

Olta, La Rioja, 21 de mayo de 2025

Sra. Directora  
Prof. Alegre Rosana  
Escuela N° 234 Aguadita de los Peraltas  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

El que suscribe, Sergio Nicolás Figueroa, DNI 28.356.856, Profesor de Educación Física del micrómetro N° 3, desempeñándome en las Escuelas N° 85 "Fray Mamerto Squiu" de Olpas, N° 234 "Aguadita de los Peraltas" y N° 315 "Teodoro S. de Bustamante" El Unquillal, me dirijo a usted para comunicarle que haré uso de la licencia por paternidad conforme a lo establecido en la Ley N° 8.146 y sus modificatorias, artículo 1°, inciso a).

Solicito se tenga a bien autorizar el usufructo de dicha licencia, la cual comenzará el día 21 de mayo de 2025, por un período de 20 días corridos desde el nacimiento de mi hijo, con los 10 días previos al parto ya considerados conforme a la normativa vigente. Adjunto a esta nota el certificado de nacimiento correspondiente.

Saludarla atentamente.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para

Prof. Sergio Nicolás Figueroa

DNI 28.356.856

# MINISTERIO DEL INTERIOR

## CERTIFICADO MÉDICO DE NACIMIENTO

MEDIANTE EL PRESENTE, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HA ASISTIDO EL PARTO DE:

DATOS DE LA MADRE	APELLIDO/S: <u>Bertos</u>
	NOMBRE/S: <u>Silvana Rosina -</u>
	NACIONALIDAD: <u>Argentina</u>
	PRESENTA DOCUMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> SI NO TIPO Y N° DE DOCUMENTO: <u>DNI: 32.882.509</u>
	DOMICILIO: <u>Victoria Romero 873 - B° La Plaza - Otra - General Belgrano - La Rioja</u>

EDAD: 37 años -

SIENDO EL PARTO: SIMPLE  DOBLE  MÚLTIPLE  DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE UNO

DATOS DEL RECIÉN NACIDO	SEXO: <u>Masculino</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>29-05-2025</u>
	PESO AL NACER: <u>3670 gms</u>	HORA DEL NAC: <u>10</u> HORAS: <u>4</u> MINUTOS: <u>9</u>
	EDAD GESTACIONAL: <u>38</u> SEMANAS	
	LUGAR DEL NACIMIENTO: <u>La Rioja - Capital -</u>	
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR:	

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: (marcar cuál corresponde) ESTABLECIMIENTO SANITARIO  DOMICILIO

ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE: <u>Hospital de la Madre y el Niño -</u>
	DOMICILIO: <u>Av 1° de Marzo</u>

IMPRESIONES DACTILOGRÁFICAS:



**INSTRUCCIONES DE USO:**  
LEVANTE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN SOLO CONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA.

FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: La Rioja ..... PROVINCIA DE: La Rioja  
LOS 29 DÍAS DEL MES DE Mayo DE 20 25

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MÉDICO O PARTERA	APELLIDO/S: <u>Farias Baccos</u>
	NOMBRE/S: <u>Camila del Valle -</u>
	MATRÍCULA PROFESIONAL: <u>3658</u>

AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S:
	NOMBRE/S:
	MATRÍCULA:

Dra. Farias Baccos Camila  
Médica  
del Hospital de la Madre y el Niño

HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO  
SERVICIO DE OBSTETRICIA

CERTIFICACIÓN DE LA FIRMA DEL AGENTE SANITARIO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE SALUD

NOTIFICACIÓN DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO  
PROVINCIA DE LA RIOJA - CAPITAL

APELLIDO Y NOMBRE	FIRMA DEL NOTIFICADOR
TIPO Y N° DE DOCUMENTO	
INSTITUCIÓN	

Perty

Cuello:	Visualizado
Pabellones auriculares:	derecho no visualizable
<b>TORAX</b>	
Conformación:	Adecuada
Áreas pulmonares:	Visualizadas
<b>CORAZON</b>	
Ritmo y frecuencia cardíaca:	Conservados
Situs visceral:	Solitus
Cavidades cardíacas:	Visualizadas
Grandes arterias:	Visualizadas
<b>ABDOMEN</b>	
Pared anterior:	Visualizado
Diafragma:	Visualizado
Hígado:	Visualizado
Estómago:	Visualizado
Suprarrenales:	Visualizadas
Riñones:	Visualizados
Vejiga:	Visualizada
Intestino:	Visualizado
Canal anal:	Visualización limitada
Genitales externos:	Visualizado
<b>MIEMBROS SUPERIORES</b>	
Segmentos proximales:	Visualizado
Segmentos medios:	Visualizado
Manos:	Visualizada
<b>MIEMBROS INFERIORES</b>	
Segmentos proximales:	Visualizado
Segmentos medios:	Visualizado
Pies:	Visualizado
** Referencias:	Visualización limitada: Implica que el órgano o segmento ha sido visualizado con dificultad. No visualizable: La limitación en la visualización no permite analizar el órgano o segmento.

**BIOMETRÍA**

Edad gestacional (semanas + días): 31 + 2 según FUM  
 FPP: 16-06-2025  
 Diámetro transversal (DBP): 84 mm. Equivale en semanas y días a: 34 + 1



DR. JOSE HECTOR OCHI  
 MP:12147 ME:3352/95