

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

02/07/2024

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS ART.85 LEY N° 26.413

SOLICITANTE

Nombre y Apellido	GROSS SIŁVANA MARIEL					
DNI / C.I	31457955	Naciona	alidad	ARG	ENTINA	
Domicilio	URQUIZA 534		Tel.Cel		3754-560138	
En carácter de:	FUNCIONARIA/	DEL RPP				

ACTA/S Y DATOS A RECTIFICAR

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	ANO	DELEGACIÓN	COPIA	
Defunción	88	1	88	2024	L. N. ALEM	ARCHIVO/DELEGACION	
Dato/s Incorrecto/s		DNI del/la Inscripto/o Dice DNI nº 7554299					

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Dato/s Incorrecto/s ELEGIR O		ELEGIR OPCION	и	Haga clic a	quí para escribir texto).
Dato/s Correcto/s		Haga clic aquí para	escribir tex	to.		

ACTA	NUMERO	ТОМО	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
Dato/s Inc	correcto/s	ELEGIR OPCION		Haga clic a	iquí para escribir texto).
Dato/s Correcto/s		Haga clic aquí para	escribir tex	cto.		

ADJUNTA COPIA DE DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA:

1	Fotocopia DNI difunto	2	Formulario anexo
3	Copia del Acta	4	Haga clic aquí para escribir texto.

OBSERVACIONES:

Haga clic aquí para escribir texto.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firmasde Solicitante

Registro Provincial de las Persons

rirma y Sello de Funcionario



Registro Provincial de

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
1	88	2024

En_	Leandro N. Ale	em - Centro M	edico Integra	ı	
	a, a Nueve				
de 2024 Yo, Ofi	cial Público de este Re	gistro Civil ins	cribo la DEFU	NCION de	
	FR/				
Sexo: MAS	CULINO Nacio	onalidad:	ARC	SENTINA	
estado	~.	N/D			
	Jubilado.				
	Ucrania y San Vid				
Hijo de:					
y de:					
Nacido en Pro	ov. de Misiones	el 05 de	Junio	de	1938
	ogar de Ansianos Res				
El 08 de	Mayo	de 2024	, a las	16:15	horas
Causa de la Defunci	ón: Paro Cardi	iorrespiratorio	- Anemia - D	esnutrición	
Certificado Médico:	MEDICO	GERMAN AN	ITONIO RAMI	REZ	
Declarante:	Ricardo Harald WII	COMS	Doc. Ide	nt: 2472 5	5065
Domicilio:	Alte.	Brown 156 - L	N Alom		





Obra en Virtud de ser encargado de empresa fúnebre. Leída el acta, firma conmigo el declarante.

EROSS SILVANA WARTEL

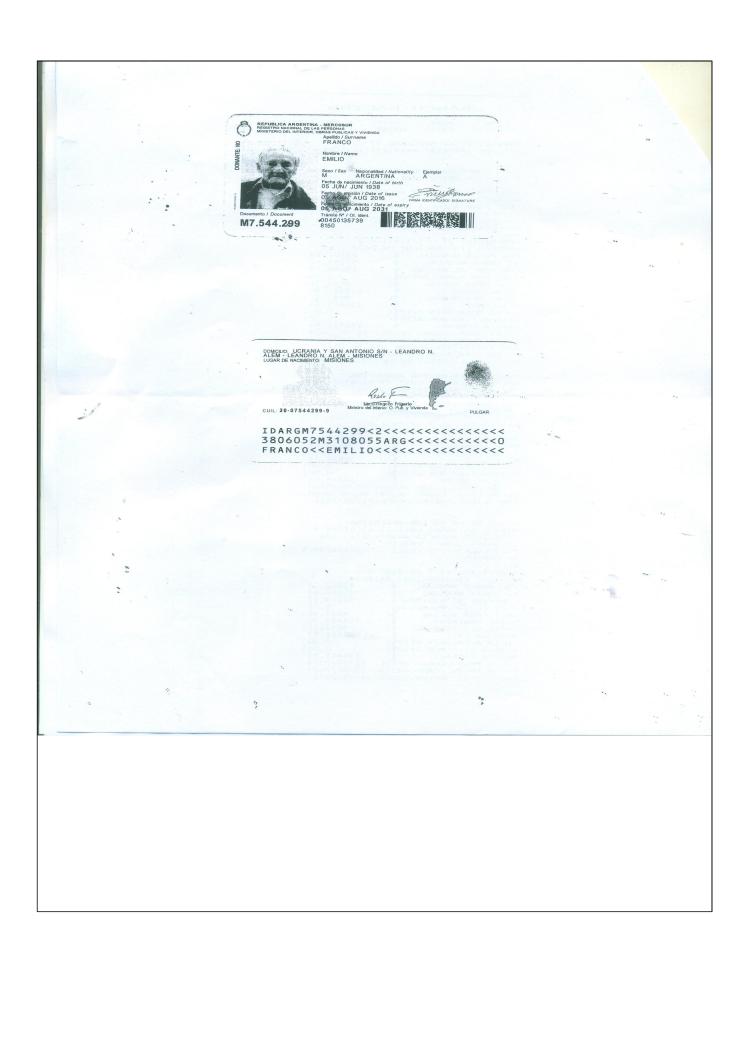
Huma Autorizada

Registro Provincial de las Personac

DEFUNCIÓN

aab945cfabe23334172b7389862fb4f8

	Provincia de Misiones Ministerio de Salud Pública Formulario de Entrega Gratuita
	Programa Nacional de Estadistica de Salud
	CERTIFICADO DE DEFUNCION Fecha de Inscripción O O O O O O O O O
	DEPARTAMENTO, REGISTRO CIVIL DE NUMERO ; TOMO FOLIO ACTA
	Le anoto Matter CMI BI41014 LI 1881 1881
100	CERTIFICO que Don/ña TRANCO ENTLIO Varón Wujer Varón
	D.N.I. / L.C. / C.I. 7.544. ATT Domicillado/a en calle UCMNED / SW PARANTO S/N°
	Localidad L.W. Alem - Provincia MISION - de DS Años de edad, Nacido el OS de TIMO - de FISO
	en M.S.W.S Estado Civil (1)
	Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Dia Ch. de 18070 - de 2004 - a las 46. horas en: 1000 manuas
_	
Valor Legal	o lesión que le produjo la muerte? , No 2 que suscribe No 2 🗔
or L	Causa de la defunción a) PANO CIPD IA CO "b)
Valc	Lugar donde ocurrió el hecho: HAM. MCMNDS - PLESTANTA EL SOL VILLO LIBERTO - LN Morm-
	PROFESIONAL CERTIFICANTE
i Z	Nombre y Apellido AmilaEt Genma A Matricula Profesional Nº 4143
02	Domicilio Profesional: Calle USWARIA No See Dto. Piso
gist	Localidad LANGM _ MN _ Teléfonos
Para el Registro Civil	LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:
a e	LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION: Dr. German Antonio Ramirez Dr. German Antonio Ramirez autista en Circulatoria
Par	Lugar: L. N. Alam MAS Dr. Germina on Circularia Especialists on Circu
0	Fecha: OB de de 2064 firMA Y SELLO DEL MEDICO
	(1) Llenar este item solamente si presenta LIBRETA DE FAMILIA





Posadas,....

A LA SEÑORA
DIRECTOR GENERAL
DEL REGISTRO PCIAL
DE LAS PERSONAS
S / D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., a los efectos de elevar informe, vistos: los autos caratulados "EXPTE 2131-A-24, GROSS SILVANA MARIEL S/RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE FRANCO EMILIO".-

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. GROSS Silvana Mariel en su carácter de Delegada, acreditando su identidad con el D.N.I. Nº 31.457.955 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de FRANCO Emilio, (Acta 88-Tomo 1º-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. del Centro Médico Integral, Leandro N. Alem-Mnes) el número de D.N.I. del causante, donde se consignó: "7.554.299", debiendo ser: "7.544.299".

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de defunción a rectificar, 2) D.N.I. del causante, 3) Certificado Médico de Defunción.-

Que del cotejo y análisis de la documental acompañada, este Departamento Jurídico y Legalizaciones del R.P.P. entiende, salvo mejor criterio, que corresponde hacer lugar a lo solicitado; dando el Visto Bueno y Legal, todo ello en virtud de lo previsto por el Art. 85, ley Nº 26413 y normativas concordantes.-

Es cuanto informo.-.

INFORME N° 326/24 DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES





Posadas, 11 de Julio de 2024.-

DISPOSICION Nº 1576/24

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE N° 2131-A-24, GROSS °UVANA MARIEL S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE FRANCO EMILIO".-

ONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta la Sra. GROSS Silvana Mariel en su carácter de legada, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 31.457.955 solicitando que se rectifique en el ta de Defunción de FRANCO Emilio, (Acta 88-Tomo 1°-Año 2024, inscripto en Delegación P.P. del Centro Médico Integral, Leandro N. Alem-Mnes) el número de D.N.I. del causante, donde se consignó: "7.554.299", debiendo ser: "7.544.299".-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de defunción a rectificar, 2) D.N.I. del causante, 3) Certificado Médico de Defunción.-

Que se accede por informe N° 326/24 Reg. Departamento Jurídico y Legalizaciones a lo solicitado dando el Visto Bueno y Legal, todo ello en virtud de lo previsto por el Art. 85 de la Ley N° 26.413 y normativas concordantes.-

POR ELLO

<u>LA DIRECTORA GENERAL DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS DISPONE:</u>

- ARTICULO 1: RECTIFIQUESE, en el Acta de Defunción de FRANCO Emilio, (Acta 88-Tomo 1º-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. del Centro Médico Integral, Leandro N. Alem-Mnes) el número de D.N.I. del causante, siendo lo correcto: "7.544.299".-
- ARTICULO 2: COMUNIQUESE, oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación Centro Médico Integral, Leandro N. Alem-Mnes. a los efectos de cumplimiento -
- <u>ARTICULO 3</u>: REGISTRESE, Comuníquese, cumplido, ARCHIVESE por Departamento Despacho del Registro Provincial de las Personas.-

ECHEVERRIA Firmado digitalmente por ECHEVERIA Paula Brigida Fecha: 2024.07.12 07:13:07-03:00'



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año	DEFUNCIÓN
1	88	2024	

En	Lear	ndro N. Alem - Ce	entro Medico Int	egral	
República A	rgentina, a	Nueve	de	Mayo	
de 2024	Yo, Oficial Público	de este Registro	Civil inscribo la D	EFUNCION o	le
	-	FRANCO	Emilio		
Sexo:	MASCULINO	Nacionalida	d:	ARGENTINA	\
estado		,	N/D		
orofesión	Jub	ilado.	Doc. Ident	DNI: 7	554299
	Ucrani				
Nacido en _	Prov. de Misic	ones el (05 de .	Junio d	de 1938
	Hogar de An				
	de May				
Causa de la	Defunción:	Paro Cardiorres	piratorio - Anen	nia - Desnutri	ción
Certificado M	Médico:	MEDICO GER	MAN ANTONIO	RAMIREZ	
	e de:				
Declarante:	Ricardo	Harald WILCOM	S Do	c. Ident:	24725065
Domicilio:		Alte. Brow	n 156 - L.N.Aler	ກ	
Obra en Vi declarante.	rtud de ser encarg	ado de empresa	fúnebre. Leída	el acta, firr	
		-			
			c.		07
Rectificació	i.m.				87
Disposición RECTIFIQU nscripto en de D.N.I. de	N° 1576/2024 d IESE, en el Acta de Delegación R.P.P. el causante, siendo da Echeverría, Direc	Defunción de FF del Centro Médico lo correcto: "7.54 tora General del	RANCO Emilio, (o Integral, Leand 4.299" ART. 2° R.P.P. Hay un s	Acta 88- Tome ro N. Alem-Mi y 3° de form	o 1°- Año 2024, nes.), el número la. Firmado Dra. - Misiones 15-

aab945cfabe23334172b7389862fb4f8