



Guía de **Requisitos** para presentar expediente de adopción



Índice



01

Pag. 3

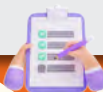
**Diploma del
Taller Informativo**



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.**



Cuando tenga todos sus requisitos ver página 18

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).



02 FORMULARIO DE SOLICITUD

En la página web del CNA: puede descargar la solicitud de adopción 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 de
No. de expediente: **CNA-AN-**

Señor Director
Consejo Nacional de Adopciones,

I. DATOS DE LA SOLICITANTE					
Nombre completo		María Luisa González Duarte			
Edad	No de DPI:	0000 00000 0000			
Departamento de domicilio		0 Ave. 0-00 zona 0, Guatemala, Guatemala.a			
Correo electrónico		duartem@gmail.com			
Números de Teléfono:	Celular	Trabajo	Casa	Otros	
	0000 0000	0000 0000	0000 0000	x	
Etnia	Mestizo	Indígena	Xinka	Garífuna	Otros
	x				
Pertenencia sociolingüística: Marque con una "X" el idioma en el ☐ que corresponda.					
1) Achí	2) Akateka	3) Awakateka	4) Chalchiteka		
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	x	
25) Otros:			¿Necesita intérprete para la evaluación psicosocial?	SI	NO x
Compromisos de la solicitante: ☒ 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. ☒ Así mismo a informar cualquier variación en nuestra dinámica familiar, situación laboral, o cambio de residencia. ☒ 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 x		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	Xinka	Garífuna	Otros
Pertenencia sociolingüística: Marque con una "X" el idioma en el ☐ que corresponda.					
26) Achí	27) Akateka	28) Awakateka	29) Chalchiteka		
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 intérprete para la evaluación psicosocial?	SI	NO
Compromisos del solicitante: ☒ 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. ☒ Así mismo a informar cualquier variación en nuestra dinámica familiar, situación laboral, o cambio de residencia. ☒ 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

¿Qué verificará el CNA?

Si están 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.

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

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:

-María Luisa González Duarte-

Nombres y Apellidos del Inscrito

0000 00000 0000

Documento de identificación

Ocho de agosto de mil novecientos ochenta y seis

Fecha de nacimiento

Guatemala, Guatemal, Guatemala.

Lugar de nacimiento

Femenino

Sexo

0000

n



0000 00000 0000

Documento de identificación

la Madre



Nombres y Apellidos del Padre

Fecha de nacimiento

Fecha de nacimiento

Lugar de Origen

Lugar de Origen



04

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

Debe tramitarlo ante las oficinas del RENAP, o bien de manera virtual en la página web: www.renap.gob.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.

Ejemplo:

Correcto: Lucía Velásquez de López

X Incorrecto: Lucía Velásquez De López

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

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- 0000 00000 0000a:	
-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:	0000 00000 0000
Fecha de Emisión de DPI:	21/11/2020
Fecha de Vencimiento de DPI:	07/02/2032
Numero de Reposiciones:	1
Ciudadano (a):	
	
30/09/2027	

05

FOTOCOPIA LEGALIZADA DE DPI

Acudir ante un Notario para que le extienda una copia legalizada del DPI.

Para ello debe de verificar la redacción del documento, debido a que el notario autentificará la copia del documento más no las fotocopias, por esa razón la redacción debe ser en singular.

¿Qué debo de revisar?

Que los nombres que se consignent sean los correctos, así como el número de DPI de los solicitantes.

Que la fecha de vencimiento del DPI se encuentre vigente.

Que su estado civil este actualizado.

Ejemplo:

Estado civil: **Casado**

Estado civil: **Soltero**

DATO IMPORTANTE:

Redactar de la siguiente manera:

(...) que es auténtica la fotocopia que antecede por haber sido reproducida el día de hoy en mi presencia de su original, que reproduce fielmente el Documento Personal de Identificación de la señora María Luisa Gonzalez Duarte...

.....
**Una legalización
por cada
solicitante**
.....



En la ciudad de Guatemala, el día treinta de septiembre del dos mil veinticinco, como notaria **DOY FE**, que la fotocopia que antecede es **AUTÉNTICA**, por haber sido reproducida el día de hoy en mi presencia directamente de su original, que corresponde al Documento Personal de Identificación de **María Luisa Gonzáles Duarte**, con el número de Código único de identificación **(0000 00000 0000)**, extendido por el Registro Nacional de las personas de la República de Guatemala, Centroamérica. Leo lo escrito y enterada de su contenido, objeto, validez, lo acepto, sello y firmo.

POR MÍ Y ANTE MÍ:

Licenciada Anelis García
abogada y noaria

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



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

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

Boleta No. _____

DE LA UNIDAD DE ANTECEDENTES PENALES HACE CONSTAR QUE
S RESPECTIVOS A:

[Fotografía]

Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido
María Luisa	González	Duarte

QUIEN SE IDENTIFICA CON EL DOCUMENTO SIGUIENTE:

DPI NUMERO 0000 00000 0000

*** 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

[Firma]

DIRECTOR
Unidad de Antecedentes Penales

Llave: _____

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

Solicitud No. _____
Solicitante: María Luisa González Duarte

[QR Code]

[Sello del Organismo Judicial]

[Código de barras]

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

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.gob.gt

SOLICITANTES EXTRANJEROS

El Certificado de Matrimonio 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.

Datos de la Mujer



**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

En 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:

0000 00000 0000	Documento de identificación
Juan Carlos Paz Hernandez	Nombres y Apellidos del varón
GUATEMALA, GUATEMALA, GUATEMALA	Lugar de nacimiento
-MAESTRO-	Ocupación
0000 00000 0000	Documento de identificación
María Luisa Gonzáles Duarte	Nombres y Apellidos de la Mujer
GUATEMALA, GUATEMALA, GUATEMALA	Lugar de nacimiento
-MAESTRA-	Ocupación
GUATEMALA, GUATEMALA, GUATEMALA, 12 CALLE 6 AVENIDA Z.27	
Lugar de matrimonio	
diecinueve de septiembre de dos mil dieciocho	NO
fecha de matrimonio	capitulares
COMUNIDAD GANANCIALES	-Licda. Maria José Méndez López-
Régimen Económico	Autoridad



08

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) **María Luisa González Duarte**, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación (DPI), con Código Único de Identificación (CUI) **0000 00000 0000**, 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 nominal 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) **María Luisa González Duarte**, identificado(a) con Documento Personal de Identificación (DPI), con Código Único de Identificación (CUI) **0000 00000 0000**, 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.

¿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 **MARÍA LUISA GONZÁLEZ DUARTE**, de **39 años de edad**, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación (DPI) con Código Único de Identificación (CUI) **0000 00000 0000**, 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 **MARÍA LUISA GONZÁLEZ DUARTE** **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 (Hospital Nacional o Centro de Salud)

[MEMBRETE OFICIAL DEL CENTRO DE SALUD]

Nombre del Centro de Salud

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Código del Establecimiento: _____

HACE CONSTAR QUE:

La paciente **MARÍA LUISA GONZÁLEZ DUARTE**, de **39 años de edad**, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación (DPI) con Código Único de Identificación (CUI) **0000 00000 0000**, 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 enfermedad

¿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 **MARÍA LUISA GONZÁLEZ DUARTE**, de **39 años de edad**, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación (DPI) con Código Único de Identificación (CUI) número **0000 00000 0000**, 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 MARÍA LUISA GONZÁLEZ DUARTE 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. _____

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.

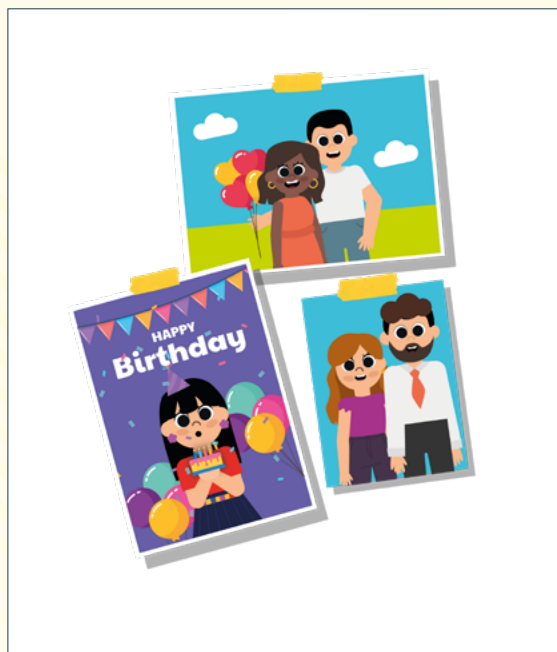
¿Cómo debo de presentar las fotografías?

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.
- 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.



Registro Nacional de Agresores Sexuales

Certifica que:

María Luisa González Duarte

Quien se identifica con el CUI

0000 00000 0000

No consta como persona condenada por algún delito sexual.

Generada el 30 de septiembre de 2027
Válida hasta el 30 de marzo de 2028

Certificación válida por seis meses.

Corte la línea punteada y doble por la mitad para llevar el certificado portable.

María Luisa González Duarte
CUI: 0000 00000 0000
No consta como persona condenada por algún delito sexual.

MINISTERIO PÚBLICO
MP CENTRAL

Este certificado debe estar vigente para trabajar con niños, niñas y adolescentes.
Generada: 30 de septiembre 2027
válida hasta: 30 de marzo 2028

MP
MINISTERIO PÚBLICO



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.

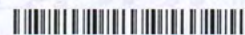
¿Que verificará el CNA?

Que los datos personales se encuentren correctos.

Que su tipo de residencia sea "Permanente".

AP
 Personas

1042025



VERIFICADOR: 0000000000000

ID: 000000000000

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 ATEMALA, 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		
Datos de Residencia		
Permanente	once de junio de dos mil veinte	
Tipo de Residencia	Fecha de Inscripción en Migración	
Datos de Migración		
Libro	Folio	Partida
00000-2020	diez de marzo de dos mil veinte	
No. Resolución	Fecha Resolución	

Observaciones

NO CONSTA NINGUNA ANOTACIÓN



0000002961703

00/04/2025 15:01:01

00000000DDA2

Página 1 de 2

EED656AB4334F4D6731D0EED656AB4334F4D6731D0



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.

En el municipio de El Chal, departamento de Peten, el día doce de abril del año dos mil veinticinco, como Notario **DOY FE**: que la hoja de fotocopia impresa únicamente en su lado anverso y que reproduce: Fotocopia de **CONSTANCIA DE ESTATUS MIGRATORIO**, a nombre de **Nombre del Solicitante**, emitida con fecha seis de febrero del año dos mil veinticinco, más la presente son auténticas por haber sido reproducidas de la original en mi presencia el día de hoy, en fe de lo cual firmo y sello la presente.

POR MÍ Y ANTE MÍ:

[Firma]
ABOGADO Y NOTARIO
COL. 22222



4608-2025

CONSTANCIA DE ESTATUS MIGRATORIO

Se hace constar que **Nombre Completo**, quien se identifica con el documento de identificación número **DPI** le fue otorgada **RESIDENCIA PERMANENTE COMO RENTISTAS O PENSIONADOS** e inscrita con fecha **11 de junio del 2020**, la cual a la presente fecha se encuentra vigente. Se emite la presente constancia el día **6 de febrero del 2025**.

Licda. María Angélica Herrarte Morales
Encargada de la Unidad de Certificaciones y Notificaciones de Vitas y Residencias
Subdirección de Extranjería

2994001150101
Fecha de Emisión: 06/02/2025

Esta certificación tiene vigencia de un año contado a partir de su emisión, de conformidad a lo establecido en el art. 128 del Acuerdo número 104-027-2022 aprobado por la Autoridad Migratoria Nacional mediante el acuerdo AMN-002-2023 Reglamento General del Código de Migración y art. 6 del Acuerdo de Autoridad Migratoria Nacional No. AMN-005-2022 Reglamento para la Emisión de Certificaciones y Concesiones del Instituto Guatemalteco de Migración. Esta certificación únicamente permite la inscripción y datos que obran en el Registro del Estatus Ordinario Migratorio.



Código Validación : ext-eem-6d8e2222d2e
EL PRESENTE DOCUMENTO TIENE UN
LÍMITE DE 3 VALIDACIONES



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR: Instituto
Guatemalteco de Migración
FECHA: 06/02/2025, 09:15
BAJOS: Certificaciones y Certificaciones
Electrónicas.

DIRECCIÓN
8to. avenida 5-47 zona 4
Ciudad de Guatemala

TELÉFONO
+502 2411 2411

CORREO ELECTRÓNICO
info@igimigracion.gob.gt

www.igimigracion.gob.gt

Instagram Facebook Twitter YouTube

¿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 7:00am a 2:30pm
- solo mensajes -