



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



CEMENTERIO UNIVERSAL  
CEMENTERIO MUNICIPAL BOLETIN NO. 77

Las copias deben entregarse al Celador del Cementerio. El Administrador remitirá una a la Estadística Municipal. El médico llenará el certificado correspondiente. Escriba claro en tinta negra permanentemente. Este es un registro definitivo. Los médicos deben informar la causa de defunción en términos claros.

Se concede licencia para inhumar el cadáver de  
**Johnes M. rda. de Buena**  
natural de **Sabana de Buena (Atl)**  
que murió el día **13** hora **4.30 PM**  
mes de **Abril** de 1939  
Sexo **femenino** Color **blanca**  
Religión **católica** Estado Civil **viuda**  
Casado con  
Viudo de **Eugenio Buena**  
Nombre del padre **Jabio Manotas**  
Nombre de la madre **Johnes Manota**  
Fecha nacimiento **1865 -**  
Bautizado (Parroquia **buena**)  
Edad **74** años; meses; días; hrs.  
Legítimo **de** pobre solemnidad **no**  
profesión **Doméstica** día último que  
trabajó esa profesión **-**  
Deja bienes de Fortuna? **no**  
Se entregó el Boletín a las **7.45** horas **PM**  
al señor **Eugenio Buena M.**  
Casa del duelo: Calle **8<sup>a</sup>**  
Carreras **Bulevar Norte** **Acota**  
Recibió la Tesorería \$ **20.00** derechos causados.  
Recibí, Tesorero Cementerio,  
**Manuel Castro**

Barranquilla, **13 Abril** de 1939  
EL SUSCRITO MEDICO,  
CERTIFICA:  
Que asistió a **Johnes M. de Buena**  
en su última enfermedad, y que la muerte ocurrió el  
día de de 1939  
a las  
Que la causa principal de su muerte fue  
**Edema pulmonar**  
clasificada bajo el No. **III** de la Nomenclatura Internacional "Bertillon".  
Que la muerte fue violenta por  
y se le practicó la autopsia.  
Fecha de la herida  
(firma, sello y **Arbura F. Manota**)  
Dirección del  
médico)

**Certificado de NACIDO MUERTO**  
EL SUSCRITO MEDICO,  
CERTIFICA:  
que  
nació muerto por  
Según No. de la Nomenclatura Internacional  
(firma del médico)

**Certificado de SIN ASISTENCIA MEDICA**  
EL SUSCRITO MEDICO,  
CERTIFICA:  
Que  
murió sin asistencia médica, y que por el examen del cadáver y por los antecedentes recogidos durante esta diligencia, la muerte ha podido ocurrir por  
clasificado bajo No. Que este diagnóstico es probable; a menos que se practique la autopsia.  
(firma, sello del médico).

**INSPECCION DE SANIDAD MUNICIPAL**  
Registro de Defunciones  
El presente Boletín fué anotado en el Libro de  
Registro No. **14939** El Oficial de Turno,  
**Manuel Castro**  
**INHUMESE P. EL ALCALDE**  
**Manuel Castro**  
Inspector Municipal  
INHUMADO a las **7.30 PM** / **14**  
El Celador del Cementerio,  
**Manuel Castro**