



# Guía de Requisitos

para presentar expediente de adopción

# Índice



01

Pag. 3

**Diploma del  
Taller Informativo**



02

Pag. 4

**Formulario  
de solicitud  
del solicitante o  
los solicitantes**



03

Pag. 5

**Certificación de  
la partida de  
nacimiento**



04

Pag. 6

**Certificación del  
documento personal  
de identificación**



05

Pag. 7

**Fotocopia  
legalizada del  
Documento de  
Identificación  
Personal (DPI)**



06

Pag. 8

**Carencias de  
antecedentes  
penales**



07

Pag. 9

**Certificación de  
Partida de Matrimonio  
o de la Unión de  
Hecho (RENAP)**

*\*No aplica a personas solteras*



08

Pag. 10

**Constancia de  
empleo o de  
ingresos económicos**



09

Pag. 12

**Certificación  
médica de salud  
física y mental del o  
los solicitantes y de  
quienes conviven  
con ellos**



10

Pag. 15

**Fotografías  
recientes**



11

Pag. 15

**Certificado del  
Registro Nacional  
de Agresores  
Sexuales**



12

Pag. 16

**Requisitos  
adicionales para  
las personas  
extranjeras**



## Importante

Todos sus documentos deben presentarse en original y tener una **vigencia de 6 meses**.



01

## DIPLOMA DE PARTICIPACIÓN DEL TALLER INFORMATIVO

Adjuntar a sus requisitos, copia del diploma de participación que recibieron en el taller informativo presencial.

Las personas que participan en el taller informativo en línea se incorporará su diploma al momento de entregar sus requisitos en las oficinas del Consejo Nacional de Adopciones (CNA).





## FORMULARIO DE SOLICITUD

En la página web del CNA: puede descargar la solicitud de adopción [www.cna.gob.gt](http://www.cna.gob.gt).

En la página encontrará dos tipos de formularios:

### Biparentales

#### Formulario A

Personas casadas o unidas de hecho.



### Monoparentales

#### Formulario B

Personas solteras.



**Consejo Nacional de Adopciones**  
**Solicitud de Adopción Nacional Forma A**  
 Guatemala \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_  
 No. de expediente: **CNA-AN-**

Señor Director  
 Consejo Nacional de Adopciones,

I. DATOS DE LA SOLICITANTE						
Nombre completo						
Edad	No de DPI:					
Departamento de domicilio						
Correo electrónico						
Números de Teléfono:	Celular	Trabajo	Casa	Otros		
Etnia	Mestizo	Indígena	Xinca	Garífuna	Otros	
<b>Pertenencia sociolingüística:</b> Marque con una "X" el idioma en el <input type="checkbox"/> que corresponda.						
1) Achí	2) Akateka	3) Awakateka	4) Chalchitika			
5) Chuj	6) Itza'	7) Ixil	8) Kaqchikel			
9) Poqomchi'	10) Q'anjob'al	11) Sakapulteka	12) Tz'utujil			
13) Jakalteka	14) Q'echi'	15) Uspanteka	16) Ch'orti			
17) Mam	18) Mopan	19) Sipakapense	20) Tektiteka			
21) Xinka	22) Garífuna	23) K'iche'	24) Español			
25) Otros:				¿Necesita interprete para la evaluación psicosocial?	SI	NO
<b>Compromisos de la solicitante:</b>						
<input checked="" type="checkbox"/> Me comprometo a brindar toda la información que se requiera de forma verídica, estando enterada de las consecuencias en caso de que se evidenciara lo contrario.						
<input checked="" type="checkbox"/> Así mismo a informar cualquier variación en nuestra dinámica familiar, situación laboral, o cambio de residencia.						
<input checked="" type="checkbox"/> A presentar la documentación que se me requiera en los plazos fijados, de lo contrario el Consejo Nacional de Adopciones podrá archivar el expediente.						
SI			NO			
II. DATOS DEL SOLICITANTE						
Nombre completo						
Edad	No de DPI:					
Departamento de domicilio						
Correo electrónico						
Números de Teléfono:	Celular	Trabajo	Casa	Otros		
Etnia	Mestizo	Indígena	Xinca	Garífuna	Otros	
<b>Pertenencia sociolingüística:</b> Marque con una "X" el idioma en el <input type="checkbox"/> que corresponda.						
26) Achí	27) Akateka	28) Awakateka	29) Chalchitika			
30) Chuj	31) Itza'	32) Ixil	33) Kaqchikel			
34) Poqomchi'	35) Q'anjob'al	36) Sakapulteka	37) Tz'utujil			
38) Jakalteka	39) Q'echi'	40) Uspanteka	41) Ch'orti			
42) Mam	43) Mopan	44) Sipakapense	45) Tektiteka			
46) Xinka	47) Garífuna	48) K'iche'	49) Español			
50) Otros:				¿Necesita interprete para la evaluación psicosocial?	SI	NO
<b>Compromisos del solicitante:</b>						
<input checked="" type="checkbox"/> Me comprometo a brindar toda la información que se requiera de forma verídica, estando enterado de las consecuencias en caso de que se evidenciara lo contrario.						
<input checked="" type="checkbox"/> Así mismo a informar cualquier variación en nuestra dinámica familiar, situación laboral, o cambio de residencia.						
<input checked="" type="checkbox"/> A presentar la documentación que se me requiera en los plazos fijados, de lo contrario el Consejo						

Página 1 de 4

# 03 CERTIFICADO DE PARTIDA DE NACIMIENTO



Debe tramitarlo ante las oficinas del Registro Nacional de las Personas (RENAP), o bien de manera virtual en la página web: [www.renap.gob.gt](http://www.renap.gob.gt)

### ¿Qué verificará el CNA?

Si estan casados, el nombre de su pareja debe estar anotado al reverso del certificado.

### SOLICITANTES EXTRANJEROS

Certificado de nacimiento extendido por su país de origen, el cual debe de estar apostillado y con los pases de ley. Si el certificado de nacimiento fue extendido en otro idioma que no sea el español, se requiere la traducción al idioma español, por un traductor jurado.

**RENAP**

**Registro Civil de las Personas  
Certificado de Nacimiento**

\_\_\_\_\_  
 Infraescrito Registrador de las personas del Registro Nacional de las Personas del Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala,  
 CERTIFICA  
 que con fecha día de mes de año de nacimiento, en el Registro Civil del Municipio de GUATEMALA, Departamento de GUATEMALA, quedó inscrito el nacimiento de:

---

Nombres y Apellidos del Inscrito

---

Documento de identificación

---

Fecha de nacimiento

---

Lugar de nacimiento

---

Sexo

---

<p>Documento de identificación</p> <hr/>			<p>Documento de identificación</p> <hr/>
<p>Nombres y Apellidos de la Madre</p> <hr/>			<p>Nombres y Apellidos del Padre</p> <hr/>
<p>Fecha de nacimiento</p> <hr/>			<p>Fecha de nacimiento</p> <hr/>
<p>Lugar de Origen</p> <hr/>			<p>Lugar de Origen</p> <hr/>

**04** **CERTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DPI (CERTIFICADO DE ASIENTO DE DPI)**

.....  
**Un certificado por cada solicitante**  
 .....

Debe tramitarlo ante las oficinas del RENAP, o bien de manera virtual en la página web: [www.renap.gov.gt](http://www.renap.gov.gt).

Es importante que las personas que se encuentren casadas verifiquen su **estado civil actualizado** en el certificado.

Revisar que sus datos sean correctos, asegurándose de que su nombre y número de DPI estén bien escritos. Si encuentra anomalías, debe solicitar los arreglos correspondientes ante el RENAP.

Las mujeres tienen que verificar que los apellidos de casada que se anotan en el certificado de nacimiento estén escritos de la manera correcta.




**CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN -DPI-**

El Infrascrito Registro Civil Nacional de las Personas de Guatemala **HACE CONSTAR**

Que según los registros de la Institución se emitió Documento Personal de Identificación -DPI- con el Código Único de identificación -CUI- 2320556340103 a:

-María Luisa Gonzáles Duarte-

---

Nombres y Apellidos

---

Guatemala, Guatemala, Guatemala 08/08/1986

Lugar de nacimiento Fecha de Nacimiento

---

000 00-00 GUATEMALA

Nacimiento: Libro, Folio y Partida Nacionalidad

---

Casada Femenino

Estado Civil Sexo

---

Guatemala, Guatemala, Guatemala

Vecindad

---

F-0 00000 Guatemala, Guatemala, Guatemala

No de Cédula Extendida en

---

Limitaciones físicas o discapacidad

Numero de Serie de DPI: 0000032269745

Fecha de Emisión de DPI: 21/11/2020

Fecha de Vencimiento de DPI: 07/02/2032

Cantidad de Reposiciones: 1

Firma del Ciudadano (a): 





30/09/2027

**Ejemplo:**

**Correcto:** Lucía Velásquez de López

**X Incorrecto:** Lucía Velásquez De López



# 06 ANTECEDENTES PENALES

Puede obtenerlo de manera personal ante la Unidad de Antecedentes Penales del Organismo Judicial, o bien solicitarlo en línea en la siguiente página web: **cape.oj.gob.gt.**

### DATO IMPORTANTE:

Revisar que sus datos sean correctos, asegurándose de que su nombre y número de DPI estén bien escritos. Si encuentra anomalías, debe solicitar los arreglos correspondientes ante la Unidad de Antecedentes Penales del Organismo Judicial.

**Pegados o impresos en hojas tamaño oficio**





**ORGANISMO JUDICIAL  
CORTE SUPREMA DE JUSTICIA  
GUATEMALA, C.A.**

Boleta No. \_\_\_\_\_

EL INFRASCrito TITULAR DE LA UNIDAD DE ANTECEDENTES PENALES HACE CONSTAR QUE CONFORME LOS REGISTROS RESPECTIVOS A:



Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido
<b>María Luisa</b>	<b>González</b>	<b>Duarte</b>

QUIEN SE IDENTIFICA CON EL DOCUMENTO SIGUIENTE:

DPI NUMERO 2320556340103

**\*\*\* NO LE APARECEN ANTECEDENTES PENALES \*\*\***

**Boleta Electrónica No.** \_\_\_\_\_

Fecha de Emisión: 30/09/2027

Vigencia: 30/03/2028

Fecha de Nacimiento: 08/08/1986

Lugar de Nacimiento: GUATEMALA, GUATEMALA



**DIRECTOR**  
Unidad de Antecedentes Penales

Llave: \_\_\_\_\_

Solicitud No. \_\_\_\_\_

Los datos de esta boleta deben ser verificados en:  
<https://cape.oj.gob.gt>

Solicitante: María Luisa González Duarte





Guatemala, 30 de septiembre del 2027  
\*\*\*\*\* Ultima línea \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
**Un certificado  
por cada  
solicitante**  
\*\*\*\*\*

**07** **CERTIFICADO DE MATRIMONIO O UNIÓN DE HECHO**



El Certificado de Matrimonio o el Certificado de Unión de Hecho debe tramitarlo ante las oficinas del RENAP, o bien de manera virtual en la página web: [www.renap.gov.gt](http://www.renap.gov.gt)

**SOLICITANTES EXTRANJEROS**

El Certificado de Matrimonio o Unión de Hecho extendido por su país de origen, el cual debe de estar apostillado y con los pases de ley. Si el Certificado de Matrimonio fue extendido en otro idioma que no sea el español, se requiere la traducción al idioma español, por un traductor jurado.



### Registro Civil de las Personas Certificado de Matrimonio

El infrascrito Registrador de las personas del Registro Nacional de las Personas del Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala,  
CERTIFICA

con fecha tres de octubre del dos mil dieciocho, en el Registro Civil del Municipio de GUATEMALA, Departamento de GUATEMALA, quedó inscrito el matrimonio No. 0000 de:

	<b>2421566440104</b> <small>Documento de identificación</small>		
	<b>Juan Carlos Paz Hernandez</b> <small>Nombres y Apellidos del varón</small>		
	<b>GUATEMALA, GUATEMALA, GUATEMALA</b> <small>Lugar de nacimiento</small>		
	<b>-MAESTRO-</b> <small>Ocupación</small>		
<p><b>Datos de la Mujer</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div>	<td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <b>2320556340103</b>  <small>Documento de identificación</small> </td>		<b>2320556340103</b> <small>Documento de identificación</small>
	<b>María Luisa Gonzáles Duarte</b> <small>Nombres y Apellidos de la Mujer</small>		
	<b>GUATEMALA, GUATEMALA, GUATEMALA</b> <small>Lugar de nacimiento</small>		
	<b>-MAESTRA-</b> <small>Ocupación</small>		
	<b>GUATEMALA, GUATEMALA, GUATEMALA, 12 CALLE 6 AVENIDA Z.27</b> <small>Lugar de matrimonio</small>		
	<b>diecinueve de septiembre de dos mil dieciocho</b> <small>fecha de matrimonio</small>	<b>NO</b> <small>capitulares</small>	
<b>COMUNIDAD GANANCIALES</b> <small>Régimen Económico</small>	<b>-Licda. María José Méndez López-</b> <small>Autoridad</small>		





## CONSTANCIA DE EMPLEO O INGRESOS ECONÓMICOS

### A. CONSTANCIA DE EMPLEO:

#### Datos del solicitante:

- » Nombre de la empresa (entidad pública o privada), en hoja membretada, sellada, con la firma del Jefe de Recursos Humanos o Superior Jerárquico.
- » Nombre completo del trabajador.
- » Número de DPI.
- » Puesto que ocupa.
- » Desde cuando se encuentra trabajando para la empresa, y que actualmente sigue ahí.
- » Indicar el salario que devenga quincenal o mensual en la moneda en curso legal (Quetzales).
- » Si sus ingresos percibidos en moneda extranjera, deberá abocarse con un perito contador para que certifique sus ingresos al tipo de cambio de la moneda nacional al día.

No usar las palabras “promedio, aproximado o equivalente y similares” ya que trabajamos con valores totales y fijos al momento de la evaluación social.

### Constancia laboral por una empresa

[Membrete de la empresa]

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

NIT de la Empresa: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### CONSTANCIA DE INGRESOS

A quien interese:

Por este medio se hace constar que el(la) señor(a) **[Nombre completo del trabajador]**, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación (DPI) número **[DPI]**, con Código Único de Identificación (CUI) **[CUI]**, labora en esta empresa en el puesto de **[Nombre del puesto]**, desempeñándose de forma responsable y continua desde el día **[Fecha de inicio de labores] a la fecha**.

El(la) señor(a) **[Nombres y apellidos]** devenga un ingreso mensual de (Q. **[Monto]**), Quetzales exactos.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que estime convenientes, en la ciudad de Guatemala, a los **[día]** días del mes de **[mes]** del año **[año]**.

Atentamente,

**Nombre del jefe de Recursos humanos o persona encargada**

Puesto: \_\_\_\_\_

Firma y sello de la empresa

**B. CONSTANCIA DE INGRESOS ECONÓMICOS:**

**EMITIDA POR UN PERITO CONTADOR A PERSONAS QUE TRABAJAN POR SU CUENTA**

El Perito Contador, debe identificarse de la siguiente manera:

- 1) Nombre completo del Perito Contador.
- 2) Número de NIT (Acuerdo 8-2010, art. 9, Actualización SAT).
- 3) Sello debidamente registrado con nombre completo y el número de NIT.
- 4) Número de teléfono para confirmar datos.
- 5) Que el perito contador incluya todas las fuentes de ingresos económicos.

No usar las palabras “promedio, aproximado o equivalente y similares” ya que trabajamos con valores totales y fijos al momento de la evaluación social.

**OBSERVACIÓN:**

Una constancia por solicitante, si en dado caso, los dos trabajan.

Si de la pareja, solo uno trabaja, la constancia debe de ser a nombre del que recibe los ingresos económicos.

Si ambos tienen un negocio propio, se aconseja que se emitan dos certificados, y que se dividan los ingresos entre ambos.

**Constancia de ingresos económicos por un perito contador**

[Membrete del Perito Contador]

**Nombre completo del Perito Contador**

**NIT:** \_\_\_\_\_

**Registro SAT No.:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**CONSTANCIA DE INGRESOS**

El(la) señor(a) [**Nombre completo del interesado**], identificado(a) con Documento Personal de Identificación (DPI) número [**DPI**], con Código Único de Identificación (CUI) [**CUI**], extendido por el Registro Nacional de las Personas (RENAP), requirió de mis servicios para extender la presente certificación de ingresos económicos, poniendo a mi vista la documentación contable correspondiente.

Con base en dicha documentación, se hace constar que actualmente percibe un ingreso mensual de (**Q.[monto]**) Quetzales exactos, los cuales obtiene de la siguiente forma:

**Actividad económica independiente:** Se dedica a [**describir actividad**], siendo propietario(a) del negocio denominado [**nombre del negocio**], operando desde el [**fecha de inicio del negocio**] a la fecha.

Extiendo la presente constancia en papel membretado, en la ciudad de Guatemala, a los [**día**] días del mes de [**mes**] del año [**año**], para los fines que al interesado(a) convengan.

Atentamente,

**Nombre del Perito Contador**

Firma

Sello profesional

NIT: \_\_\_\_\_

DPI: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

# 09 CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

### Datos del solicitante:

- 1) Nombre completo.
- 2) Número de DPI.
- 3) Actividad económica a la que se dedica.
- 4) Desde cuándo se encuentra trabajando en dicha actividad económica, a la fecha.
- 5) Indicar los ingresos mensuales, en la moneda de curso legal (Quetzales).

**¿Quién puede extender los certificados médicos?** Serán extendidos por médico general que labore de forma particular o en centro de salud.

**¿Quiénes deben de presentar los certificados médicos?** El o los solicitantes y de todos los miembros que conviven dentro del hogar.

**¿Qué exámenes necesito hacer para que me extiendan un certificado médico?** Queda a discreción del médico que le atienda.

### ¿Que verificará el CNA?

Que los datos personales de la persona esten correctos.

Que se encuentre timbrado, sellado y firmado por el médico que emite el certificado.

Que el médico, en el certificado, haga constar lo siguiente: **"posee BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL, no evidenciándose antecedentes de dependencia física y psicológica de medicamentos y sustancias adictivas."** (Ver ejemplo)

### Certificado Médico (médico particular)

#### [Membrete del Médico Particular]

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_  
 Número de Colegiado: \_\_\_\_\_  
 Dirección de la Clínica: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

#### CERTIFICA:

El suscrito Médico Particular **HACE CONSTAR QUE:**

La paciente **LUDOVICA PATRICIA TORRES CARRILLO**, de **34 años de edad**, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación (DPI) con Código Único de Identificación (CUI) número **1849006660101**, consultó en esta clínica médica.

Tras realizarse una evaluación clínica completa, incluyendo examen físico general y revisión de estudios de laboratorio presentados por la paciente, **no se evidencia la presencia de ninguna patología al momento de su evaluación.**

Por lo anterior, se concluye que la paciente **LUDOVICA PATRICIA TORRES CARRILLO** posee **BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL. No evidenciándose antecedentes de dependencia física y psicológica de medicamentos o sustancias adictivas.**

Se extiende el presente **Certificado de Buena Salud** a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes, en la ciudad de Guatemala, a los **trece días del mes de marzo del año dos mil veinte.**

Atentamente,



#### Nombre del Médico

Firma y sello

Colegiado No. \_\_\_\_\_

DPI: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## Ejemplo de Certificado Médico emitido por el Centro de Salud

### Certificado Médico (Centro de Salud o Hospital Nacional)

[MEMBRETE OFICIAL DEL CENTRO DE SALUD]

Nombre del Centro de Salud

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Código del Establecimiento: \_\_\_\_\_

#### HACE CONSTAR QUE:

La paciente **LUDOVICA PATRICIA TORRES CARRILLO**, de **34 años de edad**, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación (DPI) con Código Único de Identificación (CUI) número **1849006660101**, acudió a consulta médica en esta institución.

Se le realizó un examen físico completo, y con base en la evaluación clínica y la revisión de sus estudios de laboratorio presentados, **no se evidencian signos de patología alguna.**

En consecuencia, **se determina que la paciente posee BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL. No evidenciándose antecedentes de dependencia física y psicológica de medicamentos o sustancias adictivas.**

Tomando en cuenta lo anterior, se extiende el presente **Certificado de Buena Salud**, a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes, en la ciudad de Guatemala, a los **trece días del mes de marzo del año dos mil veinte.**

Atentamente,



\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Médico Responsable**

Colegiado No.: \_\_\_\_\_

Sello del Médico y del Centro de Salud

## Ejemplo de Certificado Médico emitido por el Centro de Salud

¿Si padezco yo, o algún familiar alguna enfermedad que debo de hacer? El médico debe hacer constar la condición médica especial, el tratamiento que recibe, e indicar que a pesar de esa condición de salud, en el certificado, haga constar lo siguiente: **“posee BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL, no evidenciándose antecedentes de dependencia física y psicológica de medicamentos y sustancias adictivas.”**

### CERTIFICADO MÉDICO DE BUENA SALUD CON CONDICIÓN MÉDICA MEMBRETE OFICIAL DEL (CENTRO DE SALUD O MÉDICO PARTICULAR)

**Nombre del Centro de Salud o Médico Particular**

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Sello oficial o firma del médico

**HACE CONSTAR QUE:**

El(la) paciente **LUDOVICA PATRICIA TORRES CARRILLO**, de **34 años de edad**, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación (DPI) con Código Único de Identificación (CUI) número **1849006660101**, acudió a consulta médica en esta institución (o consulta privada).

Se le realizó un examen físico completo, y con base en la evaluación clínica y la revisión de los estudios de laboratorio presentados por la paciente, **no se evidencian patologías agudas.**

Dentro de sus antecedentes médicos se encuentran las siguientes patologías crónicas: **(COLOCAR PATOLOGIA(S))**, para lo que cuenta con tratamiento farmacológico y control médico periódico, con lo que ha mostrado buena evolución y se encuentra bajo control en este momento.

Condición (es) que **no afecta de manera significativa su salud física ni mental**, y no la limita para realizar todo tipo actividades sin ningún inconveniente.

**A pesar de eso, se concluye que la paciente LUDOVICA PATRICIA TORRES CARRILLO posee BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL, no evidenciándose antecedentes de dependencia física y psicológica de medicamentos o sustancias adictivas.**

Se extiende el presente **Certificado de Buena Salud**, a solicitud de la interesada(o), para los fines que estime convenientes, en la ciudad de Guatemala, a los **trece días del mes de marzo del año dos mil veinte.**

**Atentamente,**

**Nombre del Médico o Representante del Centro de Salud**

Firma y sello

**Colegiado No.** \_\_\_\_\_

**Centro de Salud o Médico Particular**

Teléfono: \_\_\_\_\_

## 10 FOTOGRAFÍAS RECIENTES

### ¿Cuántas fotografías se debe de presentar?

Más de dos fotografías, a color.

Los tamaños de las fotografías quedan a discreción de los solicitantes.

### ¿Cómo debo de presentar las fotografías?

Impresas o pegadas de modo seguro en hojas tamaño oficio.

### ¿Quiénes deben de aparecer en las fotografías?

Él o los solicitantes.

Si usted desea puede incluir fotografías de su grupo familiar.



## 11 CERTIFICADO RENAS

### ¿Quiénes deben de presentar el certificado RENAS?

El o los solicitantes y de todos los adultos que conviven dentro del hogar.

### PASOS PARA SOLICITARLO

- Ingrese a la página web del Ministerio Público (MP) [www.mp.gob.gt](http://www.mp.gob.gt).
- Hacer Clic en Certificaciones RENAS.
- Entre a la pestaña "Persona Individual".
- El formulario le solicitará que indique cual es el propósito de su trámite, indicar lo siguiente: **"Para iniciar proceso de solicitud de adopción ante el Consejo Nacional de Adopciones"**.
- Solicitar certificado.

Ingrese a la página nuevamente luego de transcurridas varias horas para descargar su certificado.



# 12 REQUISITOS ADICIONALES PARA LAS PERSONAS EXTRANJERAS CON RESIDENCIA PERMANENTE

01

## Certificación de Extranjero Domiciliado

Debe tramitarlo ante las oficinas del RENAP, o bien de manera virtual en la página web: [www.renap.gob.gt](http://www.renap.gob.gt).

### ¿Que verificará el CNA?

Que los datos personales se encuentren correctos.

Que su tipo de residencia sea "Permanente".




VERIFICADOR: 000000000000  
ID: 000000000000

Correlativo: 1005215011042025

### Registro Civil de las Personas Certificado de Extranjero Domiciliado

El infrascrito Registrador Civil de las Personas del Registro Nacional de las Personas del Municipio de Flores, Departamento de Peten,  
**CERTIFICA**  
que con fecha veinticuatro de agosto de dos mil veinte, en el Registro Civil del Municipio de GUATEMALA, Departamento de GUATEMALA, quedó inscrito como Extranjero Domiciliado No. 00000:

**Datos de Inscrito:**

Nombres y Apellidos del Inscrito		
Masculino	cuatro de noviembre de mil novecientos ochenta y tres	
Sexo	Fecha de Nacimiento	
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA		
Lugar de Nacimiento		
Casado	ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA	
Estado Civil	Nacionalidad	
DPI	000000000000	
Tipo de Documento de Identificación	Documento de Identificación	
No Consta		
Lugar de Emisión del documento		
OTROSPENSIONADO		
Profesión u Oficio		
Nombre(s) y Apellidos(s) del Cónyuge		
<b>Datos de Residencia</b>		
Permanente	once de junio de dos mil veinte	
Tipo de Residencia	Fecha de Inscripción en Migración	
<b>Datos de Migración</b>		
Libro	Folio	Partida
00000-2020	diez de marzo de dos mil veinte	
No. Resolución	Fecha Resolución	
<b>Observaciones</b>		
NO CONSTA NINGUNA ANOTACIÓN		

02

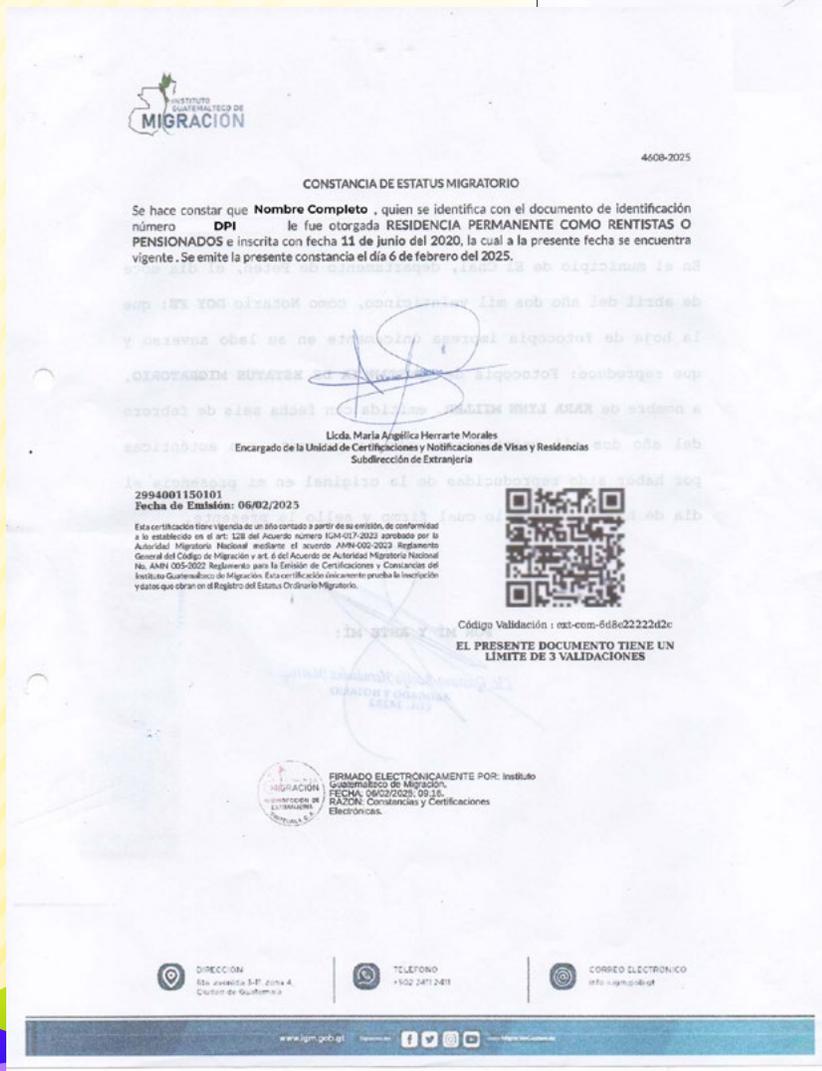
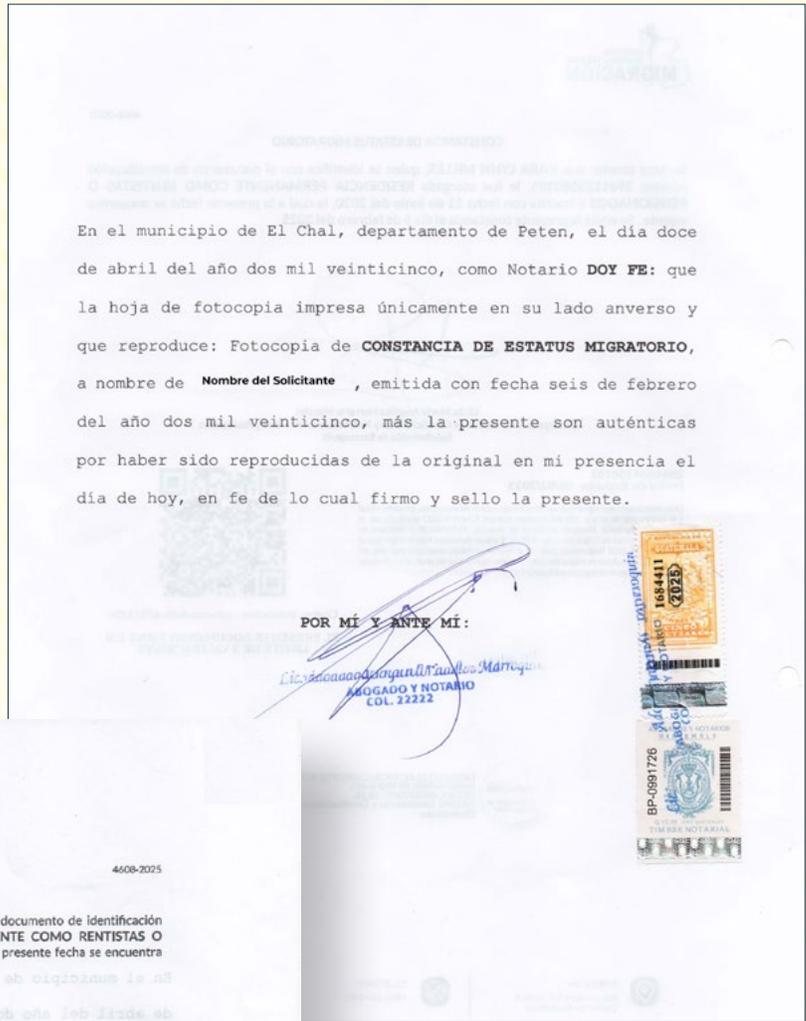
### Fotocopia legalizada de la Constancia de Estatus Migratorio que emite el Instituto Guatemalteco de Migración

#### ¿Que verificará el CNA?

Que los datos personales se encuentren correctos.

Que su tipo de residencia sea "Permanente".

Acudir con un notario guatemalteco para que le extienda una copia legalizada de su constancia de extranjero domiciliado, emitida por el Instituto General de Migración.



## ¿Si ya tengo todos los requisitos qué debo hacer?



Las personas que completen sus documentos, se les realizará una primera revisión de manera física en las oficinas del CNA, o de manera electrónica. No se recibirá la documentación si se identifica algún error, incongruencia o si está incompleta; lo anterior, se le hará saber al o los solicitantes para que atiendan las observaciones evidenciadas.

Si la documentación se encuentra correcta, se dará ingreso a su solicitud. En los casos en que la revisión sea realizada de manera electrónica, se confirmará que su documentación se encuentra correcta para que sea presentada de forma física en la oficina central del CNA u oficina departamental de Quetzaltenango.

### Revisión presencial:

Oficina Central  
PBX: 2415-1600  
7 avenida 6-68, zona 9,  
Guatemala, Guatemala

Oficina Quetzaltenango  
Tel: 7763-1615  
1a. Ave. "A" 10-15  
zona 6, Quetzaltenango



### Revisión electrónica: Vía 3765-9195

**Horario de atención**, de lunes a  
viernes, de 8:00am a 3:30pm  
- solo mensajes -