



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
MUNICIPIO DE BARRANQUILLA
DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA MUNICIPAL



SECCION HEBREA

CEMENTERIO «UNIVERSAL» BOLETIN NO.

Señor Celador del Cementerio

Previo cumplimiento de las formalidades legales, permita Ud. la inhumación en ese Establecimiento, del cadaver de

Blodornes Salas B
natural de *Barranquilla*

sexo *M* color *blanco*

religión *Hebraica* Estado civil *casado*

fecha nacimiento *10 Agosto 1872*

Bautizado (Parroquia o casa)

edad *62 años* meses *0* días *0* hrs.

legítimo *S* pobre de solemnidad *N*

profesión *comerciante* día último que

trabajó esa profesión *21*

Murió a las *4 P.M.* del día *23 Abril 1930*

(lugar) en *Barranquilla*

No. de la fosa o bóveda

Se entregó la boleta a las

a la Agencia Funeraria o interesado.

Casa del duelo Calle *307 E. Grado*

Carrera *307* Acera *E. Grado* Casa No.

Pagó \$ *0* derechos causados.

Recibí, El Tesorero,

INSPECCION DE SANIDAD MUNICIPAL

REGISTRO DE DEFUNCIONES

Barranquilla, *Abril 23 1930*

La presente boleta fue anotada en el Libro

de Registro No. *3*

El Oficial de Turno,

INHUMESE
- EL ALCALDE *J. Propulsi*

INHUMADO A LAS *4 P.M.* DEL DIA *23*

El Celador del Cementerio, *J. B. B.*

HORAS DE ENTIERRO: DE 6 A. M. A 6 P. M.

Barranquilla, de 193

EL INFRASCRITO MEDICO CIRUJANO.
CERTIFICA:

Que ha atendido a *Don Blodornes Salas B.*

desde el día *07 Julio 1924* hasta *23 Abril*

Que la última vez que lo vió con vida fue *23 Abril*

y la muerte debió ocurrir en la fecha *23 Abril*

a las *5 P.M.* por causa principal de su muerte fue:

miocarditis coronaria con

nefritis con

clasificado bajo el No. *877* de la No-

menclatura Internacional. Confirmé el diagnóstico

con

Se le hizo

(firma del médico) *J. Propulsi*

CERTIFICADO DE "NACIDO-MUERTO"

EL INFRASCRITO MEDICO CIRUJANO.

CERTIFICA:

Que

NACIO MUERTO por

(firma del médico)

CERTIFICADO "SIN ASISTENCIA MEDICA"

EL INFRASCRITO MEDICO CIRUJANO.

CERTIFICA:

Que

murió sin asistencia médica, y que por el examen

del cadáver, la muerte ha podido ocurrir por

clasificado bajo el No. de la Nomen-

clatura Internacional.

Se le hizo

(firma del médico)

Municipal, debidamente firmada por el Celador, el médico titular el cual es responsable de los datos en blanco.