

**Servicio Provincial de Procuración**

Quienes suscriben, los médicos.....

y.....luego de haber verificado la

existencia de todos los signos previstos en el artículo 36 y 37 de la Ley Nacional N° 27.447

certifican el fallecimiento de:

..... Documento de  
 Identidad.....Sexo..... a las .....horas del  
 día.....

La documentación correspondiente se archiva en..... a todos  
 los efectos legales, firman el presente en la ciudad de.....  
 a los.....días del mes de.....de.....

\_\_\_\_\_  
 Firma y sello

\_\_\_\_\_  
 Firma y sello