

Año 1993 Registro de Defunciones del INDEPENDENCIA 6 del Departamento de SANTIAGO  
 Inscripción N° 493 Practicada el día 1 de Julio de mil novecientos setenta y nueve

SUBINSCRIPCIONES

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES *Salvador*  
 APELLIDOS *Alfaro Garrido*  
 Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_ Gabinete \_\_\_\_\_  
 Sexo *masculino* Nacionalidad *chilena*  
 Profesión \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Nacido en \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 En la Circunscripción de \_\_\_\_\_ Inscripción N° \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: *Soltero*  
 Casado con \_\_\_\_\_  
 Matrimonio: Circunscripción \_\_\_\_\_ Inscripción N° \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Viudo de \_\_\_\_\_  
 Defunción: Circunscripción \_\_\_\_\_ Inscripción N° \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
 Domicilio Habitual \_\_\_\_\_  
 Hijo de don \_\_\_\_\_  
 Y de doña \_\_\_\_\_  
 Casados en la Circunscripción \_\_\_\_\_ Inscripción N° \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

REQUIRENTE

Don *Segundo Jijón Militar de Santiago*  
 Edad \_\_\_\_\_ años, domiciliado en \_\_\_\_\_  
 Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 que acreditó su identidad con:  
 a) Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_ Gabinete \_\_\_\_\_  
 b) Conocido del Oficial Civil requerido.  
 (Tárjese el medio no utilizado).

COMPROBACION DE LA DEFUNCION

El requirente comprobó la efectividad de la defunción con:  
 a) Certificado del médico don *Tomás José Guodet*  
 y don *José Valdez Sernaudez*  
 que se agrega al legajo con el número de esta Inscripción.  
 b) Declaración de testigos que se estampa en esta Inscripción.  
 (Tárjese el medio comprobatorio no utilizado). #448

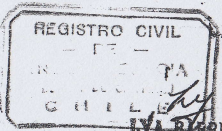
DECLARACION DE TESTIGOS SOBRE COMPROBACION DEFUNCION

Don \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ años, domiciliado en \_\_\_\_\_  
 Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 que acreditó su identidad con:  
 a) Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_ Gabinete \_\_\_\_\_  
 b) Conocido del Oficial Civil requerido.  
 (Tárjese el medio no utilizado).  
 Y don \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_ años, domiciliado en \_\_\_\_\_  
 Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 que acreditó su identidad con:  
 a) Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_ Gabinete \_\_\_\_\_  
 b) Conocido del Oficial Civil requerido.  
 (Tárjese el medio no utilizado).  
 Juramentados de decir la verdad ante el Oficial Civil requerido  
 declaran que les constan:  
 Los hechos y datos declarados por el requirente, por haber conocido al difunto y haber visto su cadáver.

FECHA - LUGAR - CAUSA DE LA DEFUNCION Y SEPULTACION

Falleció el *once* de *Septiembre*  
 de mil *novecientos setenta y tres*  
 a las \_\_\_\_\_ horas  
 En el lugar *SANTIAGO*  
 Y en el local de calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 A causa de *Atrofia de bola cerebros*  
*buenos cráneos cerebrales*  
 Y será sepultado en el Cementerio \_\_\_\_\_

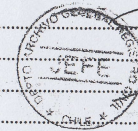
OBSERVACIONES Y FIRMAS *Inscripción practicada según artículo 499 de ley del 1 de Julio de mil novecientos setenta y nueve del Segundo Juzgado Militar de Santiago. - Documentos archivados con el N° 449, 450 y 451. -*



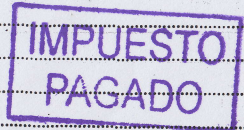
*MARIA BARRIENTOS*  
 Firma y Oficio del Oficial Civil del SERE  
 INDEPENDENCIA

RECTIFICACION ADMINISTRATIVA

Orden del Servicio N° *44* Fecha *27.12.2013*  
 Rectificaciones *Salvador Alfaro Garrido*  
*Alfonso Ferradas*  
*Alfonso Ferradas*  
 NACIMIENTO *30.6.1908*  
 Fecha (Subinsc.) *17.3.81* Docto N° *12.498*



MARIA ANGELOTTA PARRA OSORIO  
 SUB. SERE - SUBROGANTE  
 UNIDAD DE REGISTROS Y DOCUMENTOS  
 SUBDEPTO. REGISTRO CIVIL



Certifico que la presente Copia Fotostática es traslado del de la partida asentada en el registro respectivo que obra en poder de este Departamento Archivo General Santiago de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_



30 SEP 2013

ROBERTO GESELL BURNS

UNIDAD DE REGISTROS Y DOCUMENTOS

