

A LOS(A) CONTRAYENTES: para asegurarse de que el matrimonio fue inscrito solicite una certificación de matrimonio en el Registro Demográfico. Escriba toda la información en una forma legible. Use tinta permanente negro azul NO bolígrafo. NO se aceptarán documentos ni manchados, ni doblados. Toda la información y/o declaración provista en esta solicitud de evento vital, estará sujeta a verificación. Cualquier falsa representación u omisión consistente, o información falsa puede ser motivo de descalificación para emitir esta certificación. También podrá ser procesado penalmente por los Artículos 211, 213 al 217, 271, 272, 273 del Código Penal de Puerto Rico, Ley

NÚMERO DE AREA	AÑO	NÚMERO DE REGISTRO	GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE SALUD REGISTRO DEMOGRÁFICO LICENCIA PARA CONTRAER MATRIMONIO Electrónicamente	VOLUMEN	NÚMERO DE CERTIFICADO	NÚMERO DE MATRIMONIO
152						

MÉDICO

CERTIFICACIÓN MEDICA PARA CONTRAER MATRIMONIO
(Esta Certificación no es válida pasados 10 días de la fecha de su expedición)

CONTRAYENTE A

Certifico que en esta fecha examiné y corroboré la identidad de:

F ____ M ____ quién no sufre de locura o deficiencia en el desarrollo que le impida prestar su consentimiento para contraer matrimonio. También ha cumplido con los exámenes médicos requerido en ley. Esta certificación tiene una validez de diez (10) días a partir de esta fecha y de acuerdo con las disposiciones de las leyes vigentes en Puerto Rico.

Nombre del Médico: _____

Firma: _____ Fecha: _____
(Médico-cirujano en el ejercicio legal de su profesión en Puerto Rico)

Número Licencia del Médico: _____

CONTRAYENTE B

Certifico que en esta fecha examiné y corroboré la identidad de:

F ____ M ____ quién no sufre de locura o deficiencia en el desarrollo que le impida prestar su consentimiento para contraer matrimonio. También ha cumplido con los exámenes médicos requerido en ley. Esta certificación tiene una validez de diez (10) días a partir de esta fecha y de acuerdo con las disposiciones de las leyes vigentes en Puerto Rico.

Nombre del Médico: _____

Firma: _____ Fecha: _____
(Médico-cirujano en el ejercicio legal de su profesión en Puerto Rico)

Número Licencia del Médico: _____

CELEBRANTE

DECLARACIÓN JURADA PARA HIJOS, MARQUE (A) O (B) SEGÚN APLIQUE Y (AB) SI ES ENTRE AMBOS CONTRAYENTES (FUERA DE UN MATRIMONIO)
Ley 326 del 2 de septiembre del 2000 para la anotación de hijos entre los contrayentes.

Nombre y Apellidos	Eshijo(a) de:		Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento
	A	B	Día	Mes	Año	Municipio
1.	☐	☐				
2.	☐	☐				
3.	☐	☐				
4.	☐	☐				
5.	☐	☐				
6.	☐	☐				
7.	☐	☐				
8.	☐	☐				
9.	☐	☐				
10.	☐	☐				
11.	☐	☐				

CONTINUACIÓN DE LA DECLARACION JURADA AL DORSO DEL DOCUMENTO

CELEBRANTE

DECLARACIÓN JURADA PARA HIJOS, MARQUE (A) O (B) SEGÚN APLIQUE Y (AB) SI ES ENTRE AMBOS CONTRAYENTES (FUERA DE UN MATRIMONIO)

Ley 326 del 2 de septiembre del 2000 para la anotación de hijos entre los contrayentes.

Nombre y Apellidos	Eshijo(a)de:		Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento
	A	B	Día	Mes	Año	Municipio
12.	☐	☐				
13.	☐	☐				
14.	☐	☐				
15.	☐	☐				
16.	☐	☐				
17.	☐	☐				
18.	☐	☐				

Firma de Contrayente A: _____

Firma de Contrayente B: _____

Jurada y suscrita ante mí en: _____ P.R. el día _____ de _____ de _____. Firma del(la) Celebrante: _____

REGISTRADOR(A)

LICENCIA PARA CONTRAERMATRIMONIO OTORGADA POR EL REGISTRO DEMOGRÁFICO

Electrónicamente

Número de Registro y Licencia: _____/_____

Certifico que los (as) contrayentes nombrados (as) más abajo, cumplieron con las disposiciones del Código Civil de Puerto Rico del 2020 y según manifiestan, no existe impedimento para contraer matrimonio.

A petición de _____ y _____ expido esta licencia para que puedan

(Nombre de Contrayente A) (Nombre de Contrayente B)

contraer matrimonio en o antes del día _____ de _____ de _____. Transcurrido este término de tiempo establecido, no podrán contraer matrimonio sin obtener una nueva licencia para contraer matrimonio.

FIRMA DE CONTRAYENTE A

FIRMA DE CONTRAYENTE B

Número de Identificación: _____

Número de Identificación: _____

Nombre del Registrador(a): _____ Firma: _____ Fecha: _____

OBSERVACIONES: Teléfono Contrayente A: _____ Teléfono Contrayente B: _____

Contrayente A: Firma de la madre o tutor: _____ Contrayente B: Firma de la madre o tutor: _____

Firma del padre o tutor: _____ Firma del padre o tutor: _____

