

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
REGISTRO DEMOGRAFICO



SOLICITUD DE CERTIFICADO MATRIMONIO POR CORREO

PARTE I: INFORMACIÓN SOBRE LOS CÓNYUGES:

|                                      |                               |        |
|--------------------------------------|-------------------------------|--------|
| 1. Nombre del Esposo:                |                               |        |
| _____                                | _____                         | _____  |
| Apellido Paterno                     | Apellido Materno              | Nombre |
| 2. Nombre de la Esposa:              |                               |        |
| _____                                | _____                         | _____  |
| Apellido Paterno                     | Apellido Materno              | Nombre |
| 3. Fecha de Matrimonio (día/mes/año) | 4. Lugar de Matrimonio        |        |
| 5. Uso que se dará al Certificado:   | 6. Número copias solicitadas: |        |

PARTE II: INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE\*

|                                                  |                                                |                   |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|
| 1. Nombre Del Solicitante:                       |                                                | 2. Parentesco: ** |
| _____                                            | _____                                          | _____             |
| Apellido Paterno                                 | Apellido Materno                               | Nombre            |
| 3. Dirección Del Solicitante:                    | 4. Dirección Postal:                           |                   |
| 5. Copia De Identificación Enviada               | 6. Firma Del Solicitante Y Fecha De Solicitud: |                   |
| ___Lic. Conducir___Id Estado___Pasaporte___ Otro |                                                |                   |

**Importante:**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. SI EL MATRIMONIO OCURRIÓ DESPUÉS DEL 21 DE JUNIO DE 1931, DEBE SOLICITAR SU CERTIFICADO A:<br/>DEPARTAMENTO DE SALUD, REGISTRO DEMOGRAFICO PO BOX 11854, SAN JUAN PUERTO RICO 00910 DIRECCIÓN FÍSICA: CALLE QUISQUEYA #171, HATO REY, PUERTO RICO 00918</li><li>2. SI EL MATRIMONIO OCURRIÓ ANTES DEL 21 DE JUNIO DE 1931, DEBE SOLICITARLO AL REGISTRO LOCAL DEL PUEBLO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO.</li><li>3. ACOMPAÑE LA SOLICITUD CON UNA COPIA DE UNA IDENTIFICACIÓN RECIENTE (CON RETRATO) DEL SOLICITANTE.</li><li>4. RESIDENTES FUERA DE PUERTO RICO: ENVIE GIRO POSTAL A NOMBRE DEL SECRETARIO DE HACIENDA. EL COSTO DEL CERTIFICADO ES DE \$5.00 LA PRIMERA COPIA Y \$4.00 LA COPIA ADICIONAL ORDENADA AL MISMO TIEMPO.</li><li>5. SI RESIDE EN PUERTO RICO: ENVIE SELLO DE RENTAS INTERNAS DE \$5.00 POR LA PRIMERA COPIA Y \$4.00 POR LA COPIA ADICIONAL SOLICITADA AL MISMO TIEMPO.</li><li>6. DEBE ENVIAR UN SOBRE CON SELLO Y PRE-DIRIGIDO CON LA DIRECCIÓN BIEN CLARA DONDE RECIBIRÁ EL CERTIFICADO</li></ol> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

\* SOLICITANTE- SIGNIFICARÁ EL(LA) CONTRAYENTE, HIJOS O REPRESENTANTE LEGAL.  
\*\* PARENTESCO- SIGNIFICARÁ LA RELACIÓN ENTRE EL SOLICITANTE Y EL INSCRITO. ESTE ESPACIO SERÁ LLENADO POR SI EL INSCRITO Y EL SOLICITANTE NO SON LA MISMA PERSONA.