

Acta N°

Folio N°

Tomo N°

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

(RESERVADO PARA EL REGISTRO CIVIL)

El suscripto Dr.: De la Vega Fernandez Sabrina
CERTIFICA que don/ña: Flores Eva del Valle de sexo fem Estado Civil Viuda
Nombre del Cónyuge: Profesión del Fallecido: jubilada
Domiciliado en: Bo. San Martín Calle: Santo Domingo
N° 629 del Departamento: Capital de la Provincia de: La Rioja
de: 71 años de edad - L.E. / L.C. / D.N.I. N° 10.781.249
Cédula Identidad N° Expedida por la Policía de:
de Nacionalidad: Arg. Hijo de: Flores Segundo Nicolas y de Doña: Corzo Carlota
..... ha Fallecido por: Urosepsis, FMO, Insuf. Respiratoria
en (lugar fallecimiento) Instituto Mercado Luna
el día: 25 del mes de: Octubre de 20 24 a las horas: 08:00 hs.
lo que consta por haberle asistido
OTORGADO EN: La Rioja (haberle asistido o reconocido el cadáver)
a los 25 días del mes de Octubre de 20 24

FIRMA DEL MEDICO
SELLO ACLARATORIO

DATOS DEL MEDICO

APELLIDO Y NOMBRES: De la Vega Fernandez Sabrina
DOMICILIO: Calle Alberdi N° 781 Teléfono N°
MATRICULA PROFESIONAL N°: 2783 FOLIO: TOMO: