

REPUBLICA DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE CHALATENANGO
Alcaldía Municipal De Chalatenango

Libro:

Tomo:

Folio:

Partida Numero:

DATOS DEL RECIEN NACIDO

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

Informante:

Parentesco:

Conocido por:

DUI:

Fecha de inscripción:

Dio los datos