

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

Padre:

Madre:

Conocido por:

Conocida por:

Domicilio:

CONYUGE/CONVIVIENTE

Nombre:

Conocida por:

GENERALES

Fecha de inscripción:

Dio los datos