

# Servicio de Registro Civil e Identificación de la República de Chile

AÑO 1985 REGISTRO DE DEFUNCIONES DE LAS CONDÉS DEL DEPARTAMENTO DE SANTIAGO  
INSCRIPCIÓN N° 211 PRACTICADA EL 11 DE ABRIL DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO

SUBINSCRIPCIONES

### DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRES ALFREDO  
APELLIDOS DUHALDE VÁSQUEZ  
Cédula de Identidad N° 1606219-7  
Sexo MASCULINO Nacionalidad CHILENA  
Profesión \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Nacido en \_\_\_\_\_  
El 30 de JUNIO de 1898  
En la Circunscripción de \_\_\_\_\_ Inscripción N° \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Estado Civil: Solttero  
Casado con YOLANDA ELLVANGER  
Matrimonio: Circunscripción RIO BUENO Inscripción N° 78 Año 1923  
Viudo de \_\_\_\_\_  
Defunción: Circunscripción \_\_\_\_\_ Inscripción N° \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Domicilio Habitual \_\_\_\_\_  
Hijo de don \_\_\_\_\_  
Y de doña \_\_\_\_\_  
Casados en la Circunscripción \_\_\_\_\_ Inscripción N° \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

### REQUIRENTE

Don VICENTE ENRIQUE BARRAZOIGA  
Edad \_\_\_\_\_ años, domiciliado en \_\_\_\_\_  
Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
que acreditó su identidad con \_\_\_\_\_  
a) Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_  
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 SERGIO PEÑA  
que se agrega al legajo con el número de esta inscripción. F.D.  
b) Declaración de testigos que se estampa en esta inscripción. 26  
(Tárjese el medio comprobatorio no utilizado).

### 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 DIEZ de ABRIL de mil NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO a las CATORCE TREINTA horas En el lugar LAS CONDES Y en el local de calle VITACURA A causa de INSUFICIENCIA RENAL N° 4312 / P/51 Y será sepultado en el Cementerio GENERAL.

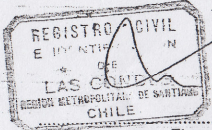
OBSERVACIONES Y FIRMAS ELLVANGER ENTRE PARENTESIS NO VALE ELLVANGER ENTRE LINEA - VALE -

Certifico que la presente copia fotostática es trasunto fiel de la partida asentada en el registro respectivo que obra en poder de esta oficina 25 SET. 2014

Las Condes de de

RECEBIDO

SERVICIO REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION  
\* DE \*  
LAS CONDES  
IN METR. ULLYARRA  
CHILE  
Bernardo Vega Rodríguez  
Oficial Civil adjunto



IRENE BARRIOS GONZALEZ  
OFICIAL CIVIL  
Firma y Sello del Oficial Civil