



GOBIERNO MUNICIPAL DE HUICHAPAN, HIDALGO
ADMINISTRACIÓN 2020 – 2024
OFICIALÍA DEL REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR

FORMATO ÚNICO PARA INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

NO. DE ACTA:

NOMBRE DEL FINADO: _____

SEXO: _____ EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD: _____

MUNICIPIO DE FALLECIMIENTO: _____ LUGAR: _____

DESTINO DEL CADAVER: **INHUMACIÓN ()** **CREMACIÓN ()**

MUNICIPIO O COMUNIDAD DONDE SERA INHUMADO O CREMADO: _____

NOMBRE DEL PANTEON O CREMATORIO: _____

DOMICILIO: _____

FUNERARIA QUE HACE EL SERVICIO: _____

NOMBRE DEL DECLARANTE

NOMBRE: _____ EDAD: _____

PARENTESCO: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

(LOCALIDAD) (C.P.) (MUNICIPIO) (ESTADO)

OCUPACIÓN: _____ TELÉFONO: _____

ESTADO CIVIL: _____

TESTIGO NO. 1

NOMBRE: _____ EDAD: _____

PARENTESCO: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

(LOCALIDAD) (C.P.) (MUNICIPIO) (ESTADO)

OCUPACIÓN: _____ TELÉFONO: _____

ESTADO CIVIL: _____

TESTIGO NO. 2

NOMBRE: _____ EDAD: _____

PARENTESCO: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

(LOCALIDAD) (C.P.) (MUNICIPIO) (ESTADO)

OCUPACIÓN: _____ TELÉFONO: _____

ESTADO CIVIL: _____

REQUISITOS PARA REGISTRO DE DEFUNCIÓN:

DEL FINADO (A):

1. ORIGINAL Y COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, DEBIDAMENTE LLENADO Y FIRMADO POR EL MEDICO CERTIFICANTE, AUTORIZADO POR EL CENTRO DE SALUD.
2. DOS COPIAS DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR.
3. DOS COPIAS DEL ACTA DE NACIMIENTO.
4. DOS COPIAS DEL ACTA DE MATRIMONIO (EN CASO DE SER CASADO).
5. DOS COPIAS DE LA CLAVE CURP CERTIFICADA.

DEL DECLARANTE:

6. ORIGINAL Y COPIA DEL INE/IFE.
7. COPIA DE LA CLAVE CURP CERTIFICADA.

DE LOS TESTIGOS:

(DOS TESTIGOS):

8. ORIGINAL Y COPIA DEL INE/IFE.
9. COPIA DE LA CLAVE CURP CERTIFICADA.

DEL MEDICO CERTIFICANTE:

10. COPIA DE LA CLAVE CURP CERTIFICADA
11. COPIA SIMPLE DE LA CÉDULA PROFESIONAL

IMPORTANTE:

- EN CASO DE QUE EL FINADO VAYA A SER INHUMADO O CREMADO EN OTRO ESTADO, PRESENTAR COPIA DEL PERMISO DE TRASLADO EXPEDIDO POR EL SECTOR SALUD, CON SELLO Y FIRMA.
- EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN TIENE QUE VENIR DEBIDAMENTE LLENADO, SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS, A UN SOLO COLOR DE TINTA Y FIRMADO POR EL MÉDICO CERTIFICANTE.
- LA COPIA DE LA IDENTIFICACION OFICIAL DEL DECLARANTE Y LOS TESTIGOS, (FRENTE Y REVERSO) DEBEN VENIR EN UNA SOLA HOJA, EN EL ORDEN QUE VIENEN EN EL FORMATO DE LA SOLICITUD.
- TIENEN QUE ACUDIR DE MANERA PRESENCIAL A ESTA OFICIALIA EL DECLARANTE Y LOS DOS TESTIGOS PARA FIRMA DE LA RESPECTIVA ACTA DE DEFUNCIÓN.
- LA INSCRIPCIÓN DE LA DEFUNCIÓN DEBE HACERSE DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN.
- SI NO CUMPLE CON EL 100 % DE LOS REQUISITOS, NO SE LE PODRÁ REALIZAR EL TRÁMITE.

**PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN LLAMAR
AL TELÉFONO (761) 78 2 00 13 EXT. 145
HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 8:30 A 16:00 HORAS**