIGO		FIRMA DEL TESTIGO	
TESTIGOS DEL CONTRAYENTE 2			
NOMBRE: _____		CURP: _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____		ESTADO CIVIL: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____		PAIS: _____	
DOMICILIO HABITUAL: _____		PAIS: _____	
LOCALIDAD: _____		MUNICIPIO: _____	
ENTIDAD FEDERATIVA: _____		PAIS: _____	
NOMBRE DE LA CALLE: _____		No EXTERIOR E INTERIOR: _____	
PARENTESCO: _____		ESTADO CIVIL: _____	
LOCALIDAD: _____		MUNICIPIO: _____	
ENTIDAD FEDERATIVA: _____		PAIS: _____	
NOMBRE: _____		CURP: _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____		ESTADO CIVIL: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____		PAIS: _____	
DOMICILIO HABITUAL: _____		PAIS: _____	
LOCALIDAD: _____		MUNICIPIO: _____	
ENTIDAD FEDERATIVA: _____		PAIS: _____	
NOMBRE DE LA CALLE: _____		No EXTERIOR E INTERIOR: _____	
PARENTESCO: _____		ESTADO CIVIL: _____	
LOCALIDAD: _____		MUNICIPIO: _____	
ENTIDAD FEDERATIVA: _____		PAIS: _____	
FIRMA DEL TESTIGO		FIRMA DEL TESTIGO	
DATOS COMPLEMENTARIO DEL CONTRAYENTE 1			
ESCOLARIDAD: ☐ SIN ESCOLARIDAD ☐ DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA ☐ DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA ☐ PRIMARIA COMPLETA ☐ ULTIMO GRADO APROBADO _____		☐ SECUNDARIA O EQUIVALENTE ☐ PREPARATORIA O EQUIVALENTE ☐ PROFESIONAL ☐ OTRA _____	
OCUPACIÓN: ☐ TIENE TRABAJO ☐ ESTA BUSCÁNDOLO ☐ ESTUDIANTE		☐ JUBILADO O PENSIONADO ☐ INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR ☐ DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR ☐ OTRA _____	
POSICIÓN EN SU TRABAJO: ☐ OBRERO ☐ EMPLEADO ☐ JORNALERO O PEÓN		☐ TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN VÍA PÚBLICA ☐ TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN SU VIVIENDA ☐ PATRÓN O EMPRESARIO ☐ TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN SU ESTABLECIMIENTO ☐ TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO ☐ MIEMBRO DE COOPERATIVA ☐ JUBILADO	
TELÉFONO: _____		TELÉFONO: _____	
DATOS COMPLEMENTARIO DE LA CONTRAYENTE 2			
ESCOLARIDAD: ☐ SIN ESCOLARIDAD ☐ DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA ☐ DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA ☐ PRIMARIA COMPLETA ☐ ULTIMO GRADO APROBADO _____		☐ SECUNDARIA O EQUIVALENTE ☐ PREPARATORIA O EQUIVALENTE ☐ PROFESIONAL ☐ OTRA _____	
OCUPACIÓN: ☐ TIENE TRABAJO ☐ ESTA BUSCÁNDOLO ☐ ESTUDIANTE		☐ JUBILADO O PENSIONADO ☐ INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR ☐ DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR ☐ OTRA _____	
POSICIÓN EN SU TRABAJO: ☐ OBRERO ☐ EMPLEADO ☐ JORNALERO O PEÓN		☐ TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN VÍA PÚBLICA ☐ TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN SU VIVIENDA ☐ PATRÓN O EMPRESARIO ☐ TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN SU ESTABLECIMIENTO ☐ TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO ☐ MIEMBRO DE COOPERATIVA ☐ JUBILADO	
TELÉFONO: _____		TELÉFONO: _____	
NOTA: FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE PARA LLENAR ESTE FORMATO. NO SE ADMITIRÁ CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS. UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL, NO UTILIZAR LÁPIZ			



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIRECCIÓN GENERAL DE
REGISTRO CIVIL
DEL ESTADO DE VERACRUZ



ME LLENA DE ORGULLO



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

SOLICITUD PARA ACTA DE RECONOCIMIENTO DE HIJOS:

FAVOR DE NO ABREVIAR NOMBRES:

NOMBRE DEL RECONOCIDO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____
DOMICILIO: _____

DATOS DEL RECONOCEDOR:

NOMBRE: _____ EDAD: _____
DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____
NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ INGRESO MENSUAL: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ OCUPACIÓN: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ ESCOLARIDAD: _____

PADRES DEL RECONOCEDOR:

PADRE: _____ NACIONALIDAD: _____
MADRE: _____ NACIONALIDAD: _____
DOMICILIO: _____

PERSONAS QUE OTORGAN SU CONSENTIMIENTO:

NOMBRE: _____ EDAD: _____
DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____
NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ INGRESO MENSUAL: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ OCUPACIÓN: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ ESCOLARIDAD: _____
PARENTESCO CON EL RECONOCIDO: _____
NOMBRE: _____ EDAD: _____
DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____
NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ INGRESO MENSUAL: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ OCUPACIÓN: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ ESCOLARIDAD: _____
PARENTESCO CON EL RECONOCIDO: _____

TESTIGOS:

NOMBRE: _____ EDAD: _____
DOMICILIO: _____ NACIONALIDAD: _____
NOMBRE: _____ EDAD: _____
DOMICILIO: _____ NACIONALIDAD: _____

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 708 DEL CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO. (EL RECONOCIMIENTO), (LA RECONOCEDORA),
PRESENTA ACTA DE NACIMIENTO DEL RECONOCIDO NUMERO: _____ DE FECHA: _____ DE LA OFICIALIA
DE: _____

FIRMAS DE LAS PERSONAS QUE INTERVINIERON EN ESTE ACTO:

RECONOCIDO: _____
EL RECONOCEDOR: _____

FIRMAS DE PERSONAS QUE OTORGAN EL CONSENTIMIENTO:

FIRMA DE TESTIGOS:



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO CIVIL
DEL ESTADO DE VERACRUZ



ME LLENA DE ORGULLO



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

REQUISITOS PARA ACTA DE RECONOCIMIENTO DE HIJOS

1.- ACTA DE NACIMIENTO CERTIFICADA RECIENTE NO MAYOR DE 3 MESES DEL HIJO (A) QUE SE VAA RECONOCER.

2.- ACTA CERTIFICADA DE NACIMIENTO RECIENTE NO MAYOR A 3 MESES Y FOTOCOPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DEL RECONOCEDOR, (PADRE O MADRE) LEGIBLE.

3.- ACTA CERTIFICADA DE NACIMIENTO RECIENTE NO MAYOR DE 3 MESES Y FOTOCOPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR LEGIBLE.

4.- FOTOCOPIA CREDENCIAL DE ELECTOR, DE DOS TESTIGOS, DE PREFERENCIA FAMILIARES O VECINOS, DEBEN SABER FIRMAR O PONER SU NOMBRE), QUIENES SE PRESENTARAN EN EL DIA DEL LEVANTAMIENTO DEL RECONOCIMIENTO.

5.- EN CASO DE QUE LOS PADRES DEL RECONOCIDO SEAN CASADOS, DEBEN PRESENTAR ACTA CERTIFICADA RECIENTE NO MAYOR DE 3 MESES DEL ACTA DE MATRIMONIO.

6.- LA DOCUMENTACIÓN Y SOLICITUD SE PRESENTARÁ UN DÍA ANTES DE EL LEVANTAMIENTO DEL RECONOCIMIENTO.

7.- EL HORARIO DE ATENCIÓN PARA EL TRAMITE DE RECONOCIMIENTO SERÁ DE 09:00 A 13:00 HRS. DE LUNES A VIERNES.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIRECCION 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. ____

DÍA MES AÑO

DATOS DEL FINADO	NOMBRE _____ SEXO () H () M NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO
	FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ EDAD ____ AÑOS NACIONALIDAD _____
	LUGAR DE NACIMIENTO _____ LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
	DOMICILIO HABITUAL: _____ (CALLE, No EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
	ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () CURP: _____ LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
	NOMBRE DEL CONYUGE _____ NACIONALIDAD _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____
	NOMBRE DEL PADRE: _____ NACIONALIDAD _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____
	DOMICILIO: _____
NOMBRE DE LA MADRE: _____ NACIONALIDAD _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____	
DOMICILIO: _____	
DATOS DEL DECLARANTE	NOMBRE DEL DECLARANTE: _____
	PARENTESCO _____ NACIONALIDAD _____ ESTADO CIVIL _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____
	DOMICILIO HABITUAL: _____ NOMBRE DE LA CALLE No EXTERIOR E INTERIOR COLONIA
	LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____
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: _____ (NOMBRE DE LA CALLE, No EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
	LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____
	NACIONALIDAD _____ EDO. CIVIL: _____ PARENTESCO: _____
	NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD ____ AÑOS
	TELEFONO _____ ESTADO CIVIL _____ SEXO: _____
	DOMICILIO HABITUAL: _____ (NOMBRE DE LA CALLE, No EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____	
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 prever 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 ADMITIRÁ CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS, UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL **NO** UTILIZAR LÁPIZ



SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

Oficial Encargado (a) del Registro Civil de Tuxpan, 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 _____ 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 (s) fiel (es) certificada (as) del acta a rectificar.	
Identificación oficial con fotografía	

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

_____ Tuxpan, Veracruz a _____ del mes de _____ de 202_



CAMPAÑA DE MATRIMONIOS 2026

1.- SOLICITUD DEBIDAMENTE LLENADA (PROPORCIONADA EN LA OFICILIA DE MANERA GRATUITA). CON TINTA DE CUALQUIER COLOR MENOS A LAPIZ

2.- COPIAS CERTIFICADAS DE ACTAS DE NACIMIENTOS DE LOS CONTRAYENTES .

3.- COPIA SIMPLE DE CURP DE LOS CONTRAYENTES .

4.-COPIA SIMPLE DE IDENTIFICACION DE LOS CONTRAYENTES (INE) .

5.-COMPROBANTE DE DOMICILIO .

6.- SI ALGUNO DE LOS CONTRAYENTES ES DIVORCIADO O VIUDO DEBERA EXHIBIR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA CORRESPONDIENTE (DIVORCIO O DEFUNCION).

7.- CONSTANCIA DEL JEFE DE MANZANA O AGENTE MUNICIPAL, QUE DECLAREN QUE VIVEN JUNTOS DESDE HACE AÑOS O SI TIENEN HIJOS EN COMUN REGISTRADOS TRER FOTOCOPIA DEL LAS ACTAS DE NACIMIENTO .

8.- LOS TESTIGOS SE ASIGNARAN EN LA OFICILIA