

ADVERTENCIAS:

AL CELEBRANTE: Escriba toda la información en una forma legible. Use tinta permanente negra o azul, NO bolígrafo. NO se aceptarán documentos ni manchados, ni doblados.

NÚMERO DE AREA	AÑO	NÚMERO DE REGISTRO	ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE SALUD REGISTRO DEMOGRÁFICO LICENCIA PARA CONTRAER MATRIMONIO 001712	VOLUMEN	NÚMERO DE CERTIFICADO	NÚMERO DE MATRIMONIO
152						

**CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA CONTRAER MATRIMONIO POR LA LEY #127 DEL 11 DE AGOSTO DE 2010
BODA DE DESTINO**

REGISTRADOR(A)		REGISTRADOR(A)	
INFORMACIÓN CONTRAYENTE A		INFORMACIÓN CONTRAYENTE B	
País de Procedencia: _____		País de Procedencia: _____	
Recibido por: _____		Recibido por: _____	
Número de Teléfono: _____		Número de Teléfono: _____	
Fecha de Certificación: _____		Fecha de Certificación: _____	

LICENCIA PARA CONTRAER MATRIMONIO OTORGADA POR EL REGISTRO DEMOGRÁFICO

Número de Registro y Licencia: _____

El(la) Registrador(a) asegura que los(as) contrayentes cumplieron con las disposiciones de la Ley Núm.127, del 11 de agosto de 2010, según enmendada, y no existe impedimento médico para contraer matrimonio.

A petición de _____ y _____ se expide esta licencia para que puedan contraer matrimonio en o antes del día _____ de _____ de _____.

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

FIRMA DE CONTRAYENTE A

FIRMA DE CONTRAYENTE B

Número de Identificación: _____

Número de Identificación: _____

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

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

Ley 229 del 12 de mayo de 1942 para el reconocimiento y anotación de legitimación. Ley 326 del 2 de septiembre del 2000 para la anotación de hijos entre los contrayentes.

	Nombre y Apellidos	Es hijo(a) de:		Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento	
		A	B	Día	Mes	Año	Municipio	
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

CELEBRANTE

Firma de Contrayente A: _____ Firma de Contrayente B: _____

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

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

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

Contrayente B: Firma del padre o tutor: _____ Firma del padre o tutor: _____