

# EXTRA PERIODICO OFICIAL

ORGANO DEL GOBIERNO  
ESTADO LIBRE Y



CONSTITUCIONAL DEL  
SOBERANO DE OAXACA

Registrado como artículo de segunda clase de fecha 23 de diciembre del año 1921

TOMO  
C

OAXACA DE JUÁREZ, OAX., SEPTIEMBRE 5 DEL AÑO 2018.

EXTRA

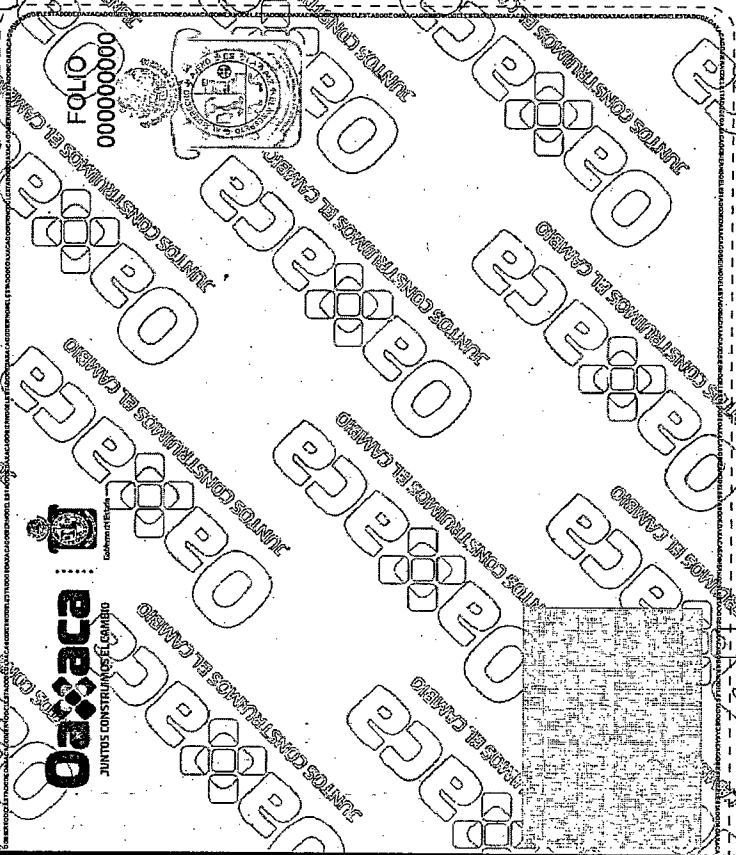
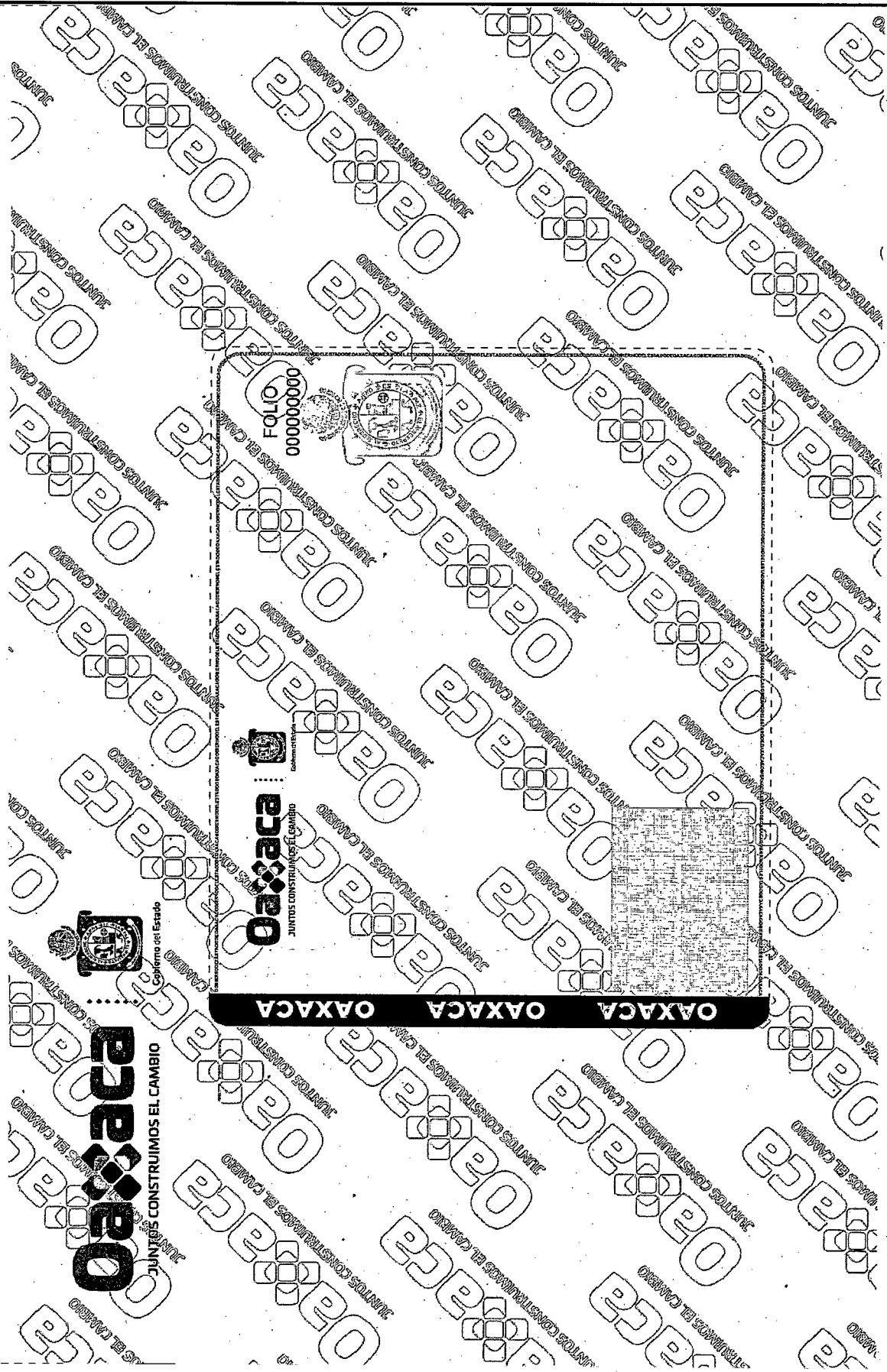
## GOBIERNO DEL ESTADO PODER EJECUTIVO

### SUMARIO

#### SECRETARÍA DE FINANZAS

**FORMAS OFICIALES VALORADAS.- .....PÁG. 2**

**AVISO.-** MEDIANTE EL CUAL LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y DEMÁS CENTROS DE TRABAJO EN EL ESTADO, DEBERÁN SUSPENDER TOTALMENTE SUS ACTIVIDADES, **EL DÍA DIECISÉIS DE SEPTIEMBRE DEL 2018**, CON MOTIVO DE LA CONMEMORACIÓN DEL CCVIII ANIVERSARIO DEL INICIO DE LA INDEPENDENCIA DE MEXICO, COMO LO PREVIENEN LOS ARTÍCULOS 73, 74, FRACCIÓN V Y 75 , DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; 34, FRACCIÓN XXXVIII DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA; 4 FRACCIÓN V, 7, 8, 11 Y 12 DEL REGLAMENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y DE SERVICIOS EN EL ESTADO DE OAXACA.....**PÁG. 38**



FOLIO  
00000000



**Oaxaca**  
GOBIERNO DEL ESTADO  
JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO



GOBIERNO DEL ESTADO

**Oaxaca**  
JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO

**OAXACA OAXACA OAXACA**



Gobierno del Estado

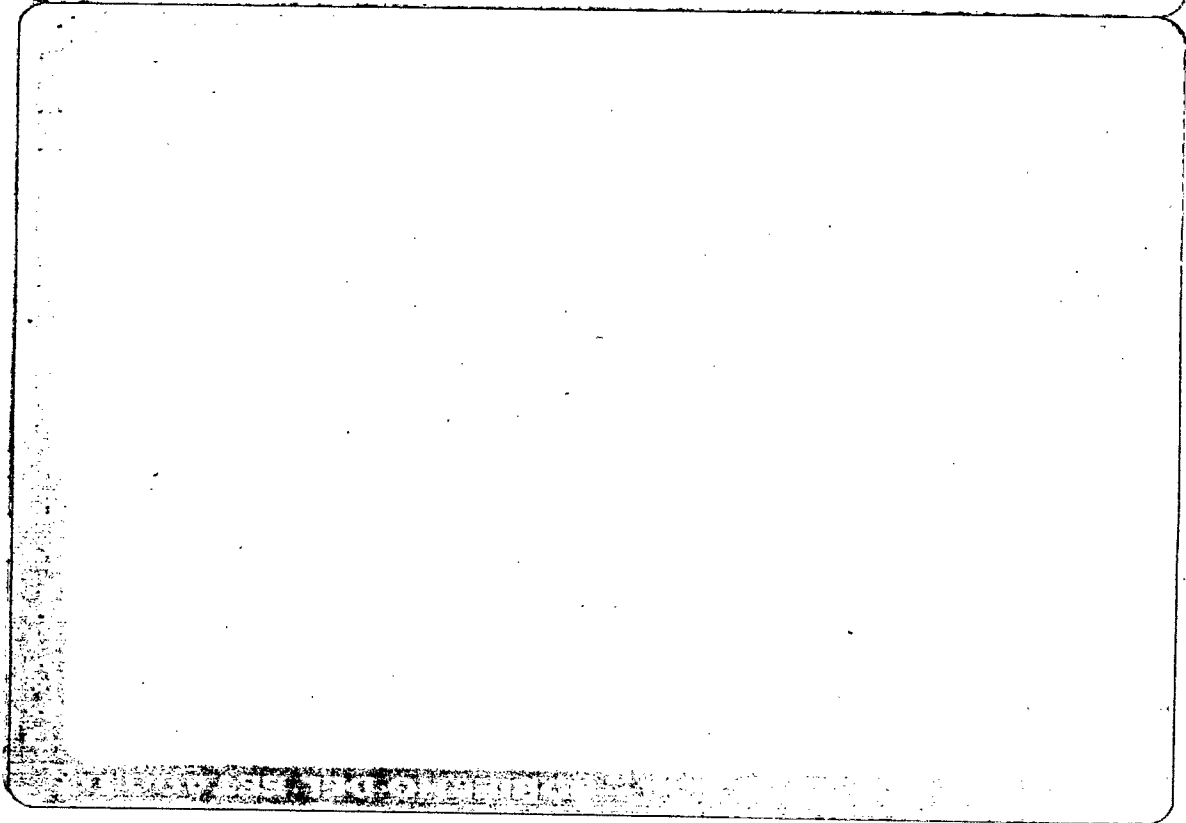
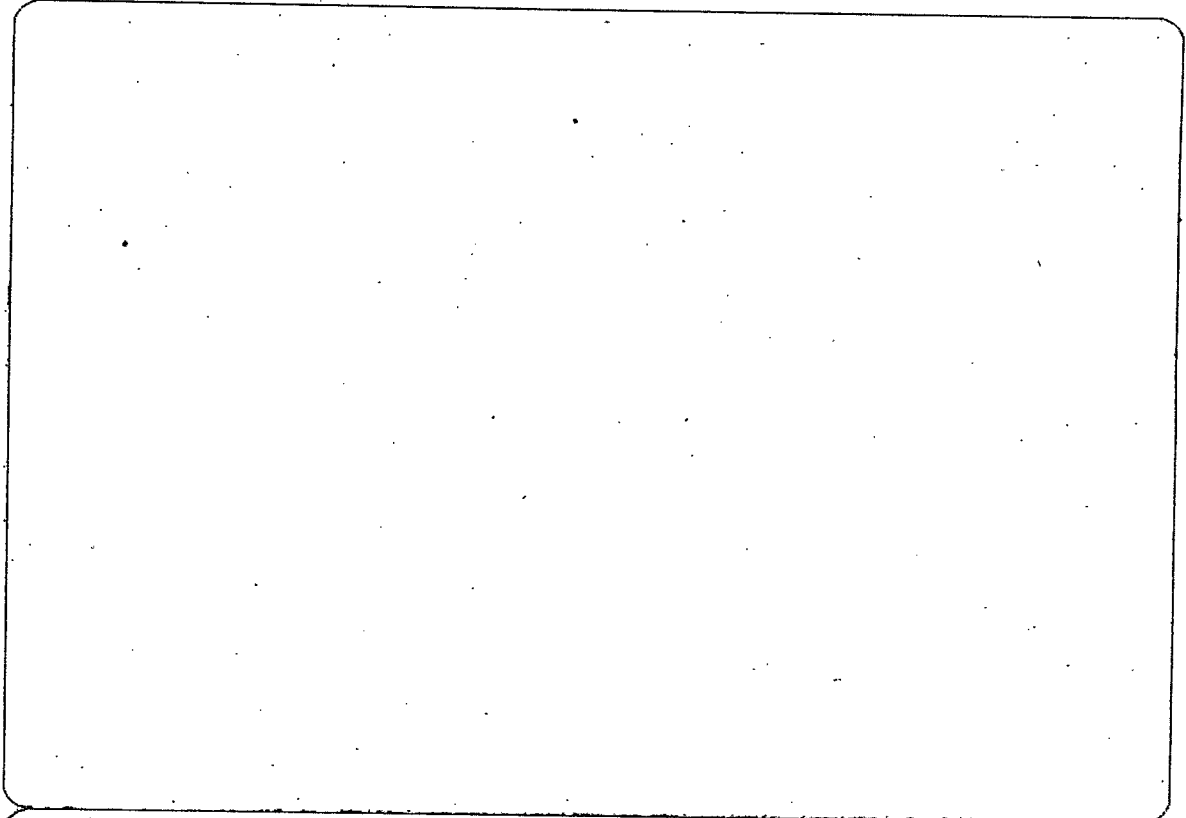
**Oaxaca**

JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO

**Oaxaca** JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO

FOLIO 00000000

OAXACA OAXACA OAXACA

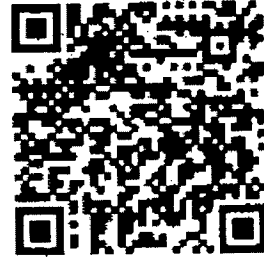




Gobierno del Estado

**Oaxaca**

JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO



**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA  
PODER EJECUTIVO  
DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL**

No. DE CONTROL  
**00000000**

**ACTA DE DEFUNCIÓN**

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO		
MUNICIPIO		DISTRITO		DÍA	MES	AÑO
			<b>OAXACA</b>			

**FINADO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ PRIMERA APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_  
 SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_ DÍAS \_\_\_\_\_ HORAS \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO QUE TUVO EL FINADO: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
 CÓNYUGE: \_\_\_\_\_

**FALLECIMIENTO**

FECHA DE LA DEFUNCIÓN: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
 DONDE FALLECIÓ: \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE LA DEFUNCIÓN: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE DEFUNCIÓN: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_ CERTIFICADO No.: \_\_\_\_\_  
 CAUSA(S) DE LA MUERTE: \_\_\_\_\_  
 DESTINO DEL CADÁVER: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL PANTEÓN O CREMATORIO: \_\_\_\_\_  
 UBICACIÓN: \_\_\_\_\_ ORDEN No.: \_\_\_\_\_  
 PERSONA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN: \_\_\_\_\_  
 CARGO Y/O PROFESIÓN: \_\_\_\_\_ No. DE CÉDULA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_

**DECLARANTE**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS  
 PARENTESCO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_

**TESTIGOS**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS  
 PARENTESCO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS  
 PARENTESCO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

\_\_\_\_\_  
 FIRMA O HUELLA DEL DECLARANTE

\_\_\_\_\_  
 FIRMA O HUELLA DE LOS TESTIGOS



SE DIÓ LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y GABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOT.FE.

EL C. OFICIAL \_\_\_\_\_ DEL REGISTRO CIVIL

NOMBRE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

ELABORÓ  
(NOMBRE Y RÚBRICA)

		No. DE CONTROL <b>00000000</b>	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA PODER EJECUTIVO DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL	
CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL		<b>ACTA DE DEFUNCIÓN</b>		CURP
OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO
MUNICIPIO	DISTRITO		ENTIDAD FEDERATIVA <b>OAXACA</b>	DÍA MES AÑO
<b>FINADO</b>				
NOMBRE: _____				
SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ EDAD: _____ AÑOS MESES DÍAS HORAS				
FECHA DE NACIMIENTO: _____				
LUGAR DE NACIMIENTO: _____				
DOMICILIO QUE TUVO EL FINADO: _____				
NOMBRE DEL PADRE: _____				
NOMBRE DE LA MADRE: _____				
CÓNYUGE: _____				
<b>FALLECIMIENTO</b>				
FECHA DE LA DEFUNCIÓN: _____ HORA: _____				
DONDE FALLECIÓ: _____				
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN: _____				
TIPO DE DEFUNCIÓN: _____				
CAUSA(S) DE LA MUERTE: _____				
DESTINO DEL CADÁVER: _____ NOMBRE DEL PANTEÓN O CREMATORIO: _____				
UBICACIÓN: _____ ORDEN No.: _____				
PERSONA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN: _____ No. DE CÉDULA PROFESIONAL: _____				
CARGO Y/O PROFESIÓN: _____				
DOMICILIO: _____				
<b>DECLARANTE</b>				
NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS				
PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____				
DOMICILIO: _____				
<b>TESTIGOS</b>				
NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS				
PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____				
DOMICILIO: _____				
NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS				
PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____				
DOMICILIO: _____				
LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:				
FIRMA O HUELLA DEL DECLARANTE				
FIRMA O HUELLA DE LOS TESTIGOS				
SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVIENEN Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE.				SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL
EL C. OFICIAL _____ DEL REGISTRO CIVIL				
NOMBRE _____ FIRMA _____				
<b>DATOS COMPLEMENTARIOS</b>				
1.- ¿TUVO EL FALLECIDO ASISTENCIA MÉDICA EN SU ÚLTIMA ENFERMEDAD? SI (1) NO (2) NO SABE (3)				
DATOS DEL FALLECIDO CUANDO ESTE TENGA 12 AÑOS Y MÁS, EN CASO CONTRARIO CORRESPONDERÁ AL JEFE DEL HOGAR				
2.- SITUACIÓN LABORAL				
(1) TENÍA TRABAJO O ESTABA BUSCÁNDOLO		(3) DEDICADO A LOS QUEHACERES DEL HOGAR		(5) INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR
(2) ESTUDIANTE		(4) JUBILADO O PENSIONADO		(6) OTRA
CUANDO EL FALLECIDO HAYA SIDO MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD, LOS SIGUIENTES DATOS CORRESPONDEN AL JEFE DEL HOGAR				
3.- SEXO DEL JEFE DEL HOGAR MASCULINO (1) FEMENINO (2)				
4.- ESCOLARIDAD				
(1) SIN ESCOLARIDAD		(3) DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA		(5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE
(2) DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA		(4) PRIMARIA COMPLETA		(6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE
(7) PROFESIONAL		(8) OTRA		
5.- POSICIÓN EN SU TRABAJO				
(1) OBRERO		(3) JORNALERO O PEÓN		(5) PATRÓN O EMPRESARIO
(2) EMPLEADO		(4) TRABAJADOR POR SU CUENTA		(6) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO


ELABORO  
(NOMBRE Y RUBRICA)

**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**  
**ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA**  
**PODER EJECUTIVO**  
**DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL**

No. DE CONTROL  
00000000

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL \_\_\_\_\_ ACTA DE DEFUNCIÓN CURP \_\_\_\_\_

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO		
MUNICIPIO		DISTRITO		DÍA	MES	AÑO
			<b>ENTIDAD FEDERATIVA</b> <b>OAXACA</b>			

**FINADO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
(NOMBRES) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)

SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
AÑOS MESES DÍAS HORAS

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO)

DOMICILIO QUE TUVO EL FINADO: \_\_\_\_\_  
(DISTRITO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS) (LOCALIDAD)

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_  
(MUNICIPIO) (DISTRITO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

CÓNYUGE: \_\_\_\_\_

**FALLECIMIENTO**

FECHA DE LA DEFUNCIÓN: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

DONDE FALLECIÓ: \_\_\_\_\_

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN: \_\_\_\_\_  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO)

TIPO DE DEFUNCIÓN: \_\_\_\_\_  
(DISTRITO) (ENTIDAD FEDERATIVA) CERTIFICADO No.:

CAUSA(S) DE LA MUERTE: \_\_\_\_\_

DESTINO DEL CADÁVER: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL PANTEÓN O CREMATORIO: \_\_\_\_\_

UBICACIÓN: \_\_\_\_\_ ORDEN No.: \_\_\_\_\_

PERSONA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN: \_\_\_\_\_

CARGO Y/O PROFESIÓN: \_\_\_\_\_ No. DE CÉDULA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

**DECLARANTE**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

**TESTIGOS**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

\_\_\_\_\_

FIRMA O HUELLA  
DECLARANTE

FIRMA O HUELLA DE LOS TESTIGOS

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIEBEN EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIEBEN NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE.

EL C. OFICIAL _____ DEL REGISTRO CIVIL	SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL
NOMBRE	FIRMA

ELABORÓ  
(NOMBRE Y RÚBRICA)

OFICIALÍA





Gobierno del Estado



No. DE CONTROL  
00000000

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA  
PODER EJECUTIVO  
DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL



ACTA DE MATRIMONIO

EL \_\_\_\_\_ CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL \_\_\_\_\_  
ELLA \_\_\_\_\_ CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL \_\_\_\_\_

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO		
MUNICIPIO	DISTRITO		ENTIDAD FEDERATIVA <b>OAXACA</b>	DÍA	MESES	AÑO

CONTRAYENTES

NOMBRE DEL CONTRAYENTE \_\_\_\_\_  
LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
NACIONALIDAD \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
OCCUPACION \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

PADRES DEL CONTRAYENTE

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_  
DOMICILIO (S) \_\_\_\_\_

PADRÉS DE LA CONTRAYENTE

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_  
DOMICILIO (S) \_\_\_\_\_

TESTIGOS DE LOS CONTRAYENTES

NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_

NOMBRE (S) DE LA (S) PERSONA (S) QUE DA (N) SU CONSENTIMIENTO POR MINORIA DE EDADE DEL (OS) CONTRAYENTE (S)

AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN O COMPROBACIÓN DE LA LEGAL ESTANCIA EN EL CASO DE CONTRAYENTE (S) EXTRANJERO (S)

ESTE CONTRATO DE MATRIMONIO ESTA SUJETO AL RÉGIMEN DE:

SOCIEDAD CONYUGAL VOLUNTARIA  SOCIEDAD CONYUGAL LEGAL  SEPARACIÓN DE BIENES

**F I R M A S**

CONTRAYENTES	HUELLA DIGITAL DEL CONTRAYENTE
PADRES	HUELLA DIGITAL DE LA CONTRAYENTE
TESTIGOS	

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

HABIENDO INTERROGADO A LOS CONTRAYENTES EN LOS TERMINOS QUE LA LEY ORDENA Y NO EXISTIENDO IMPEDIMENTO LEGAL O HABIENDO SIDO DISPENSADO EL EXISTENTE PARA LA CELEBRACIÓN DEL MATRIMONIO, LOS DECLARO EN NOMBRE DE LA LEY Y ANTE LA SOCIEDAD UNIDOS EN MATRIMONIO Y SU CONTRATO MATRIMONIAL PERFECTO Y LEGÍTIMO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, PREVIA LECTURA QUE DI AL MISMO, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN UNIÓN DEL SUSCRITO QUIENES EN EL INTERVINIERON Y SABEN HACERLO, Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE.

OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

NOMBRE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS CONTRAYENTES

1.- ESCOLARIDAD: 7  
SIN ESCOLARIDAD ① PRIMARIA ② SECUNDARIA ③ PREPARATORIA ④ PROFESIONAL ⑤ OTRA ⑥

2.- POSICIÓN EN EL TRABAJO: 8-9  
NO TRABAJA ① EMPLEADO ② OBRERO ③ JORNALERO O PEÓN ④ PATRON O EMPRESARIO ⑤ MIEMBRO DE COOPERATIVA ⑥  
TRABAJADOR NO REMUNERADO ⑦ TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN VIA PUBLICA ⑧ O EN SU VIVIENDA ⑨ O EN SU ESTABLECIMIENTO ⑩

3.- ESCOLARIDAD: 14  
SIN ESCOLARIDAD ① PRIMARIA ② SECUNDARIA ③ PREPARATORIA ④ PROFESIONAL ⑤ OTRA ⑥

4.- POSICIÓN EN EL TRABAJO: 15-16  
NO TRABAJA ① EMPLEADO ② OBRERO ③ JORNALERO O PEÓN ④ PATRON O EMPRESARIO ⑤ MIEMBRO DE COOPERATIVA ⑥  
TRABAJADOR NO REMUNERADO ⑦ TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN VIA PUBLICA ⑧ O EN SU VIVIENDA ⑨ O EN SU ESTABLECIMIENTO ⑩

01

1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

ELABORÓ  
(NOMBRE Y RUBRICA)

14

6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									



No. DE CONTROL  
000000000

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA  
PODER EJECUTIVO  
DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL



ACTA DE MATRIMONIO

EL	CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL
ELLA	CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO		
MUNICIPIO	DISTRITO		ENTIDAD FEDERATIVA	DÍA	MES	AÑO
			OAXACA			

**CONTRAYENTES**

NOMBRE DEL CONTRAYENTE \_\_\_\_\_ (NOMBRE) \_\_\_\_\_ (PRIMER APELLIDO) \_\_\_\_\_ (SEGUNDO APELLIDO)

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ (LOCALIDAD) \_\_\_\_\_ (ESTADO)

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ (MUNICIPIO) \_\_\_\_\_ (ESTRITO) \_\_\_\_\_ (ENTIDAD FEDERATIVA) \_\_\_\_\_ (PAIS) EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA CONTRAYENTE \_\_\_\_\_ (NOMBRE) \_\_\_\_\_ (PRIMER APELLIDO) \_\_\_\_\_ (SEGUNDO APELLIDO)

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ (LOCALIDAD) \_\_\_\_\_ (ESTADO)

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ (MUNICIPIO) \_\_\_\_\_ (ESTRITO) \_\_\_\_\_ (ENTIDAD FEDERATIVA) \_\_\_\_\_ (PAIS) EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_

**PADRES DEL CONTRAYENTE**

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO (S) \_\_\_\_\_

**PADRES DE LA CONTRAYENTE**

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO (S) \_\_\_\_\_

**TESTIGOS DE LOS CONTRAYENTES**

NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

NOMBRE (S) DE LA (S) PERSONA (S) QUE DA (N) SU CONSENTIMIENTO POR MINORIA DE EDAD DEL (OS) CONTRAYENTE (S) \_\_\_\_\_

AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN O COMPROBACIÓN DE LA LEGAL ESTANCIA EN EL CASO DE CONTRAYENTE (S) EXTRANJERO (S) \_\_\_\_\_

ESTE CONTRATO DE MATRIMONIO ESTA SUJETO AL RÉGIMEN DE:  
 SOCIEDAD CONYUGAL VOLUNTARIA  SOCIEDAD CONYUGAL LEGAL  SEPARACIÓN DE BIENES

F I R M A S	CONTRAYENTES	HUELLA DIGITAL DEL CONTRAYENTE
	PADRES	
	TESTIGOS	HUELLA DIGITAL DE LA CONTRAYENTE

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

ELABORO  
(NOMBRE Y RÚBRICA)

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

HABIENDO INTERROGADO A LOS CONTRAYENTES EN LOS TERMINOS QUE LA LEY ORDENA Y NO EXISTIENDO IMPEDIMENTO LEGAL O HABIENDO SIDO DISPENSADO EL EXISTENTE PARA LA CELEBRACION DEL MATRIMONIO, LOS DECLARO EN NOMBRE DE LA LEY Y ANTE LA SOCIEDAD UNIDOS EN MATRIMONIO Y SU CONTRATO MATRIMONIAL PERFECTO Y LEGITIMO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, PREVIA LECTURA QUE DI AL MISMO, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN UNION DEL SUSCRITO QUIENES EN EL INTERVINIERON Y SABEN HACERLO, Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL. DOY FE.

OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA  
PODER EJECUTIVO  
DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL**

**ACTA DE MATRIMONIO**

No. DE CONTROL: 000000000

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL: EL

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL: ELLA

OFICIALIA No. \_\_\_\_\_ LIBRO No. \_\_\_\_\_ ACTA No. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_ DISTRITO \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA: **OAXACA** FECHA DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

**CONTRAYENTES**

NOMBRE DEL CONTRAYENTE \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA CONTRAYENTE \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

**PADRES DEL CONTRAYENTE**

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO (S) \_\_\_\_\_

**PADRES DE LA CONTRAYENTE**

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

DOMICILIO (S) \_\_\_\_\_

**TESTIGOS DE LOS CONTRAYENTES**

NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

NOMBRE (S) DE LA (S) PERSONA (S) QUE DA (N) SU CONSENTIMIENTO POR MINORÍA DE EDAD DEL (OS) CONTRAYENTE (S) \_\_\_\_\_

AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN O COMPROBACIÓN DE LA LEGAL ESTANCIA EN EL CASO DE CONTRAYENTE(S) EXTRANJERO(S) \_\_\_\_\_

ESTE CONTRATO DE MATRIMONIO ESTA SUJETO AL RÉGIMEN DE:  
 SOCIEDAD CONYUGAL VOLUNTARIA  SOCIEDAD CONYUGAL LEGAL  SEPARACIÓN DE BIENES

FIRMA DE LOS CONTRAYENTES

FIRMA DE LOS PADRES

FIRMA DE LOS TESTIGOS

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

HABIENDO INTERROGADO A LOS CONTRAYENTES EN LOS TÉRMINOS QUE LA LEY ORDENAN Y NO EXISTIENDO IMPEDIMENTO LEGAL O HABIENDO SIDO DISPENSADO EL EXISTENTE PARA LA CELEBRACIÓN DEL MATRIMONIO, LOS DECLARO EN NOMBRE DE LA LEY Y ANTE LA SOCIEDAD UNIDOS EN MATRIMONIO Y SU CONTRATO MATRIMONIAL PERFECTO Y LEGÍTIMO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, PREVIA LECTURA QUE DI AL MISMO, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN UNIÓN DEL SUSCRITO QUIENES EN EL INTERVINIERON Y SABEN HACERLO, Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUÉLLA DIGITAL, DOY FE.

OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL


NOMBRE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

ELABORO (NOMBRE Y RUBRICA)


OFICIALIA



Gobierno del Estado



**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**  
**ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA**  
**PODER EJECUTIVO**  
**DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL**



**ACTA DE NACIMIENTO**

No. DE CONTROL  
**00000000**

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL

CURP

---

OFICIALIA No. \_\_\_\_\_ LIBRO No. \_\_\_\_\_ ACTA No. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_ DISTRITO \_\_\_\_\_

ENTIDAD FEDERATIVA  
**OAXACA**

FECHA DE REGISTRO  
DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

---

FUE REGISTRADO:  VIVO  MUERTO  REGISTRADO

SEXO:  MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

---

COMPARECÍO:  EL PADRE  LA MADRE  AMBOS  PERSONA DISTINTA

HORA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**PADRES**

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ CERTIFICADO No.: \_\_\_\_\_

DOMICILIO HABITUAL: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO HABITUAL: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

**ABUELOS**

ABUELO MATERNO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ABUELA MATERNA: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO(S): \_\_\_\_\_

ABUELO MATERNO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ABUELA MATERNA: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO(S): \_\_\_\_\_

**TESTIGOS**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS PARENTESCO \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

---

PRIMAS DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE REPRESENTA AL REGISTRADO

PRIMAS DE LOS TESTIGOS

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

---

HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE.

EL C. OFICIAL \_\_\_\_\_ DEL REGISTRO CIVIL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

---

**DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS PADRES**

1.- TIPO DE NACIMIENTO: (1) SIMPLE (2) DOBLE (3) TRIPLE O MAS		2.- NUMERO DE PARTO: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) O MAS	
3.- DE LA MADRE INCLUYENDO AL QUE SE ESTA REGISTRANDO:		4.- HIJOS E HIJAS QUE AUN VIVEN:	
5.- LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO: (1) HOSPITAL O CLÍNICA OFICIAL (2) HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA (3) CASA PARTICULAR (4) OTRO LUGAR ESPECÍFICO		6.- PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO: (1) MEDICO (2) ENFERMERA (3) PARTERA (4) OTRA ESPECÍFICO	
7.- TIPO DE UNIÓN DE LA MADRE: (1) SOLTERA (2) CASADA (3) UNIÓN LIBRE (4) SEPARADA (5) DIVORCIADA (6) VIUDA			
8.- ESCOLARIDAD DEL PADRE		8.- ESCOLARIDAD DE LA MADRE	
(1) SIN ESCOLARIDAD	(5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE	(1) SIN ESCOLARIDAD	(5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE
(2) 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA	(6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE	(2) 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA	(6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE
(3) 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA	(7) PROFESIONAL	(3) 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA	(7) PROFESIONAL
(4) PRIMARIA COMPLETA	(8) OTRA	(4) PRIMARIA COMPLETA	(8) OTRA
10.- SITUACIÓN LABORAL DEL PADRE		11.- SITUACIÓN LABORAL DE LA MADRE	
(1) TIENE TRABAJO O ESTA BUSCÁNDOLO	(4) JUBILADO O PENSIONADO	(1) TIENE TRABAJO O ESTA BUSCÁNDOLO	(4) JUBILADA O PENSIONADA
(2) ESTUDIANTE	(5) INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR	(2) ESTUDIANTE	(5) INCAPACITADA PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR
(3) DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR	(6) OTRA	(3) DEDICADA A QUEHACERES DEL HOGAR	(6) OTRA
12.- POSICIÓN EN SU TRABAJO DEL PADRE		13.- POSICIÓN EN SU TRABAJO DE LA MADRE	
(1) OBRERO	(4) TRABAJADOR POR SU CUENTA	(1) OBRERA	(4) TRABAJADORA POR SU CUENTA
(2) EMPLEADO	(5) PATRÓN O EMPRESARIO	(2) EMPLEADA	(5) PATRONA O EMPRESARIA
(3) JORNALERO O PEÓN	(6) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO	(3) JORNALERA O PEÓN	(6) TRABAJADORA FAMILIAR NO REMUNERADA

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 { \_\_\_\_\_

11 { \_\_\_\_\_

13 { \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

7 \_\_\_\_\_

8 \_\_\_\_\_

9 \_\_\_\_\_

12 { \_\_\_\_\_

14 \_\_\_\_\_

15 { \_\_\_\_\_

16 { \_\_\_\_\_

17 { \_\_\_\_\_

ELABORO  
(NOMBRE Y RUBRICA)

**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**  
**ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA**  
**PODER EJECUTIVO**  
**DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL**

No. DE CONTROL  
00000000

**ACTA DE NACIMIENTO**

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO		
MUNICIPIO	DISTRITO	ENTIDAD FEDERATIVA <b>OAXACA</b>		DÍA	MES	AÑO

R/É REGISTRADO: VIVO  MUERTO  REGISTRADO SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: \_\_\_\_\_ (NOMBRES) PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

COMPARECÍO: EL PADRE  LA MADRE  AMBOS  PERSONA DISTINTA  HORA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**PADRES**

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO HABITUAL: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA CALLE Y No. EXTERIOR O INTERIOR \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ DISTRITO \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

OCCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO HABITUAL: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA CALLE Y No. EXTERIOR O INTERIOR \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ DISTRITO \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

OCCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

**ABUELOS**

ABUELO MATERNO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ABUELA MATERNA: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO(S): \_\_\_\_\_

ABUELO MATERNO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ABUELA MATERNA: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO(S): \_\_\_\_\_

**TESTIGOS**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS PARENTESCO \_\_\_\_\_

OCCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

FIRMAS DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE REPRESENTA AL REGISTRADO

FIRMAS DE LOS TESTIGOS

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO

PULGAR DERECHO

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE.

EL C. OFICIAL \_\_\_\_\_ DEL REGISTRO CIVIL

NOMBRE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

ELABORÓ  
(NOMBRE Y RÚBRICA)

OFICIALÍA

**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA  
PODER EJECUTIVO  
DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL**

**ACTA DE NACIMIENTO**

No. DE CONTROL: 00000000

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL: \_\_\_\_\_

OFICIALIA No. \_\_\_\_\_ LIBRO No. \_\_\_\_\_ ACTA No. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA: **OAXACA**

FUE REGISTRADO:  VIVO  MUERTO  REGISTRADO SEXO:  MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: \_\_\_\_\_ PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

COMPARECÓ:  EL PADRE  LA MADRE  AMBOS  PERSONA DISTINTA  PERSONA DISTINTA

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO HABITUAL: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ABUELO MATERNO: \_\_\_\_\_ ABUELA MATERNA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO(S): \_\_\_\_\_

TESTIGOS:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE

HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO: \_\_\_\_\_

EL C. OFICIAL \_\_\_\_\_ DEL REGISTRO CIVIL

PULGAR DERECHO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

SELO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

ELABORO (NOMBRE Y RÚBRICA)

OFICIALIA





Gobierno del Estado





NIVELES TÍPICOS PERMISIBLES					
AÑO - MODELO DEL VEHÍCULO	HIDROCARBUROS	MONÓXIDO DE CARBONO	OXÍGENO		DILUCIÓN
			MÁXIMO	MÍN. MÁX.	
	(HC) ppm	(CO) % Vol.	(O <sub>2</sub> ) % Vol.	(CO + CO <sub>2</sub> ) % Vol.	
1979 y ant.	700	6.0	6.0	7.0	18.0
1980-1986	500	4.0	6.0	7.0	18.0
1987-1993	400	3.0	6.0	7.0	18.0
1994 y pos.	200	2.0	6.0	7.0	18.0

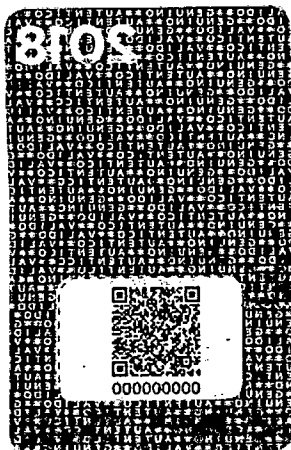
NIVELES TÍPICOS PERMISIBLES					
AÑO - MODELO DEL VEHÍCULO	HIDROCARBUROS	MONÓXIDO DE CARBONO	OXÍGENO		DILUCIÓN
			MÁXIMO	MÍN. MÁX.	
	(HC) ppm	(CO) % Vol.	(O <sub>2</sub> ) % Vol.	(CO + CO <sub>2</sub> ) % Vol.	
1979 y ant.	700	6.0	6.0	7.0	18.0
1980-1986	600	5.0	6.0	7.0	18.0
1986-1991	600	4.0	6.0	7.0	18.0
1992-1993	400	3.0	6.0	7.0	18.0
1994 y pos.	200	2.0	6.0	7.0	18.0

INSPECCIÓN VISUAL	
SISTEMA DE ESCAPE	01
SILENCIADOR	02
TACÓMETRO	03
MEDIDOR DE TEMPERATURA	04
MEDIDOR DE PRESIÓN DE ACEITE	05
FILTRO DE AIRE	06
TAPON DE ACEITE	07
VENTILACIÓN DE CARTER	08
TAPON DE DEPOSITO DE COMBUSTIBLES	09
FILTRO DE CARBÓN ACTIVADO	10
HUMO BLANCO	11
HUMO AZUL	12
HUMO NEGRO	13



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



**PARA SU COLOCACIÓN SIGA ESTAS INSTRUCCIONES**

- 1.- Limpie perfectamente de polvo y grasa la superficie sobre la cual va a colocar su calcomanía.
- 2.- Separe cuidadosamente la calcomanía del papel protector procurando no tocar el adhesivo y que esta operación principie por una esquina.
- 3.- Aplique la parte descubierta de su calcomanía sobre el cristal deslizando el resto bajo presión uniforme ayudándose al final con el papel protector.



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN

OAXACA  
OAXACA  
OAXACA  
OAXACA  
OAXACA  
OAXACA  
OAXACA  
OAXACA  
OAXACA  
OAXACA



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE LAVERIFICACIÓN DE VEHÍCULOS**  
**DATOS DEL PROPIETARIO**



**SEMAEDES**  
Secretaría del Medio Ambiente, Energía y Desarrollo Sustentable



Nombre del Propietario \_\_\_\_\_ Tarjeta de Circulación \_\_\_\_\_ Placas \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Folio 00000000

Domicilio \_\_\_\_\_ Número de Serie \_\_\_\_\_ Submarca \_\_\_\_\_ Tipo de Verificación \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Mpio. \_\_\_\_\_ Mod. \_\_\_\_\_ Semestre \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PRUEBA**  
Centro \_\_\_\_\_  
Equipo \_\_\_\_\_  
Técnico \_\_\_\_\_  
Certificado Anterior \_\_\_\_\_  
Folio Multa \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_  
Hora Entrada/Salida \_\_\_\_\_  
Folio Certificado \_\_\_\_\_

MEDICIÓN DE EMISIONES		
	RALENTI	CRUCERO



**APROBADO / INTENSIVO**



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE LAVERIFICACIÓN DE VEHÍCULOS**  
**DATOS DEL PROPIETARIO**



**SEMAEDES**  
Secretaría del Medio Ambiente, Energía y Desarrollo Sustentable

Nombre del Propietario \_\_\_\_\_ Tarjeta de Circulación \_\_\_\_\_ Placas \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Folio 00000000

Domicilio \_\_\_\_\_ Número de Serie \_\_\_\_\_ Submarca \_\_\_\_\_ Tipo de Verificación \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Mpio. \_\_\_\_\_ Mod. \_\_\_\_\_ Semestre \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PRUEBA**  
Centro \_\_\_\_\_  
Equipo \_\_\_\_\_  
Técnico \_\_\_\_\_  
Certificado Anterior \_\_\_\_\_  
Folio Multa \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_  
Hora Entrada/Salida \_\_\_\_\_  
Folio Certificado \_\_\_\_\_

MEDICIÓN DE EMISIONES		
	RALENTI	CRUCERO



Placas: \_\_\_\_\_  
Folio: 00000000

**APROBADO / INTENSIVO**



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE LAVERIFICACIÓN DE VEHÍCULOS**  
**DATOS DEL PROPIETARIO**



**SEMAEDES**  
Secretaría del Medio Ambiente, Energía y Desarrollo Sustentable

Nombre del Propietario \_\_\_\_\_ Tarjeta de Circulación \_\_\_\_\_ Placas \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Folio 00000000

Domicilio \_\_\_\_\_ Número de Serie \_\_\_\_\_ Submarca \_\_\_\_\_ Tipo de Verificación \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Mpio. \_\_\_\_\_ Mod. \_\_\_\_\_ Semestre \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PRUEBA**  
Centro \_\_\_\_\_  
Equipo \_\_\_\_\_  
Técnico \_\_\_\_\_  
Certificado Anterior \_\_\_\_\_  
Folio Multa \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_  
Hora Entrada/Salida \_\_\_\_\_  
Folio Certificado \_\_\_\_\_

MEDICIÓN DE EMISIONES		
	RALENTI	CRUCERO



**APROBADO / INTENSIVO**

PROPIETARIO

SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE, ENERGÍAS Y DESARROLLO SUSTENTABLE

CENTRO DE VERIFICACIÓN



LÍMITES MÁXIMOS PERMISIBLES					
LÍMITES MÁXIMOS PERMISIBLES PARA VEHÍCULOS QUE OPERAN CON GASOLINA O GAS					
AÑO - MODELO DEL VEHÍCULO	HIDROCARBUROS (HC) ppm	MONÓXIDO DE CARBONO (CO) % Vol.	OXÍGENO (O <sub>2</sub> ) % Vol.		DILUCIÓN (CO + CO <sub>2</sub> ) % Vol.
			MÁXIMO	MÍN. MÁX.	
1979 y ant.	700	6.0	6.0	7.0	18.0
1980-1985	500	4.0	6.0	7.0	18.0
1987-1993	400	3.0	6.0	7.0	18.0
1994 y post.	200	2.0	6.0	7.0	18.0

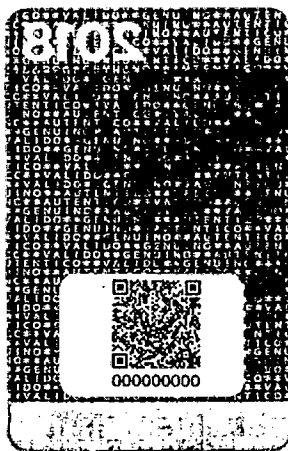
LÍMITES MÁXIMOS PERMISIBLES PARA VEHÍCULOS DE USO MULTIPLE, CAMIONES LEVANTOS, MEDIANOS Y PESADOS					
AÑO - MODELO DEL VEHÍCULO	HIDROCARBUROS (HC) ppm	MONÓXIDO DE CARBONO (CO) % Vol.	OXÍGENO (O <sub>2</sub> ) % Vol.		DILUCIÓN (CO + CO <sub>2</sub> ) % Vol.
			MÁXIMO	MÍN. MÁX.	
1979 y ant.	700	6.0	6.0	7.0	18.0
1980-1985	600	5.0	6.0	7.0	18.0
1986-1991	500	4.0	6.0	7.0	18.0
1992-1993	400	3.0	6.0	7.0	18.0
1994 y post.	200	2.0	6.0	7.0	18.0

INSPECCIÓN VISUAL	
SISTEMA DE ESCAPE	01
SILENCIADOR	02
TACÓMETRO	03
MEDIDOR DE TEMPERATURA	04
MEDIDOR DE PRESIÓN DE ACEITE	05
FILTRO DE AIRE	06
TAPÓN DE ACEITE	07
VENTILACIÓN DE CARTER	08
TAPÓN DE DEPÓSITO DE COMBUSTIBLES	09
FILTRO DE CARBÓN ACTIVADO	10
HUMO BLANCO	11
HUMO AZUL	12
HUMO NEGRO	13
B BIEN M MAL	



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



**PARA SU COLOCACIÓN SIGA ESTAS INSTRUCCIONES**

- 1.- Limpie perfectamente de polvo y grasa la superficie sobre la cual va a colocar su calcomanía.
- 2.- Separe cuidadosamente la calcomanía del papel protector procurando no tocar al adhesivo y que esta operación principie por una esquina.
- 3.- Aplique la parte descubierta de su calcomanía sobre el cristal deslizando el resto bajo presión uniforme ayudándose al final con el papel protector.



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN





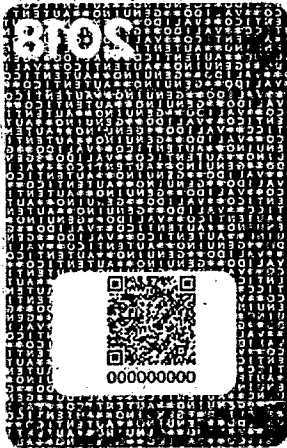
AÑO - MODELO DEL VEHICULO	HIDROCARBUROS	MONÓXIDO DE CARBONO	OXÍGENO		DILUCIÓN	
			MÁXIMO	MÍN. MÁX.	MÁXIMO	MÍN. MÁX.
1979 y ant.	700	6.0	6.0	7.0	15.0	
1980-1986	500	4.0	6.0	7.0	15.0	
1987-1993	400	3.0	6.0	7.0	15.0	
1994 y post.	200	2.0	6.0	7.0	15.0	

INSPECCIÓN VISUAL	
SISTEMA DE ESCAPE	01
SILENCIADOR	02
TACÓMETRO	03
MEDIDOR DE TEMPERATURA	04
MEDIDOR DE PRESIÓN DE ACEITE	05
FILTRO DE AIRE	06
TAPÓN DE ACEITE	07
VENTILACIÓN DE CARTER	08
TAPÓN DE DEPÓSITO DE COMBUSTIBLES	09
FILTRO DE CARBÓN ACTIVADO	10
HUMO BLANCO	11
HUMO AZUL	12
HUMO NEGRO	13
B BIEN M MAL	



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



**PARA SU COLOCACIÓN SIGA ESTAS INSTRUCCIONES**

- 1.- Limpie perfectamente de polvo y grasa la superficie sobre la cual va a colocar su calcomanía.
- 2.- Separe cuidadosamente la calcomanía del papel protector procurando no tocar el adhesivo y que esta operación principie por una esquina.
- 3.- Aplique la parte descubierta de su calcomanía sobre el cristal deslizando el resto bajo presión uniforme ayudándose al final con el papel protector.



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN

OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA



DATOS DEL PROPIETARIO

DATOS DEL VEHÍCULO

00000000

Nombre del Propietario Tarjeta de Circulación Placas Marca Folio

Domicilio Número de Serie Submarca Tipo de Verificación

Población C.P. Estado Mpio. Mod. Semestre

DATOS DE LA PRUEBA

Centro

Equipo

Técnico

Certificado Anterior

Folio Multa

Fecha

Hora Entrada/Salida

Folio Certificado

	RALENTI	CRUCERO

**Verificación Vehicular**  
**RECHAZADO**  
( OAXACA 2016-2022 )

Fecha límite para realizar la siguiente verificación

PROPIETARIO



DATOS DEL PROPIETARIO

DATOS DEL VEHÍCULO

00000000

Nombre del Propietario Tarjeta de Circulación Placas Marca Folio

Domicilio Número de Serie Submarca Tipo de Verificación

Población C.P. Estado Mpio. Mod. Semestre

DATOS DE LA PRUEBA

Centro

Equipo

Técnico

Certificado Anterior

Folio Multa

Fecha

Hora Entrada/Salida

Folio Certificado

	RALENTI	CRUCERO

**Verificación Vehicular**  
**RECHAZADO**  
( OAXACA 2016-2022 )

Fecha límite para realizar la siguiente verificación

SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE, ENERGÍAS Y DESARROLLO SUSTENTABLE



DATOS DEL PROPIETARIO

DATOS DEL VEHÍCULO

00000000

Nombre del Propietario Tarjeta de Circulación Placas Marca Folio

Domicilio Número de Serie Submarca Tipo de Verificación

Población C.P. Estado Mpio. Mod. Semestre

DATOS DE LA PRUEBA

Centro

Equipo

Técnico

Certificado Anterior

Folio Multa

Fecha

Hora Entrada/Salida

Folio Certificado

	RALENTI	CRUCERO

**Verificación Vehicular**  
**RECHAZADO**  
( OAXACA 2016-2022 )

Fecha límite para realizar la siguiente verificación

CENTRO DE VERIFICACIÓN





Gobierno del Estado



Gobierno del Estado



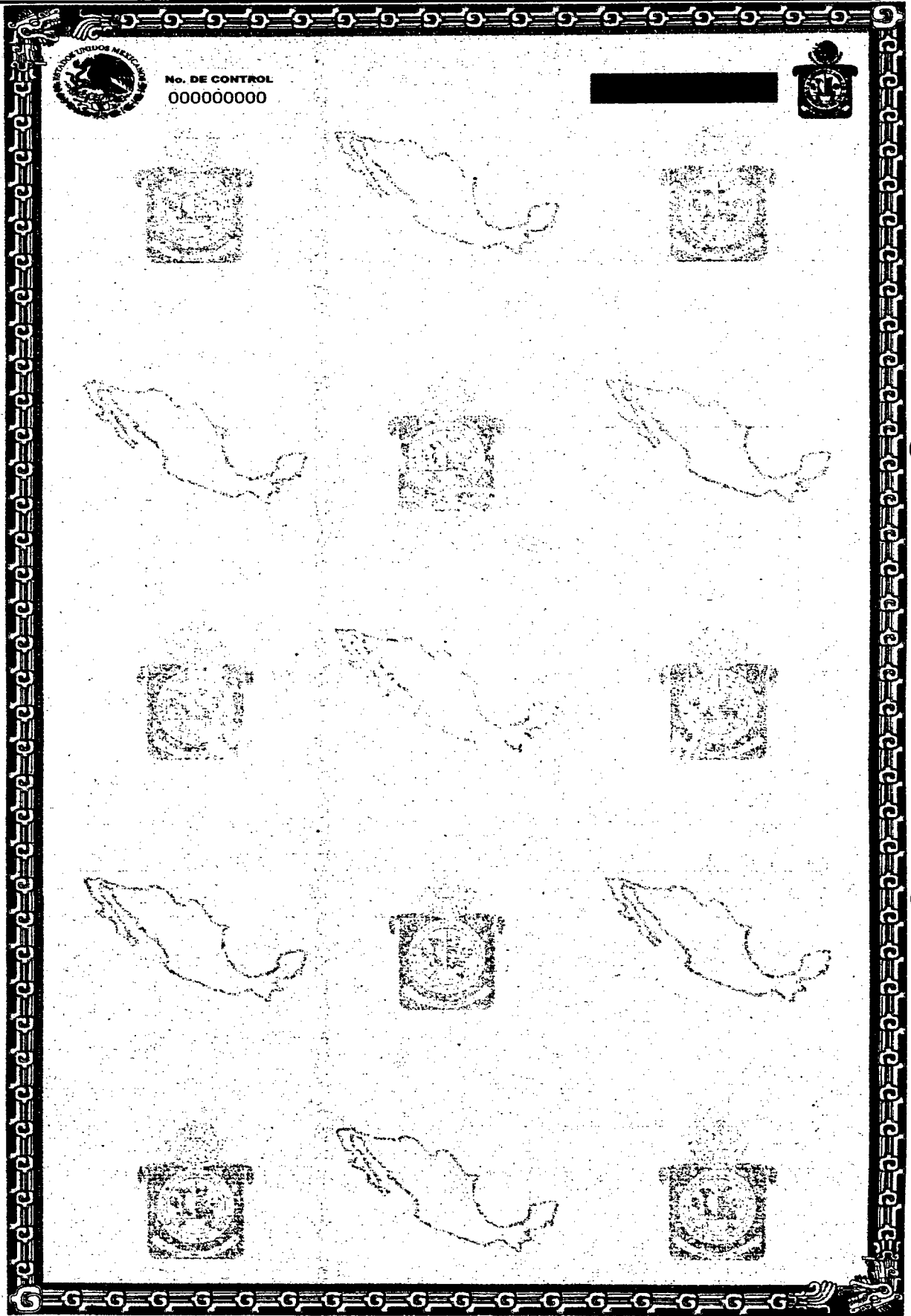
Gobierno del Estado



Gobierno del Estado  
de Oaxaca

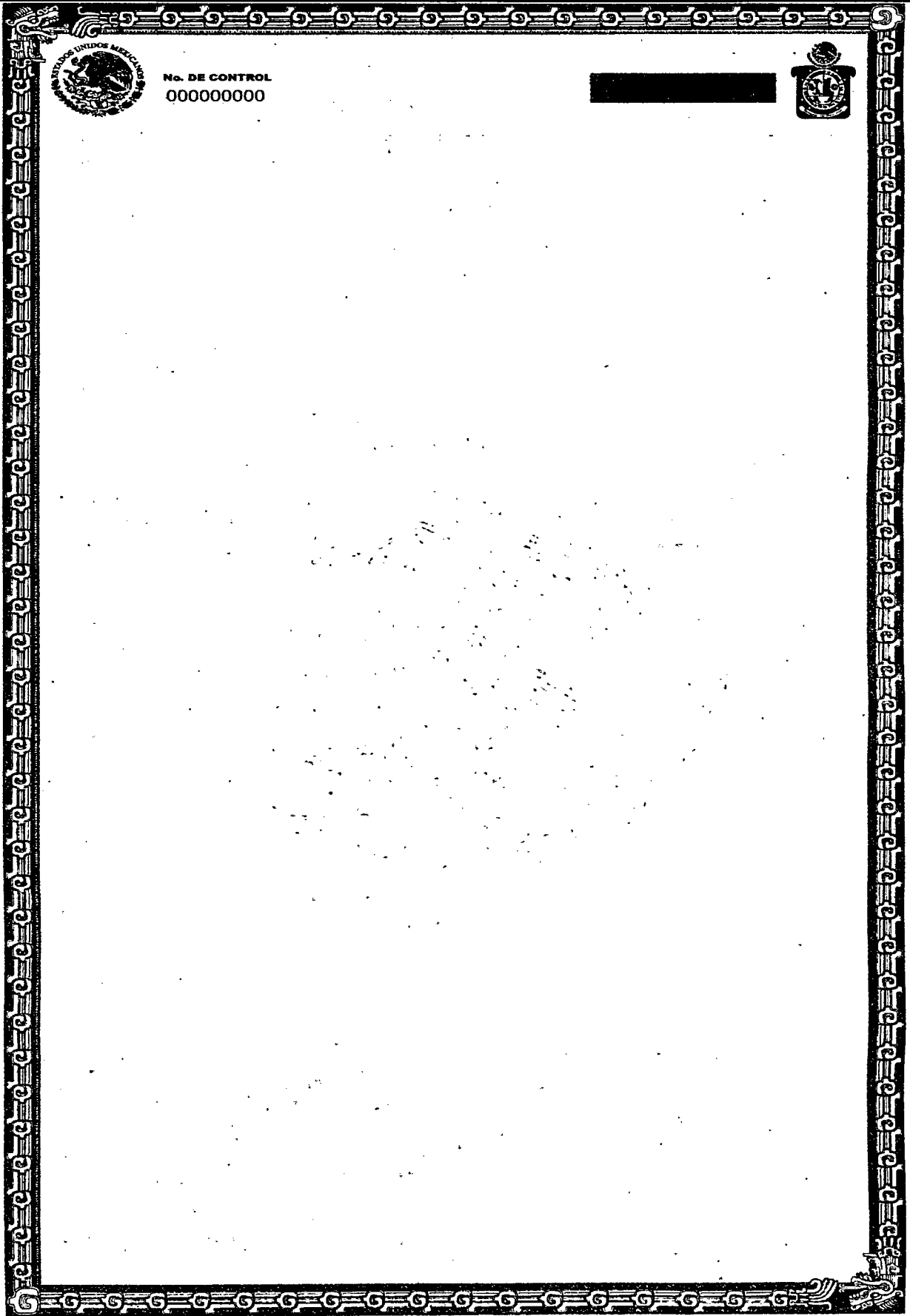
FOLIO:  
00000000







No. DE CONTROL  
000000000





Gobierno del Estado

**Oaxaca**  
JUNTOS CONSTRUIAMOS EL CAMBIO

**SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN**  
00000001

### DECLARACIÓN DE PAGO DEL IMPUESTO PREDIAL

FOLIO DE PAGO

MUNICIPIO

OFICINA RECAUDADORA	No. DE MUNICIPIO	TIPO DE PREDIO	No. DE CUENTA

TERRENO	SUPERFICIE M <sup>2</sup>		DIFERENCIAS 2017 BIMESTRE AL
		CONSTRUCCIÓN	

IMPUESTO

TOTAL 1

EJERCICIO FISCAL 2018	IMPUESTO ACTUALIZADO	
CLASE DE PAGO ANUAL	RECGARGOS %	
	TOTAL 2	

MULTA

GASTOS DE NOTIFICACIÓN

TOTAL 3

**Oaxaca**  
JUNTOS CONSTRUIAMOS EL CAMBIO

**TESORERÍA DEL MUNICIPIO**  
00000001

### DECLARACIÓN DE PAGO DEL IMPUESTO PREDIAL

FOLIO DE PAGO

MUNICIPIO

OFICINA RECAUDADORA	No. DE MUNICIPIO	TIPO DE PREDIO	No. DE CUENTA

TERRENO	SUPERFICIE M <sup>2</sup>		DIFERENCIAS 2017 BIMESTRE AL
		CONSTRUCCIÓN	

IMPUESTO

TOTAL 1

EJERCICIO FISCAL 2018	IMPUESTO ACTUALIZADO	
CLASE DE PAGO ANUAL	RECGARGOS %	
	TOTAL 2	

MULTA

GASTOS DE NOTIFICACIÓN

TOTAL 3

**Oaxaca**  
JUNTOS CONSTRUIAMOS EL CAMBIO

**CONTRIBUYENTE**  
00000001

### DECLARACIÓN DE PAGO DEL IMPUESTO PREDIAL

FOLIO DE PAGO

MUNICIPIO

No. DE CUENTA

NOMBRE DEL PROPIETARIO O POSEEDOR DEL INMUEBLE

UBICACIÓN DEL INMUEBLE

DOMICILIO PARA NOTIFICAR

LOCALIDAD

IMPUESTO

DIFERENCIAS 2017 BIMESTRE AL

TERRENO	SUPERFICIE M <sup>2</sup>		TOTAL 1
		CONSTRUCCIÓN	

EJERCICIO FISCAL	CLASE DE PAGO	No. DE BIMESTRE	IMPUESTO ACTUALIZADO
			RECGARGOS %
			TOTAL 2

BASE DEL IMPUESTO

TASA

MULTA

GASTOS DE NOTIFICACIÓN

TOTAL 3

NO ES VÁLIDO SIN LA CERTIFICACIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA O SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

**Oaxaca**  
JUNTOS CONSTRUIAMOS EL CAMBIO

**RECIBO INFORMATIVO**  
00000001

### DECLARACIÓN DE PAGO DEL IMPUESTO PREDIAL

FOLIO DE PAGO

MUNICIPIO

No. DE CUENTA

NOMBRE DEL PROPIETARIO O POSEEDOR DEL INMUEBLE

UBICACIÓN DEL INMUEBLE

DOMICILIO PARA NOTIFICAR

LOCALIDAD

IMPUESTO

DIFERENCIAS 2017 BIMESTRE AL

TERRENO	SUPERFICIE M <sup>2</sup>		TOTAL 1
		CONSTRUCCIÓN	

EJERCICIO FISCAL	CLASE DE PAGO	No. DE BIMESTRE	IMPUESTO ACTUALIZADO
			RECGARGOS %
			TOTAL 2

BASE DEL IMPUESTO

**APRECIABLE CONTRIBUYENTE**

EL PAGO OPORTUNO DE SU IMPUESTO, CONTRIBUYE AL BIENESTAR SOCIAL DE SU MUNICIPIO.

PARA MAYOR INFORMACIÓN LEA AL REVERSO

OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA



SECRETARÍA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN 00000001

**DECLARACIÓN DE PAGO DEL IMPUESTO PREDIAL**

FOLIO DE PAGO

MUNICIPIO

OFICINA RECAUDADORA	No. DE MUNICIPIO	TIPO DE PREDIO	No. DE CUENTA
---------------------	------------------	----------------	---------------

SUPERFICIE M2		DIFERENCIAS 2017 BIMESTRE
TERRENO	CONSTRUCCIÓN	
AL		

IMPUESTO	
----------	--

TOTAL 1

EJERCICIO FISCAL 2018	IMPUESTO ACTUALIZADO
CLASE DE PAGO ANUAL	RECARGOS %
TOTAL 2	

MULTA	
GASTOS DE NOTIFICACIÓN	



TOTAL 3



CONTRIBUYENTE 00000001

**DECLARACIÓN DE PAGO DEL IMPUESTO PREDIAL**

FOLIO DE PAGO

MUNICIPIO

OFICINA RECAUDADORA No. DE MUNICIPIO TIPO DE PREDIO

No. DE CUENTA

NOMBRE DEL PROPIETARIO O POSEEDOR DEL INMUEBLE

UBICACIÓN DEL INMUEBLE

DOMICILIO PARA NOTIFICAR

DIFERENCIAS 2017 BIMESTRE

AL

LOCALIDAD	IMPUESTO
-----------	----------

SUPERFICIE M2		TOTAL 1
TERRENO	CONSTRUCCIÓN	

EJERCICIO FISCAL	CLASE DE PAGO	No. DE BIMESTRE	IMPUESTO ACTUALIZADO
			RECARGOS %
TOTAL 2			

BASE DEL IMPUESTO	TASA	MULTA
		GASTOS DE NOTIFICACIÓN

TOTAL 3

NO ES VÁLIDO SIN LA CERTIFICACIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA O SELLO Y FIRMA DEL CAJERO



OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA



TESORERÍA DEL MUNICIPIO 00000001

**DECLARACIÓN DE PAGO DEL IMPUESTO PREDIAL**

FOLIO DE PAGO

MUNICIPIO

OFICINA RECAUDADORA	No. DE MUNICIPIO	TIPO DE PREDIO	No. DE CUENTA
---------------------	------------------	----------------	---------------

SUPERFICIE M2		DIFERENCIAS 2017 BIMESTRE
TERRENO	CONSTRUCCIÓN	
AL		

IMPUESTO	
----------	--

TOTAL 1

EJERCICIO FISCAL 2018	IMPUESTO ACTUALIZADO
CLASE DE PAGO ANUAL	RECARGOS %
TOTAL 2	

MULTA	
GASTOS DE NOTIFICACIÓN	



TOTAL 3



RECIBO INFORMATIVO 00000001

OFICINA RECAUDADORA No. DE MUNICIPIO TIPO DE PREDIO

FOLIO DE PAGO

MUNICIPIO

No. DE CUENTA

NOMBRE DEL PROPIETARIO O POSEEDOR DEL INMUEBLE

UBICACIÓN DEL INMUEBLE

DOMICILIO PARA NOTIFICAR

DIFERENCIAS 2017 BIMESTRE

AL

LOCALIDAD	IMPUESTO
-----------	----------

SUPERFICIE M2		TOTAL 1
TERRENO	CONSTRUCCIÓN	

EJERCICIO FISCAL	CLASE DE PAGO	No. DE BIMESTRE	IMPUESTO ACTUALIZADO
			RECARGOS %
TOTAL 2			

BASE DEL IMPUESTO	TASA	MULTA
		GASTOS DE NOTIFICACIÓN

APRECIABLE CONTRIBUYENTE EL PAGO OPORTUNO DE SU IMPUESTO, CONTRIBUYE AL BIENESTAR SOCIAL DE SU MUNICIPIO. PARA MAYOR INFORMACIÓN LEA AL REVERSO







Gobierno del Estado



Gobierno del Estado



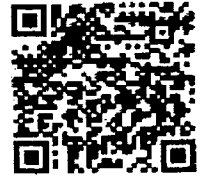
Gobierno del Estado

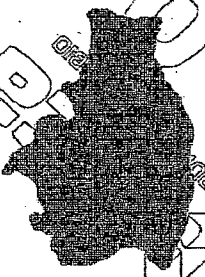
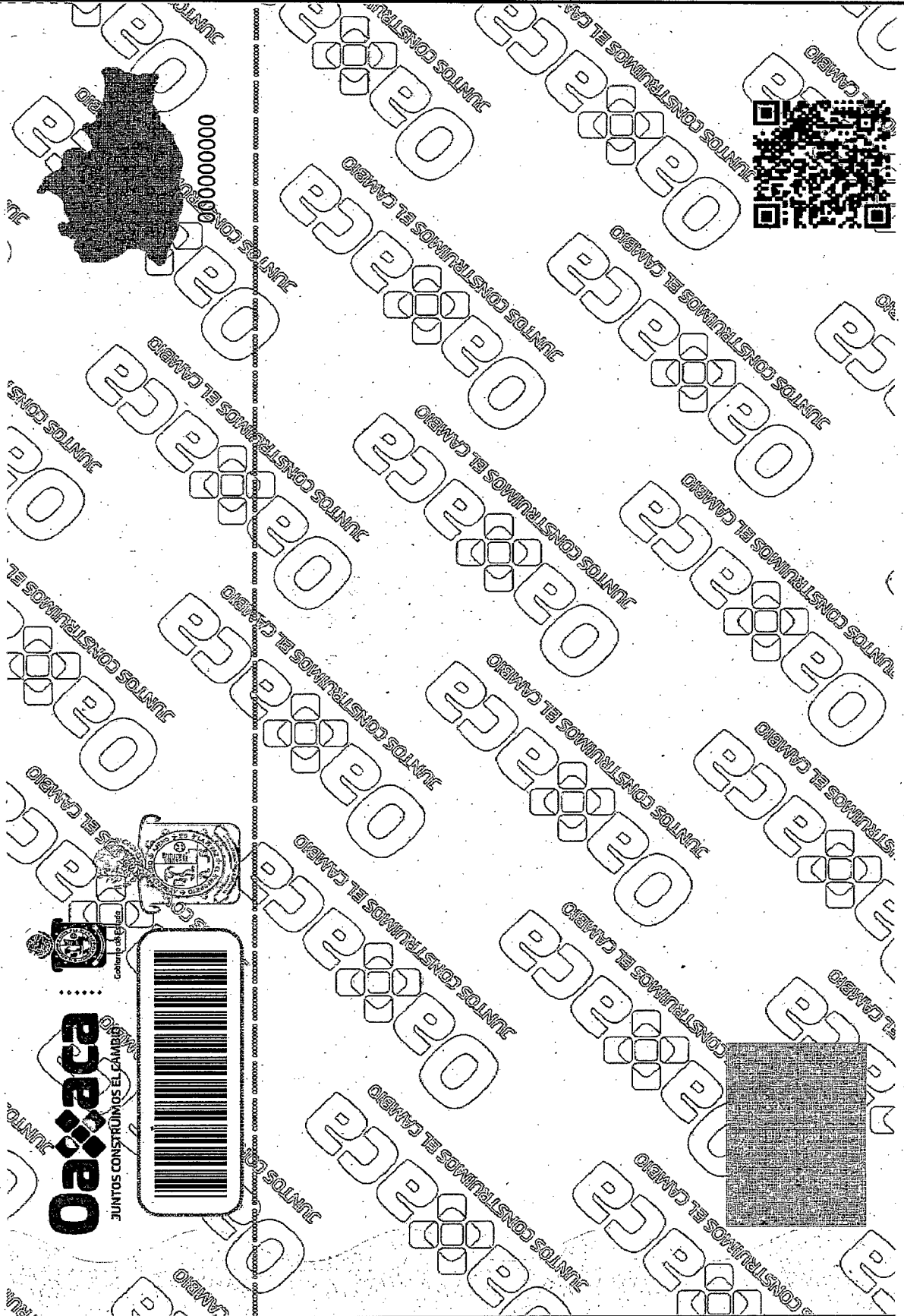


Gobierno del Estado



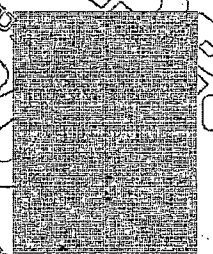
00000000







  
**Oaxaca**
  
 JUNTOS CONSTRUIAMOS EL CAMBIO



OAXACA OAXACA



JUNTOS CONSTRUIAMOS EL CAMBIO



**SEVITRA**  
SECRETARÍA DE VIALIDAD Y TRANSPORTE  
**REVISTA FÍSICO MECÁNICA**  
SERVICIO PÚBLICO

00000000

PLACAS:

**DATOS DEL CONCESIONARIO**

Nombre Completo:		
Domicilio (Calle y número):	Colonia:	
Población:	Municipio:	
Sitio o Agrupación:	Nº de Acuerdo:	Vencimiento:

**DATOS DEL CONDUCTOR**

Nombre Completo:		
Nº de Licencia:	Tipo de Licencia:	Vencimiento:

**DATOS DEL VEHICULO**

Marca:	Línea:	Tipo y Clase:
Nº de Motor:	Nº de Serie:	Modelo:
Color Oficial:	N. U. C.:	Nº de Póliza:
Vencimiento:		

**CALCAS DEL VEHICULO**

Nº de Motor:
Nº de Serie:
Nº Placa VIN:
Nº de Cabina:
PRÓRROGAS: PRIMERA <input type="radio"/> SEGUNDA <input type="radio"/> TERCERA <input type="radio"/>

**OBSERVACIONES:**

**CONCESIONARIO**

<hr/> Nombre Completo	<hr/> Firma
Vo. Bo.	
<hr/> Encargado del Área de Revista Físico Mecánica	<hr/> Firma

SI APTO    NO APTO

Sello Revista Físico Mecánica



OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA



SEVITRA  
SECRETARÍA DE VIALIDAD Y TRANSPORTE  
REVISTA FÍSICO MECÁNICA  
SERVICIO PÚBLICO



00000000

PLACAS:

DATOS DEL CONCESIONARIO

Nombre Completo:		
Domicilio (Calle y número): Población: Sitio o Agrupación:	Colonia: Municipio: N° de Acuerdo:	Vencimiento:

DATOS DEL CONDUCTOR

Nombre Completo:		
N° de Licencia:	Tipo de Licencia:	Vencimiento:

DATOS DEL VEHÍCULO

Marca:	Línea:	Tipo y Clase:	
N° de Motor:	N° de Serie:	Modelo:	
Color Oficial:	N. U. C.:	N° de Poliza:	Vencimiento:

CALCAS DEL VEHÍCULO

N° de Motor:
N° de Serie:
N° Placa VIN:
N° de Cabina:
PRÓRROGAS: PRIMERA <input type="radio"/> SEGUNDA <input type="radio"/> TERCERA <input type="radio"/>

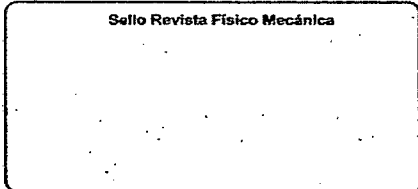
OBSERVACIONES:

[Empty space for observations]

CONCESIONARIO

SI APTO | NO APTO

_____ Nombre Completo		_____ Firma	
Vo. Bo.			
_____ Encargado del Área de Revista Físico Mecánica Nombre Completo		_____ Firma	



OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA



**Servicios de Agua Potable  
y Alcantarillado de Oaxaca**

Manuel Sabino Crespo # 509 Colonia Centro  
C.P. 68000 Oaxaca de Juárez, Oaxaca Tel: 5015930

<b>CUENTA</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>VENGUEMENTO</b>	<b>PERIODO</b>
---------------	----------------------	--------------------	----------------

<b>CONTROL</b>
----------------

<b>REGRADEEUSION</b>	<b>BIMESTRES DE ABONO</b>	<b>MEDIDOR</b>
----------------------	---------------------------	----------------

<b>LECTURAS</b>	<b>CONCEPTO DEL ABONO</b>	<b>IMPORTE</b>
<b>Historial de consumos</b>		

AVSOS

\* ARTICULO 99, FRACCION I y II DE LA LEY ESTATAL DE DERECHOS. \*\* ARTICULO 61 DE LA LEY ESTATAL DE HACIENDA, ARTICULO 22, DE LA LEY DE INGRESOS DEL ESTADO DE OAXACA 2017. \*\*\* SE APLICA REDONDEO EN TODOS LOS CONCEPTOS ANTERIORES DE ACUERDO AL ARTICULO 5 DE LA LEY ESTATAL DE DERECHOS.

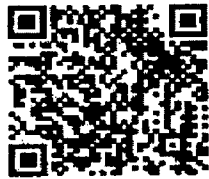
LÍNEA DE CAPTURA

- Santander .....: 1092 (Con original y copia)
- Banamex .....: Comision \$8.00 - PA: 128513 GOB OAXACA IMP ESTAT
- Banorte .....: 03600 (Con original y copia)
- BBVA Bancomer .....: CIE 582122
- HSEC .....: 4047 (Con original y copia)
- TELECOM .....: 0002 (Con original y copia)
- Sotiabank .....: 1063 (Con original y copia)

ANTES DE REALIZAR SU PAGO, VERIFIQUE SUS DATOS FISCALES EN NUESTRAS OFINAS  
SU FACTURA ELECTRONICA ESTA DISPONIBLE PARA DESCARGA EN: <https://sioux.finanzasoaxaca.gob.mx/pagos#>



quejas y denuncias.sapao@oaxaca.gob.mx  
reportesapao.oaxaca.gob.mx  
@sapaoOaxaca facebook.com/sapao.oaxaca  
www.sapao.oaxaca.gob.mx



**Gobierno del Estado**

<p>FOLIO 000000000</p>		
<p>FOLIO 000000000</p>		
<p>FOLIO 000000000</p>		





OAXACA

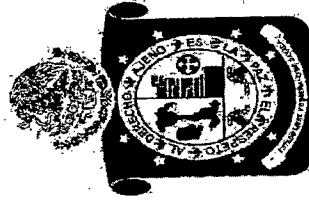


OAXACA

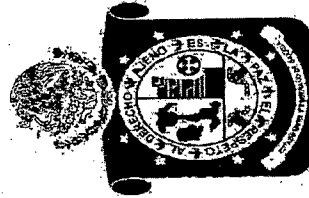
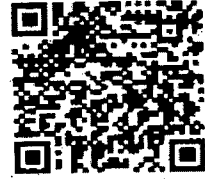


OAXACA

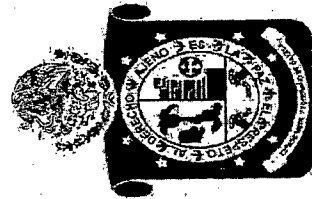




Gobierno del Estado



Gobierno del Estado



Gobierno del Estado







Gobierno del Estado



00000000

**Oaxaca**  
JUNTOS CONSTRUYAMOS EL PAÍS



OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA



Gobierno del Estado





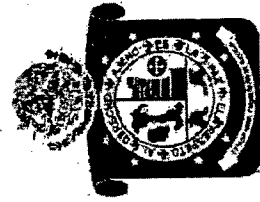
00000000



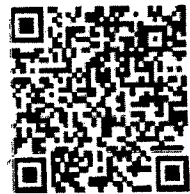
JUNTOS CONSTRUIAMOS EL CAMBIO



OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA



Gobierno del Estado





OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA



00000000



Gobierno del Estado

OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA CONTRIBUYENTE SEVITRA



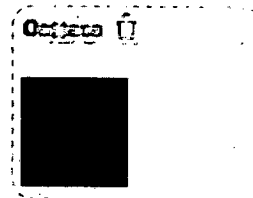
SEVITRA  
Secretaría de Vialidad y Transporte



000000000

TARJETA DE CIRCULACIÓN VEHICULAR

Gobierno del Estado de Oaxaca - Secretaría de Vialidad y Transporte - Tarjeta de circulación - Gobierno del Estado de Oaxaca - Secretaría de Vialidad y Transporte - Tarjeta de circulación - Gobierno del Estado de Oaxaca - Secretaría de Vialidad y Transporte - Tarjeta de circulación



[www.oaxaca.gob.mx](http://www.oaxaca.gob.mx)



SEVITRA  
Secretaría de Vialidad y Transporte

TARJETA DE CIRCULACIÓN VEHICULAR

FOLIO No.:

Nombre, denominación o razón social: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_

Número de placa: \_\_\_\_\_, Oax. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



SEVITRA  
Secretaría de Vialidad y Transporte

TARJETA DE CIRCULACIÓN VEHICULAR

FOLIO No.:

Nombre, denominación o razón social: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_

Recibe de la Secretaría de Vialidad y Transporte la tarjeta de circulación con folio no.: \_\_\_\_\_ y placas no.: \_\_\_\_\_ así como Engomado holográfico.

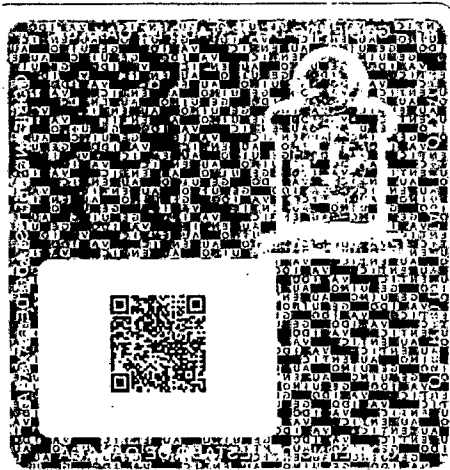
\_\_\_\_\_ Oax. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre y Firma





Gobierno del Estado



COMPAÑIAS			
Nombre	Clave	Actividad	Estado
ALFA ROMEO	001	Industria	Estado Libre Asociado
AMERICA	002	Industria	Estado Libre Asociado
ANDERSON	003	Industria	Estado Libre Asociado
ARCA	004	Industria	Estado Libre Asociado
ARMANDO	005	Industria	Estado Libre Asociado
ASIA	006	Industria	Estado Libre Asociado
ATLANTIC	007	Industria	Estado Libre Asociado
AUTOMOTRIZ	008	Industria	Estado Libre Asociado
AVIA	009	Industria	Estado Libre Asociado
AVIACION	010	Industria	Estado Libre Asociado
AVIOPRIMA	011	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	012	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	013	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	014	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	015	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	016	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	017	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	018	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	019	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	020	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	021	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	022	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	023	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	024	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	025	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	026	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	027	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	028	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	029	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	030	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	031	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	032	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	033	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	034	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	035	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	036	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	037	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	038	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	039	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	040	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	041	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	042	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	043	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	044	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	045	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	046	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	047	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	048	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	049	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	050	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	051	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	052	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	053	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	054	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	055	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	056	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	057	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	058	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	059	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	060	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	061	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	062	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	063	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	064	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	065	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	066	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	067	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	068	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	069	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	070	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	071	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	072	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	073	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	074	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	075	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	076	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	077	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	078	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	079	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	080	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	081	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	082	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	083	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	084	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	085	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	086	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	087	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	088	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	089	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	090	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	091	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	092	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	093	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	094	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	095	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	096	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	097	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	098	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	099	Industria	Estado Libre Asociado
AXEL	100	Industria	Estado Libre Asociado

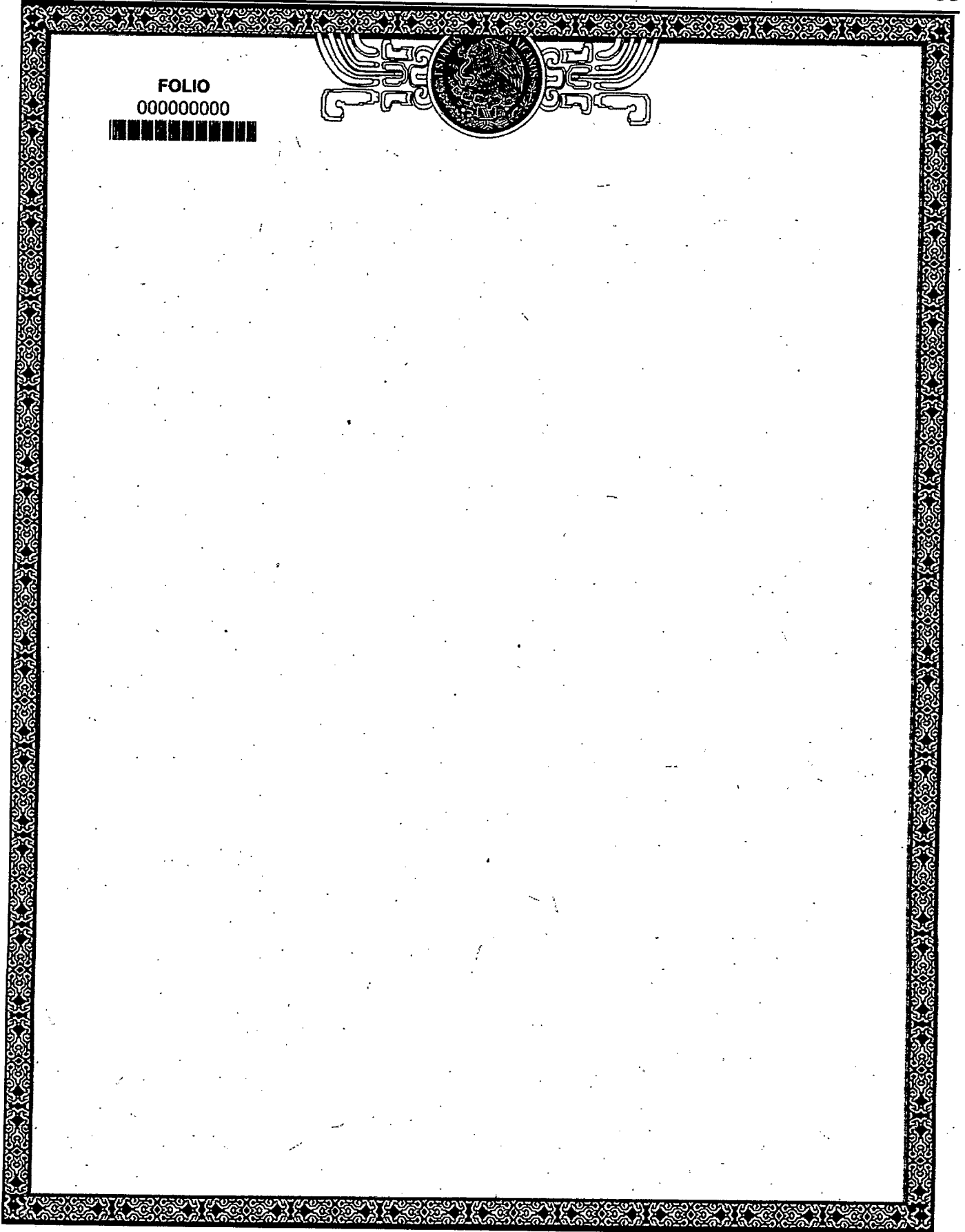


Gobierno del Estado



IMPORTANTE: AL ADQUIRIR UN SEGURO RECIBIDO A LA NORMA A CONTINUA (ENFERMEDADES) ES OBLIGACION Y RESPONSABILIDAD DE LOS CONTRATADOS REALIZAR LOS NUESTROS CHEQUEOS DE SALUD. REVISAR ANTES LOS AJUSTES Y PRECONDICIONES REALES EN CASO NUESTRO GOBIERNO Y EL TERCERO DE TERCERAS PARTES. ESTOS RESULTADOS SON SOLO COMO SERVICIO DE INFORMACION Y NO SE DEBE CONSIDERAR EN LAS NORMAS LEGALES QUE DETERMINAN LA RESPONSABILIDAD Y LA RESPONSABILIDAD EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS.

FOLIO  
00000000



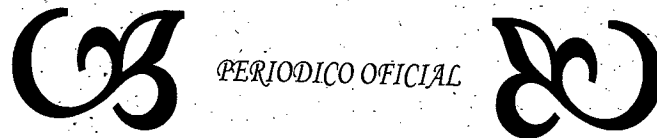
**SEGOB**  
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



DIRECCION GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACION  
E IDENTIFICACION PERSONAL



Gobierno del Estado



GOBIERNO DEL ESTADO  
DE OAXACA**AVISO**

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 73, 74, FRACCIÓN V Y 75 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; 34, FRACCIÓN XXXVIII DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA; 4 FRACCIÓN V, 7, 8, 11 Y 12 DEL REGLAMENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y DE SERVICIOS EN EL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁN SUSPENDER SUS ACTIVIDADES, CON MOTIVO DE LA CONMEMORACIÓN DEL CCVIII ANIVERSARIO DEL INICIO DE LA INDEPENDENCIA DE MÉXICO, EL PRÓXIMO:

**DIECISÉIS DE SEPTIEMBRE DEL 2018.**

TOMANDO EN CUENTA LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 7 Y 8 DEL REGLAMENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y DE SERVICIOS EN EL ESTADO DE OAXACA, CON EXCEPCIÓN DE LOS QUE EN SEGUIDA SE INDICAN:

LAS FÁBRICAS Y EXPENDIOS DE HIELO, HOTELES, MOTELES, RESTAURANTES, CAFÉS, FONDAS, LONCHERÍAS, TAQUERÍAS, SANATORIOS, HOSPITALES, FARMACIAS, GASOLINERAS, ESTACIONAMIENTOS, AGENCIAS DE INHUMACIONES, LÍNEAS DE TRANSPORTES, TIENDAS DE ABARROTES Y TENDEJONES DE BARRIO, LOS CENTROS DE DIVERSIÓN Y ESPARCIMIENTO, LOS MOLINOS PARA NIXTAMAL, EXPENDIOS DE MASA Y TORTILLAS, LOS MERCADOS PÚBLICOS Y PUESTOS DE ALIMENTOS COCIDOS O CONDIMENTADOS; LOS SUPERMERCADOS PÚBLICOS Y TIENDAS DEPARTAMENTALES, PODRÁN FUNCIONAR DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ACOSTUMBRADAS.

QUIENES PRESTAN SUS SERVICIOS EN CALIDAD DE ASALARIADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS A QUE SE REFIERE ESTE ACUERDO, TIENEN ACCIÓN PARA QUE EN SU FAVOR SE APLIQUEN LAS DISPOSICIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 73 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, QUE DICE: "LOS TRABAJADORES NO ESTÁN OBLIGADOS A PRESTAR SERVICIOS EN SUS DÍAS DE DESCANSO. SI SE QUEBRANTA ESTA DISPOSICIÓN, EL PATRÓN PAGARÁ AL TRABAJADOR, INDEPENDIEMENTE DEL SALARIO QUE LE CORRESPONDA POR EL DESCANSO, UN SALARIO DOBLE POR EL SERVICIO PRESTADO."

LA VIGILANCIA CORRESPONDIENTE PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE ACUERDO, ESTARÁ A CARGO DE LA SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO, POR CONDUCTO DE LA COORDINACIÓN DE NORMATIVIDAD E INSPECCIÓN DEL TRABAJO Y LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO.

LOS INFRACTORES SERÁN SANCIONADOS CONFORME A LA LEY.

TLALIXTAC DE CABRERA, CENTRO, OAXACA, 14 DE AGOSTO DEL 2018.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.

2018  
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO  
LIC. HÉCTOR ANUAR MAFUD MAFUD.

IMPRESO EN LA UNIDAD DE TALLERES GRÁFICOS DE GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA