

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:
DUI:	DUI:
Profesión:	Profesión:
Domicilio:	

CONYUGE/CONVIVIENTE

Nombre:
DUI:
Conocida por:

GENERALES

Fecha de inscripción: