

A LOS 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 y use tinta permanente negra o azul.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE SALUD REGISTRO DEMOGRÁFICO SOLICITUD DE LICENCIA PARA CONTRAER MATRIMONIO CERTIFICACIÓN MEDICA PARA CONTRAER MATRIMONIO (Esta Certificación no es válida pasados 10 días de la fecha de su expedición)			NÚMERO DE MATRIMONIO																																		
MÉDICO	CONTRAYENTE A (A) Certifico que en esta fecha examiné a _____ con seguro social _____ <input type="checkbox"/> F o <input type="checkbox"/> M, no sufre de locura, retardación mental (severa o profunda), sífilis o de enfermedad venérea alguna que le impida contraer matrimonio. Esta certificación tiene una validez de diez (10) días a partir de esta fecha y de acuerdo con las disposiciones de las leyes actualmente vigentes al efecto en Puerto Rico. Nombre del Médico: _____ Firma: _____ Fecha: _____ (Médico-cirujano en el ejercicio legal de su profesión en Puerto Rico) Licencia Núm.: _____	CONTRAYENTE B (B) Certifico que en esta fecha examiné a _____ con seguro social _____ <input type="checkbox"/> F o <input type="checkbox"/> M, no sufre de locura, retardación mental (severa o profunda), sífilis o de enfermedad venérea alguna que le impida contraer matrimonio. Esta certificación tiene una validez de diez (10) días a partir de esta fecha y de acuerdo con las disposiciones de las leyes actualmente vigentes al efecto en Puerto Rico. Nombre del Médico: _____ Firma: _____ Fecha: _____ (Médico-cirujano en el ejercicio legal de su profesión en Puerto Rico) Licencia Núm.: _____																																			
	REGISTRADOR Los contrayentes cumplieron con las disposiciones de la ley Núm. 76, del 3 de junio de 1983 según enmendada (Ley Núm. 193, del 13 de diciembre de 2007). Verificado por el Registrador Demográfico: Nombre del Registrador _____ Firma: _____ Fecha: _____																																				
CONTRAYENTES	RECONOCIMIENTO Y LEGITIMACIÓN DE HIJOS HABIDOS FUERA DE MATRIMONIO ENTRE AMBOS CONTRAYENTES SEGÚN DISPONE EL ART. 112 DEL CODIGO CIVIL DE P.R. (31LPRA SEC. 442).																																				
	Nosotros _____ y _____ Declaramos que con anterioridad a nuestro matrimonio hemos procreado entre nosotros los hijos que a continuación reconocemos y legitimamos.																																				
	Firma del Contrayente A: _____ Firma del Contrayente B: _____ Suscrita ante mí en _____, P.R. el día _____ de _____ de _____ Firma del Registrador: _____																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 40%;">Nombre y Apellidos</th> <th colspan="3" style="width: 30%;">Fecha de Nacimiento</th> <th style="width: 30%;">Lugar de Nacimiento</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">Día</th> <th style="width: 15%;">Mes</th> <th style="width: 10%;">Año</th> <th style="width: 30%;">Municipio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Nombre y Apellidos	Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento	Día	Mes	Año	Municipio	1.					2.					3.					4.					5.				
Nombre y Apellidos	Fecha de Nacimiento				Lugar de Nacimiento																																
	Día	Mes	Año	Municipio																																	
1.																																					
2.																																					
3.																																					
4.																																					
5.																																					

DETALLES REQUERIDOS POR LA LEY SOBRE MATRIMONIOS ANTERIORES

Datos sobre terminación de matrimonios anteriores de Contrayente A según dispone la ley.					
a. Datos sobre terminación de matrimonios anteriores	b. Lugar (si divorcio o anulación indique tribunal)	c. Fecha	d. div	anul.	muerte
Nombre 1. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y 2. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apellidos 3. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
del 4. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cónyuge 5. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hijos procreados en matrimonios anteriores por Contrayente A según dispone la ley.		
a. Hijos procreados en matrimonios anteriores:	b. Edad	c. Dirección
Nombre 1. _____	_____	_____
Y 2. _____	_____	_____
Apellidos 3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Datos sobre terminación de matrimonios anteriores del Contrayente B según dispone la ley.					
a. Datos sobre terminación de matrimonios anteriores	b. Lugar (si divorcio o anulación indique tribunal)	c. Fecha	d. div	anul.	muerte
Nombre 1. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y 2. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apellidos 3. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
del 4. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cónyuge 5. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hijos procreados en matrimonios anteriores por Contrayente B según dispone la ley.		
a. Hijos procreados en matrimonios anteriores:	b. Edad	c. Dirección
Nombre 1. _____	_____	_____
Y 2. _____	_____	_____
Apellidos 3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

ANOTACIÓN DE HIJOS DE LOS CONTRAYENTES PROCREADOS ANTES DEL MATRIMONIO A CELEBRARSE SEGÚN LA LEY 326 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2000.

Nombre y Apellidos	Es hijo 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"/>				