

DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL
SOLICITUD DE COPIA CERTIFICADA DE **RECONOCIMIENTO**

Estimado Usuario. Con la finalidad de darle un mejor servicio, **por favor lea** estos puntos antes de iniciar su trámite.

- 1. El pago de derechos por cada expedición de copia certificada es de \$82.00 pesos, dicho pago deberá realizarse en la ventanilla de cobro de la Secretaría de Finanzas y Planeación que se encuentra en esta misma dependencia.**
- 2. Si se presentara alguna situación que nos impida expedir su copia certificada, se le hará entrega de una constancia que respalde la situación de la misma, por lo que no se le podrá devolver el derecho pagado.**

Nombre del Reconocido: _____

Municipio del Reconocimiento: _____

Fecha de registro: _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

Teléfono: _____ Fecha de solicitud: _____

He leído, llenado y firmo de conformidad: _____
(NOMBRE Y FIRMA DE USTED COMO SOLICITANTE)

OBSERVACIONES: _____

FAVOR DE NO LLENAR ESTE CUADRO

Municipio del Reconocimiento: _____	No. de acta: _____
Nombre del Reconocido: _____	
Fecha de Registro: _____	Anotación Marginal: SI NO
Numero de Copias Solicitadas: _____	

RESPUESTA DE LA COORDINACION DE ARCHIVO

SE PASA FOTOCOPIA

SI

NO

ACTA:

MUNICIPIO:

AÑO:

NOMBRE Y FECHA:

OBSERVACIONES.