



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.

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		María Luisa González Duarte			
Edad	No de DPI:	0000 00000 0000			
Departamento de domicilio					
O Ave. 0-00 zona O, 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	Xinca	Garífuna	Otros
	x				
Pertenencia sociolingüística: Marque con una "X" el idioma en el <input type="checkbox"/> 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) Xinca	22) Garífuna	23) K'iche'	24) Español	x	
25) Otros:				¿Necesita interprete para la evaluación psicosocial?	SI NO x
Compromisos de la solicitante:					
<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		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	Xinca	Garífuna	Otros
Pertenencia sociolingüística: Marque con una "X" el idioma en el <input type="checkbox"/> 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) Xinca	47) Garífuna	48) K'iche'	49) Español		
50) Otros:				¿Necesita interprete para la evaluación psicosocial?	SI NO
Compromisos del solicitante:					
<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

¿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 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




Registro Civil de las Personas Certificado de Nacimiento

Yo, **_____** 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 00000 0000

Documento de identificación

Nombre de la Madre

Fecha de nacimiento

Lugar de Origen



Nombres y Apellidos del Padre

Fecha de nacimiento

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.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.

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 0000 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: 0000 00000 0000

Fecha de Emisión de DPI: 21/11/2020

Fecha de Vencimiento de DPI: 07/02/2032

Número de Reposiciones: 1

Ciudadano (a):

30/09/2027

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
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

DIRECTOR
Unidad de Antecedentes Penales

Llave: _____ Solicitud No. _____

Los datos de esta boleta deben ser verificados en: <http://cape.oj.gob.gt> Solicitante: María Luisa González Duarte

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

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



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

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:

	0000 00000 0000 <small>Documento de identificación</small>		
	Juan Carlos Paz Hernandez <small>Nombres y Apellidos del varón</small>		
	GUATEMALA, GUATEMALA, GUATEMALA <small>Lugar de nacimiento</small>		
	-MAESTRO- <small>Ocupación</small>		
<p>Datos de la Mujer</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div>	<td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> 0000 00000 0000 <small>Documento de identificación</small> </td>		0000 00000 0000 <small>Documento de identificación</small>
	María Luisa Gonzáles Duarte <small>Nombres y Apellidos de la Mujer</small>		
	GUATEMALA, GUATEMALA, GUATEMALA <small>Lugar de nacimiento</small>		
	-MAESTRA- <small>Ocupación</small>		
	GUATEMALA, GUATEMALA, GUATEMALA, 12 CALLE 6 AVENIDA Z.27 <small>Lugar de matrimonio</small>		
	diecinueve de septiembre de dos mil dieciocho NO <small>fecha de matrimonio</small> <small>capitulares</small>		
COMUNIDAD GANANCIALES <small>Régimen Económico</small>	-Licda. María José Méndez López- <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) **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.
- 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 **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 (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 **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 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.

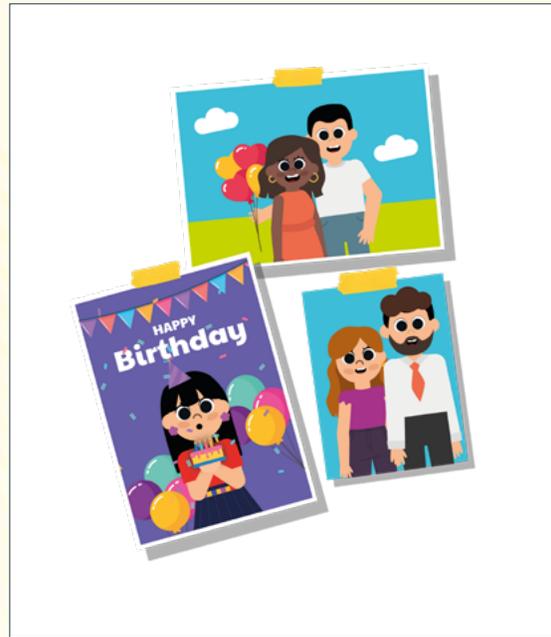
¿Cómo debo de presentar las fotografías?

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.



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".



Correlativo: 1005215011042025



VERIFICADOR: 000000000000
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 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		
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		

02

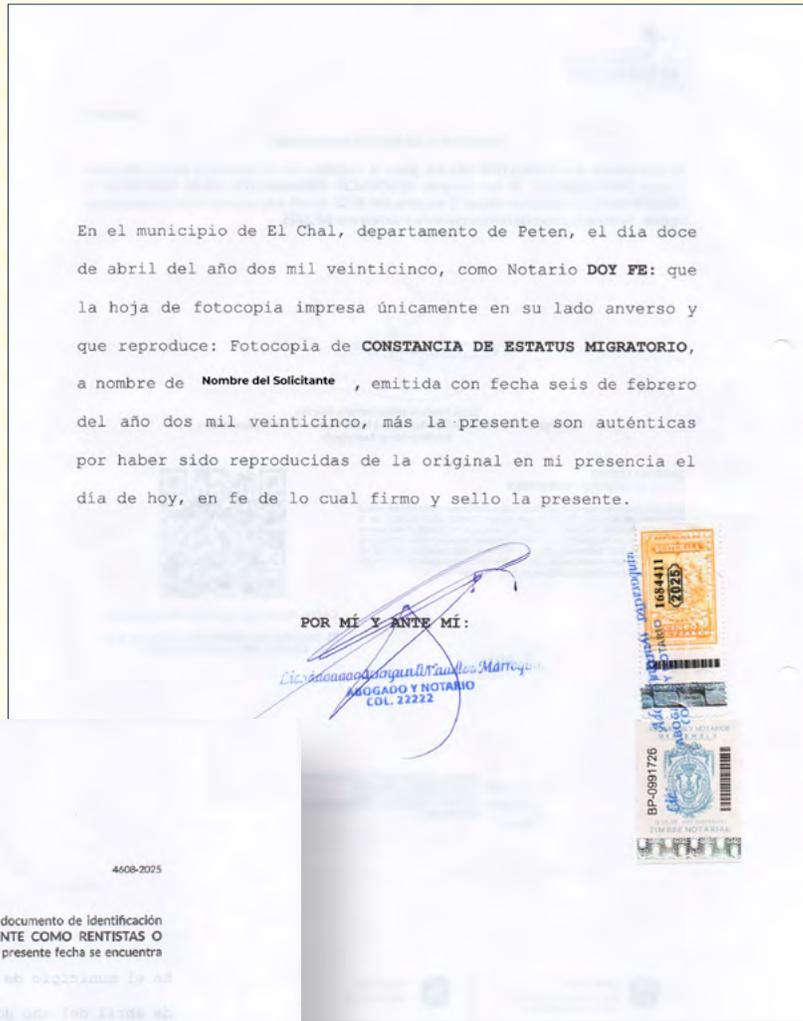
Fotocopia legalizada de la Constancia de Estatus Migratorio que emite el Instituto Guatemalteco de Migración

¿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 7:00am a 2:30pm
- solo mensajes -