Centro Médico Integral SH

Rp./

Dejo constancia que fueron Yesica Aide, DNI 38198471 curse su segundo día de POP de cesarea abdominal realizada el 11.07.2024 con recien nacido junto a la madre.-

Atte

13.07.24

Dra. Ramirez Sabella
MP 3708
Especialista en Ginecología

Cristo es la respuesta

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	67	2024

NACIMIENTO

En Leandro N. Alem - Centro Medico Integral
República Argentina, a Doce de Julio
de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el NACIMIENTO

NACIDO

de Juana Ema Nerea D.N.I. Nº 70.293.590
Sexo FEMENINO nacido 11 de Julio de 2024
a las 10:31 horas, en Rivadavia 610 - Leandro N. Alem

PADRES

Hijo de Orlando Fabián RIVERO
Doc. Ident. DNI: 29.590.217 Nacionalidad: ARGENTINA
y de Yesica Aide LUCAS
Doc. Ident. DNI: 38.198.471 Nacionalidad: ARGENTINA
Apellido RIVERO LUCAS

DECLARANTE

Según certificado de MEDICO / LEXANDRA ELIZABET FRIDRICH
Declarante Orlando Fabián RIVERO Doc. Ident. DNI: 29.590.217
Domicilio Casa 2 - Lote 46 - Olegario Víctor Andrade
Obra en virtud de ser el PADRE

Leída el acta firman conmigo el declarante y la madre. Hábiles Art. 64 - Ley 26994

70.293.590

DELEGACION DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS

GROSS SILVANA NAHIEL
Firma Autorizada
Registro Provincial de las Personas

b6b186d48e8891a4ce11cb093f12979e

PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO

REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

2024"Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".-

___12_____DE _____Julio_____ DE 20___24_____

SEÑO/A
DIRECTORA GENERAL
REG. PROV. DE LAS PERSONAS
DRA. ECHEVERRIA PAULA BRIGIDA
S_____/_____D:

POR LA PRESENTE EL/AGENTE: _LUCAS YESICA
AIDE_____
D.N.I____38198471_____, LEGAJO N°_____, PERSONAL DE PLANTA PERMANENTEDELEGACION/CDR/AREA _____OLEGARIO V. ANDRADE OF. SECC N° 1741_____, SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA HACER USO DE SU LICENCIA POR MATERNIDAD SEGUNDO PERIODO PARTIR
DE _____11/07/2024_____ HASTA LA FECHA_____16/10/2024
.COMPLETANDO EL TOTAL DE 135 DIAS

_____
FIRMA DEL AGENTE

HABIENDO TOMADO CONOCIMIENTO DE LO SOLICITADO POR AGENTE, AUTORIZO LA PRESENTE

[redacted]ACOSTA MONICA [redacted]
[redacted]
FIRMA DE DELEGADO/ENCARGADO