

REPUBLICA DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO
Alcaldía Municipal De Chalatenango

Libro:

Tomo:

Folio:

Partida Numero:

DATOS DEL FALLECIDO

Nombre:	Sexo:
Conocido por:	Edad:
DUI:	Estado civil:
Nacionalidad:	profesión:
Domicilio:	Originario:

DATOS DE LOS PADRES

Nombre completo:	DUI:
Conocido por:	
Edad:	Originario de:
Domicilio:	
Profesión u oficio:	Nacionalidad:

CONYUGE/CONVIVIENTE

Nombre:
DUI:
Conocida por:

GENERALES

Fecha de inscripción: