

Villa Mazan, 19 de Febrero de 2.025

Sra. Directora Esc. N° 141 Ricardo Rojas

Prof. Romero, Teresita

S...../.....D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con profundo pesar para informarle el fallecimiento de mi querida madre, por tal motivo hare uso de la Lic. Art. 10.1 Por fallecimiento de familiares a partir del día de la fecha.

Sin otro saludo a Ud. atentamente.


Olivera, Maria Laura

Recibida 9h




Ferrari Marcela Alejandra
Vice - Directora Suplente
Esc. N° 141 Ricardo Rojas

Acta N°

Folio N°

Tomo N°

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

(RESERVADO PARA EL REGISTRO CIVIL)

El suscrito Dr.ª Wamba, Carolina E.

CERTIFICA que doña Olivera, Norma Elema de sexo Fem. Estado Civil Soltera

Nombre del Cónyuge: _____ Profesión del Fallecido: _____

domiciliado en: B. San Vicente Calle: P. B. Luna

N° 1309 del Departamento: Capital de la Provincia de: La Rioja

de: 78 años de edad - L.E. / L.C. / D.N.I. N° 4.982.957

Cédula Identidad N° _____ Expedida por la Policía de: _____

de nacionalidad Argentina Hijo de: Olivera, Amibal y de doña: Olivera, Maria Luciana

ha fallecido por: _____

en (lugar fallecimiento) Sanatorio Rioja.

el día 19 del mes de: febrero de 2025, a las horas 00:20 HS.

lo que consta por haber Asistido

(Haberle estado a reconocido el cadaver)

OTORGADO EN: Sanatorio Rioja.

a los 19 días del mes de febrero de 2025

FIRMA DEL MEDICO
SELLO ACLARATORIO
Dr. Carolina E. Wamba
Medicina General
M.P. 2101

DATOS DEL MEDICO

APELLIDO Y NOMBRES: Wamba, Carolina E.

DOMICILIO: Calle Av. Frab. Quiroga N°: 1117. Teléfono N°: 4439200.

MATRICULA PROFESIONAL N°: 2101 FOLIO: _____ TOMO: _____

