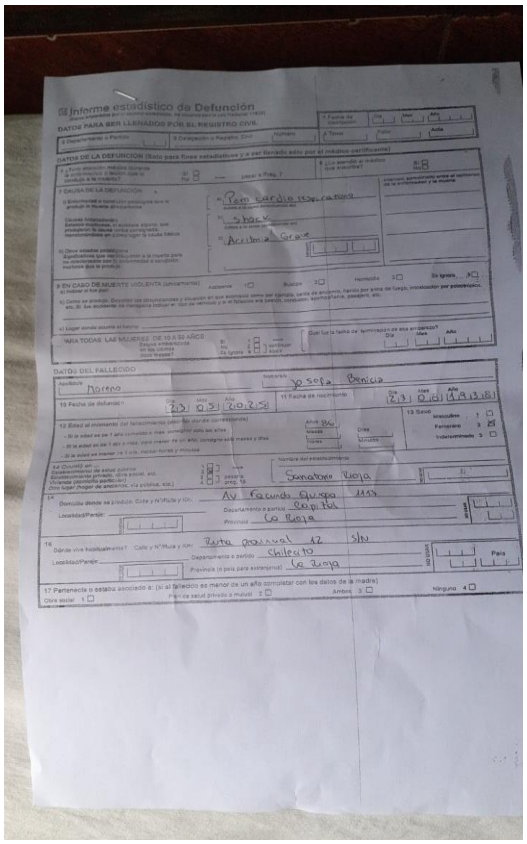
Chilecito 26 de mayo de 2025.

Señores directores de itinerancias Esc : 334, 106 y 179.

La que suscribe, profesora de música Eliana Valeria Quintero realizo la siguiente nota es para comunicar que hare uso de la licencia 10.1. por el fallecimiento de mi madre quien en vida fuera Josefa Benicia Moreno de Quintero.

Adjunto certificado de defunción.

Sin otro motivo me despido atte.



Informe estadístico de Defunción

DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Solo para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificante)

7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Paro cardio respiratorio

Shock

Arritmia Grave

8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido: Moreno

Nombre: Josefa Benicia

10 Fecha de defunción: 23 05 2025

11 Fecha de nacimiento: 23 06 1938

12 Edad al momento del fallecimiento (sólo en donde corresponda)

13 Sexo: Masculino 1 Femenino 2 Indeterminado 3

Nombre del establecimiento: Sanatorio Rioja

14 Domicilio donde se produjo: Calle y N° Ruta y Km: Av Facundo Quiroga 1113

Departamento o partido: Capital

Provincia: La Rioja

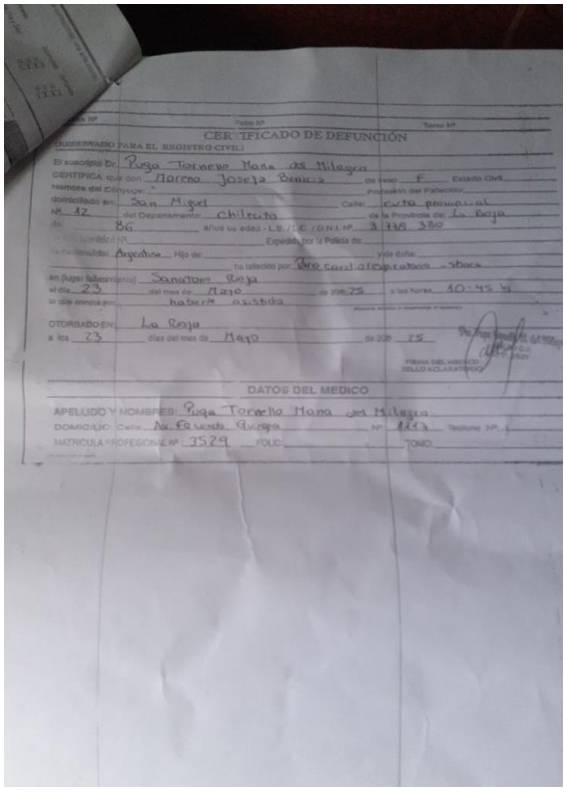
16 Dónde vive habitualmente? Calle y N° Ruta y Km: Ruta provincial 12 s/n

Departamento o partido: Chilecito

Provincia (o país para extranjeros): La Rioja

17 Pertenecía o estaba asociado a: (si al fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)

Obra social 1 Plan de salud privado o mutual 2 Ambos 3 Ninguno 4



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

(RESERVADO PARA EL REGISTRO CIVIL)

El suscripto Dr. Puga Tornello Maria del Milagro

CERTIFICA que don Moreno Josefa Benicia de sexo F Estado Civil

Nombre del Cónyuge: Profesión del Fallecido:

domiciliado en: San Miguel Calle: ruta provincial

Nº 12 del Departamento: Chilecito de la Provincia de: La Rioja

de: 86 años de edad - L.E. / C.E. / D.N.I. Nº 3.778.380

Nacionalidad: Argentina Hijo de: Expedido por la Policía de:

ha fallecido por: Paro cardiorespiratorio - Shock

en (lugar fallecimiento) Sanatorio Rioja

el día 23 del mes de Mayo de 2025 a las horas 10:45 hs

lo que consta por haberse asistido

OTORGADO EN: La Rioja

a los 23 días del mes de Mayo de 2025

FIRMA DEL MEDICO SELLO ACLARATORIO

DATOS DEL MEDICO

APELLIDO Y NOMBRES: Puga Tornello Maria del Milagro

DOMICILIO: Calle Av Facundo Quiroga Nº 1113 Teléfono Nº

MATRICULA PROFESIONAL Nº 3529 FOLIO: TOMO: