CODIGO DE COMPUTACION

REPUBLICA DE HONDURAS

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS

INSCRIPCION DE NACIMIENTO Nº

FOLI

DATOS

FECHA DE RESOLUCI

FECHA DE CERTIFICA DE LA RESOLUCION

REGISTRADOR CIVIL

LUGAR:

FECHA RECIBIDA

ABUELOS PATERNOS

ABUELO NOMB

ABUELA NOMB

ABUELOS MATERNO

ABUELO NOMB

ABUELA NOMB

ANOTA

DEPTO MUNICIPIO CODIGO DE MUNICIPIO DIA MES AÑO

E CIV PROF U OFICIO Bo Col Cas CIUD O ALD MPO DEPTO NACIONAL

E CIV PROF U OFICIO Bo Col Cas CIUD O ALD MPO DEPTO NACIONAL

Bo Col Cas CIUD O ALD

CONDICION DEL COMPARECIENTE

DIA MES AÑO FECHA DE NACIMIENTO

F D M C o A

B o C

NACIONALIDAD PROF U OFICIO DEPTO MUNICIPIO DOMICILIO

NACIONALIDAD PROF U OFICIO DEPTO MUNICIPIO DOMICILIO

INSCRITO: _____ NOMBRES _____ PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO

1 EN _____ MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO EL DIA _____ NOMBRE DEL DIA _____ FECHA

2 DE _____ DEL DOS MIL _____ AÑO ANTE MI _____ NOMBRE Y APELLIDO DEL REGISTRADOR CIVIL MUNICIPAL

3 REGISTRADOR CIVIL MUNICIPAL Y LOS TESTIGOS SIGUIENTES:

4 PRIMER TESTIGO _____ NOMBRES Y _____ APELLIDOS MAYOR DE EDAD _____ ESTADO CIVIL _____ PROFESION U OFICIO

5 DOMICILIO _____ Bo COL CASERIO O ALDEA _____ MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ NACIONALIDAD _____ NUMERO DE IDENTIDAD

6 SEGUNDO TESTIGO _____ NOMBRES Y _____ APELLIDOS MAYOR DE EDAD _____ ESTADO CIVIL _____ PROFESION U OFICIO

7 DOMICILIO _____ Bo COL CASERIO O ALDEA _____ MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ NACIONALIDAD _____ NUMERO DE IDENTIDAD

8 COMPARECIO _____ NOMBRES Y _____ APELLIDOS MAYOR DE EDAD VECINO DE _____ Bo COL. CASERIO O ALDEA

9 _____ MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PROFESION U OFICIO _____ NACIONALIDAD _____ NUMERO DE IDENTIDAD

10 EN SU CONDICION DE _____ APODERADO CONYUGE PARIENTE MEDICO JEFE DE HOGAR AUTORIDAD CIVIL MILITAR U OTRO

11 PARA INSCRIBIR UN NACIMIENTO CUYA INFORMACION ES LA SIGUIENTE:

12 _____ NOMBRES DEL INSCRITO FEMENINO ☐ SEXO MASCULINO ☐ SEXO HORA ☐ A M P M DIA ☐ MES ☐ FECHA DE NACIMIENTO AÑO ☐

13 _____ Bo COL CASERIO NACIMIENTO _____ CIUDAD O ALDEA NACIMIENTO _____ MUNICIPIO U OTRO DE NACIMIENTO _____ PROVINCIA ESTADO DEPTO DE NACIMIENTO

14 _____ PAIS DE NACIMIENTO NACIMIENTO MULTIPLE EL INSCRITO ES EL _____ ORDEN EN EL PARTO DE UN PARTO DE _____ NUMERO DEL PARTO

15 PADRE _____ NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE _____ NACIONALIDAD _____ PROFESION U OFICIO

16 _____ MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE DOMICILIO _____ NUMERO DE IDENTIDAD

17 MADRE _____ NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE _____ NACIONALIDAD _____ PROFESION U OFICIO

18 _____ MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE DOMICILIO _____ NUMERO DE IDENTIDAD

19 ENMIENDAS Y OBSERVACIONES: _____

20 _____

21 _____

22 ENCONTRANDO DE CONFORMIDAD LA INFORMACION QUE ANTECEDE, FIRMAN CONMIGO EL COMPARECIENTE Y LOS TESTIGOS:

_____ FIRMA O HUELLA DEL COMPARECIENTE _____ FIRMA O HUELLA DEL PRIMER TESTIGO

_____ FIRMA O HUELLA DEL SEGUNDO TESTIGO _____ FIRMA Y SELLO REGISTRADOR CIVIL MUNICIPAL

COPIA DOP

Dirección: Archivo Central
Blvd. Suyapa, Frente a Químicas
Dinant, Tegucigalpa, D.C.
Horario: Lunes a Viernes 8:00am a
4pm. TEL: 2232-2221; 2239-3947