

244

D. F. R. G. G. L. J. Reg. G. 2-28

ACTA DE DEFUNCION

Partida Núm. 243 *Partida*
 En *La Ciudad de México* Distrito Federal, a las *Once y media*
 del día *Septiembre* de mil novecientos *veinte y tres*
 ante mí *Juan* *Notario*
 Oficial del Registro Civil, comparece *Juan*
 y exhibe un certificado médico en el que se hace constar el fallecimiento de *La adulta*
 con los siguientes datos:

GENERALES DEL FINADO

Lugar de nacimiento: *Nogales, Sonora*
 Edad: *setenta años*
 Nacionalidad: *Mexicana* Ocupación: *su hijo*
 Domicilio: *Manuel M. Pineda 263, Sonora*
 Estado Civil: *Viudo de*
 Padres: *Emilio Pineda y María Pineda*
 Enfermedad: *Con Diabetes Mellitus*
 Día y hora del fallecimiento: *20 de Septiembre de 1923 a las 5:30 horas*
 Lugar del fallecimiento: *Sonora 213*
 Lugar de inhumación: *Sancti Spiritus*
 Médico que certifica: *Dr. Luis de Obando*
 Domicilio del Médico: *Sonora 213*

GENERALES DEL DECLARANTE

Edad: *seis años* Ocupación: *Empleado*
 Estado Civil: *soltero* Domicilio: *San 26*

TESTIGOS

Nombres: <i>Juan</i>	<i>Pedro</i>
Edad: <i>seis años</i>	<i>seis años</i>
Ocupación: <i>Empleado</i>	<i>Empleado</i>
Domicilio: <i>San 26</i>	<i>San 26</i>
Parentesco: <i>Ninguno</i>	<i>Ninguno</i>

Leída la presente acta, la ratifican y firman los que saben:

[Firmas]

D. F. R. G. G. L. J. Reg. G. 2-28

ACTA DE DEFUNCION

Partida Núm. 244 *Partida*
 En *La Ciudad de México* Distrito Federal, a las *Once y media*
 del día *Septiembre* de mil novecientos *veinte y tres*
 ante mí *Juan* *Notario*
 Oficial del Registro Civil, comparece *Juan*
 y exhibe un certificado médico en el que se hace constar el fallecimiento de *La adulta*
 con los siguientes datos:

GENERALES DEL FINADO

Lugar de nacimiento: *Morón, Sonora*
 Edad: *cuarenta y siete años*
 Nacionalidad: *Mexicana* Ocupación: *Empleado en Sonora*
 Domicilio: *Calle 3 - # 267, Sonora*
 Estado Civil: *Viudo de*
 Padres: *Matilde y Juan*
 Enfermedad: *Empeñada*
 Día y hora del fallecimiento: *20 de Septiembre de 1923 a las 2:30 horas*
 Lugar del fallecimiento: *Sonora*
 Lugar de inhumación: *Sancti Spiritus*
 Médico que certifica: *Dr. Luis de Obando*
 Domicilio del Médico: *Sonora 213*

GENERALES DEL DECLARANTE

Edad: *seis años* Ocupación: *Empleado*
 Estado Civil: *soltero* Domicilio: *San 26*

TESTIGOS

Nombres: <i>Juan</i>	<i>Pedro</i>
Edad: <i>seis años</i>	<i>seis años</i>
Ocupación: <i>Empleado</i>	<i>Empleado</i>
Domicilio: <i>San 26</i>	<i>San 26</i>
Parentesco: <i>Ninguno</i>	<i>Ninguno</i>

Leída la presente acta, la ratifican y firman los que saben:

[Firmas]