



**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. \_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

<b>DATOS DEL FINADO</b>	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: _____
<b>DATOS DEL DECLARANTE</b>	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>
<b>DATOS DEL O F</b>	DESTINO DEL CADAVER: ( ) INHUMACION ( ) CREMACION ( ) TRASLADO A: _____
	NOMBRE DEL PANTEON _____
	UBICACIÓN _____
<b>DATOS DE LOS TESTIGOS</b>	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 DE NACIMIENTO: _____
	NACIONALIDAD: _____ EDO. CIVIL: _____ PARENTESCO: _____ <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>
	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 DE NACIMIENTO: _____ <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>	
<b>DATOS DE LA FUNERARIA</b>	
NOMBRE DE LA FUNERARIA: _____ TELEFONO _____	
CIUDAD: _____	
NOMBRE DEL FUNERARIO O EMPLEADO QUE ASISTE: _____	

**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