

Guandacol, 14 de abril de 2025

Señora Rectora:
Centro Provincial de Educación Física Nº 7
Prof. Silvina Beatriz Arias Pérez
Su Despacho:

La que suscribe :Sarruff, Sonia María Gustava , D.N.I.Nº 33.393.993 Personal de Servicios Generales, Categoría 15, Planta Permanente de la institución que rige, tiene el agrado de dirigirse a usted con el objeto de comunicarle que a partir del día de la fecha y hasta el 16 del corriente hará uso de Licencia LIC. 10.1 (POR FALLECIMIENTO DE FAMILIARES) LEY 3870.

Adjunta Certificado de Defunción de su tío materno Omar Benito González.
Sin otro particular hace propicia la oportunidad para saludarla con el mayor respeto y consideración.

Atentamente.



Sarruff, Sonia María Gustava

Acta Nº

Folio Nº

Tomo Nº

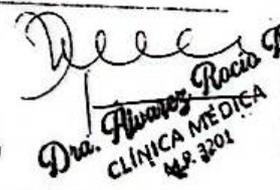
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

(RESERVADO PARA EL REGISTRO CIVIL)

El suscripto Dr.: Alvarez Rocio Marisol
 CERTIFICA que don Rouzez Omar Benito de sexo M Estado Civil casado
 Nombre del Cónyuge: Rokina Ramona Marcela Profesión del Fallecido: Jobiado
 domiciliado en: San Nicolas Calle: 1º trazo
 Nº 5/2 del Departamento: Colonel Felipe Varela de la Provincia de: La Rioja
 de: 65 años de edad - L.E. / L.C. (D.N.I. Nº 13.812.518
 Cédula Identidad Nº _____ Expedida por la Policía de: _____
 de nacionalidad Argentino Hijo de: _____ y de doña: _____

_____ ha fallecido por: paro cardiopulmonar
 en (lugar fallecimiento) Sanctuario Rioja
 el día 13 del mes de: Abril de 2025 a las horas 18:30
 lo que consta por haberle Asistido
(Haberle asistido o reconocido el cadáver)

OTORGADO EN: Fuendo europea 1117
 a los 13 días del mes de Abril de 2025

FIRMA DEL MEDICO
 SELLO ACLARATORIO


DATOS DEL MEDICO

APELLIDO Y NOMBRES: Alvarez Rocio
 DOMICILIO: Calle Fuendo europea Nº: 1117 Teléfono Nº: _____
 MATRICULA PROFESIONAL Nº: 3201 FOLIO: _____ TOMO: _____