



CERTIFICACION DE ACTA DE DEFUNCION



El infrascrito Registrador Civil Municipal CERTIFICA que en el Archivo de Defunciones que se tiene en esta oficina; se encuentra el acta de defunción número:

0	8	0	1	-	2	0	1	2	-	0	2	4	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 ubicada en el folio 039 del tomo 00832 del Año 2012 y que pertenece a:

a) MARTINEZ b) CASTILLO
Primer Apellido *Segundo Apellido*

c) MARIO FELIPE DE JESUS d) Hondureña
Nombre *Nacionalidad*

e) Sexo F M f) Edad 79 Años g) 0301-1932-00237
Identidad

Datos de Defunción :



a) BARRIO SAN RAFAEL b) TEGUCIGALPA
Barrio o Caserio *Ciudad o Aldea*

c) DISTRITO CENTRAL d) FRANCISCO MORAZÁN e) Honduras
Municipio *Departamento* *País*

f) Fecha de defunción : 30/07/2012 g) Hora : 05:36 PM
Fecha

h) Permiso de entierro : 31/07/2012 i) MUNICIPAL
Fecha *Cementerio*

j) Lugar : COMAYAGUA, COMAYAGUA

Notas marginales autorizadas:



NINGUNA

Extendida en DISTRITO CENTRAL FRANCISCO MORAZÁN
Municipio *Departamento*

a los: VEINTISIETE días del mes de SEPTIEMBRE

del DOS MIL

DO



Firma y Sello del Registrador Civil

