Acta Nº Folio Nº Tomo Nº

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

(RESERVADO PARA EL REGISTRO CIVIL)

El suscripto Dr.: Alvarez Rocio Marisel

CERTIFICA que don Ortiz Elodia Ramona del C. de sexo Fem Estado Civil viuda

Nombre del Cónyuge: Profesión del Fallecido: Jubilada

domiciliado en: Centro Calle: Copiapo

Nº 6666 del Departamento: Capital de la Provincia de: La Rioja

de: 76 años de edad - L.E. / L.C / D.N.I. Nº 5.694.378

Cédula Identidad Nº Expedida por la Policía de:

de nacionalidad Arg. Hijo de: y de doña:

ha fallecido por: Paro cardiorespiratorio

en (lugar fallecimiento) Sanatorio Rioja

el día 18 del mes de: Diciembre de ~~200~~ 2024, a las horas 1250

lo que consta por haberle asistido

(Haberle asistido o reconocido el cadaver)

OTORGADO EN: Facundo Quiroga 1117

a los 18 días del mes de Diciembre de ~~200~~ 2024

Dra. Alvarez Rocío M.
CLINICA MEDICA
M.P. 3201

FIRMA DEL MEDICO
SELLO ACLARATORIO

DATOS DEL MEDICO

APELLIDO Y NOMBRES: Alvarez Rocio.

DOMICILIO: Calle Facundo Quiroga Nº: 1117 Teléfono Nº:

MATRICULA PROFESIONAL Nº: 3201 FOLIO: TOMO: