



REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR
MUNICIPIO DE SAN SALVADOR CENTRO

Referencia: REFSSC-2025-0039

San Salvador Centro, 14 de octubre de 2025

LICDA. CANDELARIA YANIRA GAMEZ DE PAZ
Jefe del Registro del Estado Familiar Cuscatlán Norte
Distrito de Oratorio de Concepción, Municipio de Cuscatlán Norte,
Departamento de Cuscatlán

Presente. -

Sirva la oportunidad para saludarle y desearle éxitos en sus actividades cotidianas.

Por este medio, se remite Certificación de Partida de Defunción correspondiente a **PRUEBA SIN LINEA**, asentada en el número 7, folio 7, libro 7, inscrita en el Distrito de Mejicanos, Municipio de San Salvador Centro, Departamento de San Salvador, en el año 2025, en el cual hace constar que la persona era originaria de Distrito de Guadalupe, Municipio de San Vicente Sur, Departamento de San Vicente, lo anterior, es con el propósito de realizar la anotación marginal en la Partida de Nacimiento correspondiente a la referida persona.

Esta actualización, es en virtud de los artículos 20, 38, 80 y 125 de la Ley del Registro del Estado Familiar.

Para cualquier duda o consulta puede realizar por medio del correo electrónico ref.sansalvador@gmail.com y al teléfono 2511-6000 ext. 1358.

Esperando su pronta respuesta a mi solicitud, cordialmente me suscribo.


LICDA. KARLA MARIELA OLIVARES MARTÍNEZ
REGISTRADOR DEL ESTADO FAMILIAR
SAN SALVADOR CENTRO





REPUBLICA DE EL SALVADOR
DISTRITO DE SAN SALVADOR
MUNICIPIO DE SAN SALVADOR CENTRO
DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR



LIBRO: 11
FOLIO: 27
AÑO: 2025

PARTIDA DE DEFUNCIÓN

PARTIDA NÚMERO: 5027

DATOS DEL FALLECIDO(A)

NOMBRES: ANGELA
SEXO: FEMENINO
EDAD: 84 AÑOS
LUGAR DE NACIMIENTO: SAN SALVADOR, SAN SALVADOR CENTRO, SAN SALVADOR
LUGAR DE DOMICILIO: SAN SALVADOR, SAN SALVADOR CENTRO, SAN SALVADOR
DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD 00873338-0
APELLIDOS: ROSALES CRUZ
NACIONALIDAD: SALVADOREÑA
ESTADO FAMILIAR: SOLTERO(A)
PROFESIÓN U OFICIO: DOMESTICA

DATOS DE LA MADRE DEL(LA) FALLECIDO(A)

NOMBRE COMPLETO: ANGELA ROSALES
LUGAR DE DOMICILIO: NO ESTABLECIDO
TIPO DE DOCUMENTO NO ESTABLECIDO
PROFESIÓN U OFICIO: NO ESTABLECIDO

DATOS DEL PADRE DEL(LA) FALLECIDO(A)

NOMBRE COMPLETO: MIGUEL ANGEL CRUZ
LUGAR DE DOMICILIO: NO ESTABLECIDO
TIPO DE DOCUMENTO NO ESTABLECIDO
PROFESIÓN U OFICIO: NO ESTABLECIDO

DATOS DEL FALLECIMIENTO

LUGAR DE FALLECIMIENTO: HOSPITAL NACIONAL ROSALES DISTRITO DE SAN SALVADOR, MUNICIPIO DE SAN SALVADOR CENTRO, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR
ASISTENCIA MÉDICA: SI
FECHA: 09/07/2025
HORA: 15:00
PROFESIONAL DETERMINÓ CAUSA DE LA MUERTE: JACKELYNE RAQUEL AVELAR FLORES
DOCUMENTO DE LA DEFUNCIÓN: CONSTANCIA DE DEFUNCIÓN DE HOSPITAL
CAUSA DE LA MUERTE: NEUMONIA, HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ETAPA TRES

DATOS DEL INFORMANTE

NOMBRE COMPLETO: LUIS MIGUEL REYES MENDEZ
PARENTESCO: NIETO(A)
LUGAR DE DOMICILIO: SAN SALVADOR CENTRO, SAN SALVADOR
DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD 03658814-1
EDAD: 38 AÑOS
PROFESIÓN U OFICIO: ESTUDIANTE

DATOS GENERALES

DISTRITO DE SAN SALVADOR, SAN SALVADOR CENTRO, SAN SALVADOR. 10-07-2025.

LICDA. KARLA MARIELA OLIVARES MARTINEZ
REGISTRADOR DEL ESTADO FAMILIAR DEL DISTRITO DE SAN
SALVADOR SEDE, AD HONOREM



LUIS MIGUEL REYES MENDEZ
INFORMANTE