

**LIC. DIANA SALIME HADAD JIMÉNEZ**

**Notario Público Titular**

**MDC. CHRYSTIAN R. ANGULO CONTRERAS**

**Notario Público Auxiliar**

**FORMATO PARA REALIZAR “TESTAMENTO PÚBLICO ABIERTO”**

|  |
| --- |
| El **testamento** es un acto personal, revocable y libre por el cual una persona mayor de edad dispone de sus bienes y derechos. |
|
| Cuando el matrimonio se celebró bajo el régimen de **sociedad conyugal,** los bienes pertenecen a ambos cónyuges por partes iguales, aun cuando solo aparezca como titular o dueño, uno de ellos; en estos casos es recomendable que ambos cónyuges hagan testamento, ya que, al hacerlo, cada uno puede disponer de la parte proporcional que le corresponde. |
|
| **DATOS DEL TESTADOR** |
| **NOMBRE:** |
| **C.U.R.P.** |
| **R.F.C.** |
| **Fecha de nacimiento:** | **Lugar de nacimiento:** | **Nacionalidad:** |
| **Estado civil:** | **Régimen de matrimonio:** |
| **Ocupación:** |
| **E-m@il:** | **Domicilio** |
|   | Calle |
|   | Numero |
| **Teléfonos:** | Colonia |
| Casa: | Código Postal |
| Oficina | Municipio |
| Celular | Estado |
|  |  |  |
| Nombre del padre del testador |   | **¿VIVE? SI NO** |
| Nombre de la madre del testador |   | **¿VIVE? SI NO** |
|  |  |  |
| Nombre de su cónyuge: |
| Si en este matrimonio hubo hijos, nombres de los hijos: |  |
|  |  |  |
| **NOMBRES DE SUS HIJOS:** | **EDAD** | **¿VIVE? SI NO** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| **Si estuvo casado anteriormente, nombre del cónyuge: (SI) (NO)** |  |
| **En su caso nombre del cónyuge:** |  |  |
| Si en este matrimonio o fuera de matrimonio hubo hijos, nombres de los hijos: |
|  |  |  |
| **NOMBRES DE SUS HIJOS:** | **EDAD** | **¿VIVE? SI NO** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| En cuanto a los hijos indicar si alguno de ellos tiene alguna discapacidad fisica o mental: |
|   |
| **El testador sabe y puede leer y escribir: (SI) Ο (NO)**  |  |
|  |  |  |
| **DISPOSICIONES TESTAMENTARIAS** |
| INSTITUYO HEREDEROS A: |
| **NOMBRES**  | **CURP** | **PORCENTAJE** |
| 1.- |   |   |
| 2.- |   |   |
| 3.- |   |   |
| 4.- |   |   |
| 5.- |   |   |
| 6.- |   |   |
| 7.- |   |   |
| 8.- |   |   |
| 9.- |   |   |
|  |  |  |
| **EN CASO DE MUERTE ANTES**, O AL MISMO TIEMPO QUE EL TESTADOR, O EN CASO DE INCAPACIDAD O DE REPUDIACION DEL HEREDERO INSTITUYO **HEREDEROS SUBSTITUTOS A**: |
|  |
|   |
|   |
| **NOMBRE DEL ALBACEA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**[***Es el administrador temporal de los bienes de la sucesión, cuyas funciones principales son la de vigilar que se cumpla con el testamento, se haga el inventario de los bienes y se reparta todo conforme a la voluntad del testador; su cargo termina tan pronto como se le entregue a cada heredero lo que le correspondió conforme al testamento****]*** |
| A FALTA O IMPEDIMENTO DEL ALBACEA SEÑALADO, SERA **ALBACEA SUBSTITUTO**: |
|   |
| **TUTOR**, PARA EL CASO DE HEREDEROS. MENORES DE EDAD: |  |
|   |
| A FALTA O IMPEDIMENTO DEL TUTOR, SERA **TUTOR SUBSTITUTO:** |  |
|  |  |  |
| **NOMBRE DEL CURADOR:** Para el caso de menores con capacidades especiales: |
| [*El curador es la persona que va a vigilar la actuación del tutor respecto del cuidado y administración de los bienes y persona de los menores o incapacitados. Puede ser curador un familiar o persona extraña, pero no puede serlo el tutor.*] |
| **LEGADO CONSISTENTE EN:** |  |  |
| 1 - |
| 2 - |
| 3 - |
| 4 - |
| 5 - |
|  |  |  |
| Favor de Anexar la siguiente documentación:  |  |
| **\* Acta de nacimiento del testador** |   |  |
| **\* Copia de identificación oficial vigente** |  |
| **\* Clave única de registro de población (CURP)** |  |
| **\* Copia de acta de matrimonio (en su caso)** |  |
| **\*Copia de comprobante de domicilio** |   |  |
|  |  |  |
| Es el primer testamento que se otorga.? (SI) (NO), en caso de NO, favor de entregar copia del último que haya otorgado. |