REPUBLICA DE EL SALVADOR DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO Alcaldía Municipal De Chalatenango

Libro:

Tomo:

Folio:

Partida Numero:	
DATOS DE LA PERSONA	
Nombre:	Sexo:
Lugar de nacimiento:	
Hora:	
Fecha:	
DATOS DEL PADRE	
Nombre completo:	DUI:
Conocido por:	
Edad:	Originario de:
Domicilio:	
Profesión u oficio:	Nacionalidad:
DATOS DE LA MADRE	
Nombre completo:	DUI:
Conocida por:	
Edad:	Originario de:
Domicilio:	
Profesión u oficio:	Nacionalidad:
GENERALES	
Fecha de inscripción:	