

Ministerio de Salud

No.

323089

| Presidencia  | Pública A  | COPIA   | Certificado MAYOR de 1 año y más               |  |
|--|--|---|--|--|
|  | DATOS PATRONÍN   | IICOS Y PERSONALES DEL F                      | ALLECIDO                                       |  |
| rimer Apellido   |  | Segundo Apellido                              | RIVERA   |  |
| rimer Nombre   | IRIS   | Segundo Nombre                                | MATILDE  |  |
| lom, en documento  | IRIS MATILDE - RIVERA  |   | 1.   |  |
| bservaciones en Do   |  |   |  |  |
| observaciones en De  | , camerio  |   |  |  |
| ocumento   | Cl - 29346778  | País emisor                                   | URUGUAY  |  |
| Sexo   | FEMENINO   | Fecha de nacimiento                           | 06/09/1938                                     |  |
| ais de nacimiento  |  | Nacionalidad                                  |  |  |
|  | LUGAI  | R DE LA DEFUNCIÓN                             |  |  |
| ugar de defunción  | DOMICILIO  |   |  |  |
|  |  |   |  |  |
| Otra designación   |  |   |  |  |
| Fecha de defunción/constatación 20/05/2024   |  | Hora defunción/consta                         | Hora defunción/constatación 06:15              |  |
| Departamento   | CANELONES  | Localidad                                     | CANELONES                                      |  |
| Calle  | ER W   | Número ·                                      |  |  |
| Entre  | 136  | Y entre                                       |  |  |
| Ruta   |  | Km  |  |  |
| Manzana  | 586  | Solar   |  |  |
| Barrio   |  | Zona  | SUB-URBANA                                     |  |
|  | DAT  | TOS ESTADÍSTICOS                              | 00 10000000000000000000000000000000000         |  |
| Estado civil   | SE DESCONOCE   | Credencial cívica                             |  |  |
| Actividad principal  |  |   |  |  |
| Ocupación  | SE DESCONOCE   |   |  |  |
|  | LUGAR  | DE RESIDENCIA HABITUAL                        |  |  |
| Departamento   | CANELONES  | Localidad                                     | CANELONES                                      |  |
| Calle  |  | Número  |  |  |
| Entre  | and degree out of the second o | Y entre                                       |  |  |
| Ruta   | e e  | Km  |  |  |
| Manzana  |  | Solar   |  |  |
| Barrio   |  | Zona  | SUB-URBANA                                     |  |
| se succession in management with respect to the contract of th | MÉDICO FIRMAN  | TE - Firmado el 20/05/2024                    | 1.06:38  |  |
|  |  | puede verificar la habilitación del título de |  |  |
| Cédula No.   | 42377811   | No. CJPPU                                     | 122379   |  |
| Nombre   | HELEN RIVERO   | ES FORENSE                                    | NO   |  |
| El presente Certificado o fallecida de referencia.   | de Defunción Resumido, se emite como Co  | enstancia de la existencia de un Certifica    | do de Defunción Electrónico de la persona      |  |
|  | os por el MSP son Prestadores de Salud, Pr<br>r la emisión, mediante firma y sello corresp   |   | es o la Unidad de Estadísticas Vitales del MSF |  |
| Responsable de la  | a emisión del certificado resumi   | do  |  |  |
|  |  |   |  |  |
| Firma de   | el responsable Acla  | aración de la firma                           | No. de documento                               |  |

Impreso el: 20/05/2024 09:46 CONSTANCIA REGISTRO CIVIL El oficial del registro de estado civil de la\_\_\_\_ \_sección judicial del departamento de \_hace constar que en el \_del registro de defunciones de fecha\_ ha sido inscripta la defunción que se refiere en el presente Firma del oficial del registro de estado civil