



REGISTRO CIVIL DE XALAPA

DOCUMENTOS DE EXPEDIENTE

- Acta Nacimiento del finado
- Identificaciones
- Declarante
- Testigos
- Obsv

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

Fecha de Recep. _____
 Atendio.Rc _____
 Fecha Reg. _____
 Acta No. _____
 No. Folio _____

FORMATO DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN

FECHA _____ / _____ / _____
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>
	LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____
	ESTADO CIVIL : SOLTERO () CASADO ()
	NOMBRE DEL CONYUGE _____ NACIONALIDAD _____ NOMBRE DEL PADRE: _____ NACIONALIDAD _____ NOMBRE DE LA MADRE: _____ NACIONALIDAD _____
DATOS DEL FALLECIMIENTO	FECHA DE DEFUNCION: _____ / _____ / _____ HORA DE DEFUNCION: _____
	LUGAR DE FALLECIMIENTO _____ No. DE CERTIFICADO _____
	DESTINO DEL CADAVER : () INHUMACION () CREMACION () TRASLADO A: _____
	NOMBRE DEL PANTEON _____ UBICACIÓN _____
DATOS DEL DECLARANTE	NOMBRE DEL DECLARANTE: _____ EDAD _____
	PARENTESCO _____ NACIONALIDAD _____ OCUPACION _____
	DOMICILIO HABITUAL: _____ <small>NOMBRE DE LA CALLE No. EXTERIOR E INTERIOR COLONIA</small>
	LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____ TELEFONO _____
DATOS DE LOS TESTIGOS	NOMBRE DEL TESTIGO 1: _____ EDAD _____
	PARENTESCO _____ NACIONALIDAD _____ OCUPACION _____
	DOMICILIO HABITUAL: _____ <small>NOMBRE DE LA CALLE No. EXTERIOR E INTERIOR COLONIA</small>
	LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____ TELEFONO _____
	NOMBRE DEL TESTIGO 2: _____ EDAD _____
	PARENTESCO _____ NACIONALIDAD _____ OCUPACION _____ DOMICILIO HABITUAL: _____ <small>NOMBRE DE LA CALLE No. EXTERIOR E INTERIOR COLONIA</small>
LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____ TELEFONO _____	
DATOS DE LA FUNERARIA	
NOMBRE DE LA FUNERARIA : _____ TELEFONO _____	
CIUDAD: _____	
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE	

DATOS COMPLEMENTARIO DEL FINADO

- 1.-¿Tuvo el finado atención medica en su última enfermedad:() SI () NO () NO SE SABE
- 2.- Datos del finado cuando este tenga más de doce años, en caso contrario estos datos
- a) Tenia trabajo () c) Labores domestic () 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.- Sexo del jefe del hogar: () Hombre () Mujer
- 5.- Posición en su trabajo:
- a) Obrero () c)Jornalero o peón () e) Patrón o empresario ()
b) Empleado () d) Trabajador por su cuenta () f) Trabajador no remunerado ()
- 6.- Ingreso Mensual
- 7.- Si la finada tuvo entre 10 y 54 años de edad anotar si estuvo embarazada durante los 42 días antes de la muerte:
() Si () No

* 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 tendrá que ser la misma persona que se encuentra como informante en el certificado de defunción.

Los costos del Registro de Defunción

- Acta de Defunción es de **\$106.00**
- Traslado **\$106.00**
- Inhumación **\$282.00**

* El pago de derechos por estos conceptos se realizará en la caja de la Dirección de Ingresos instalada en el Registro Civil.

* Corresponde al familiar el llenado de este formato.

**EL TIEMPO DE ESPERA POR PERSONA PARA REALIZAR EL TRÁMITE
ES DE 30 A 50 MINUTOS**

Aviso de privacidad corto de los actos y actas relativos al estado civil de las personas.

AVISO DE PRIVACIDAD: Sus datos personales, serán utilizados para las siguientes finalidades: como medio de contacto, así como para informar y el cumplimiento de obligaciones de transparencia. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al **aviso de privacidad integral de Sistema de Datos de los actos y actas relativos al estado civil de las personas**, a través de <https://ayuntamiento.xalapa.gob.mx/web/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/datos-personales>.



Central de Abastos S/N ; CP: 91118 | Teléfono: 01 (228) 141 6099

oficialia@registrocivilxalapa.gob.mx

[Registro Civil Xalapa](#)

RegistroCivilXalapa.gob.mx

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**