

CERTIFICADO DE DEFUNCION

PROVIDENCIA

CIRCUNSCRIPCION :

NUMERO INSCRIPCION :

REGISTRO :

AÑO :

NOMBRE DEL INSCRITO :

FECHA NACIMIENTO :

R.U.N. :

SEXO :

FECHA DEFUNCION :

HORA :

LUGAR DEFUNCION :

OBS./SUBINSCRIPCIONES :

FECHA EMISION :

VALOR PAGADO : \$

Firma y Sello del Funcionario Autorizado

2207626

IMPUESTO PAGADO

