

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 Valenzuela 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).

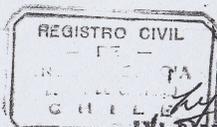
Juramentados de decir la verdad ante el Oficial Civil requerido declaran que les constan:
 Los hechos y datos declarados por el requirente, por haber conocido al difunto y haber visto su cadáver.

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 Leyes 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
 SERVICIO DE REGISTRO CIVIL
 SUBDEPTO. REGISTRO CIVIL



Certifico que la presente Copia Fotocopiada 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