

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

FORMULARIO ANEXO I REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS ART.85 LEY Nº 26.413

Nombre y Apellido	AQUINO JOSE LU	lis			
DNI/C.I	25.019.415	Nacionalidad		ARGENTINA	
Domicilio		CALLE 140-CASA N° 7061-B° ITAEMBE MINI-POSADAS		stage the equipment success to	
En carácter de:	HIJO/A				

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	ANO	DELEGACIÓN	COPIA
Defunción	1636	9°	36	2024	POSADAS SECC. I	ARCHIVO/DELEGACION
Dato/s Incorrecto/s ELEGIR OPCION		MAL LA FECHA DE FALLECIMIENTO, DICE: 06 I JUNIO DE 2024				

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
-						
Dato/s Incorrecto/s ELEGIR OPCION			Haga clic a	iqui para escribir texto		
Dato/s Co	rrecto/s	Haga clic aqui par	a escribir teo	do		

ACTA	NUMERO	TOMO	FOLIO	AÑO	DELEGACIÓN	COPIA
-						-
Dato/s Incorrecto/s ELEGIR OPCION		N	Haga clic aqui para escribir texto			
Dato/s Co	rrecto/s	Haga clic aqui pa	ira escribir tex	rto.		

ADJUNTA	COPIA	DE	DOCUMENTACION	RESPALDATORIA:

1	ACTA DE DEFUNCION A RECTIFICAR	2	CERTIFICADO MEDICO	
3	NOTA DEL MEDICO FORENSE	4	D.N.I. DEL SOLICITANTE	

OBSERVACIONES:

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma de Solicitante Apui N 505 2 Luis 3764507858

Firma y Sello de Funcionario

24 Jose luis aquino @ gmail. com



legistro Provincial de

REPUBLICA ARGENTINA

1	Tomo							
	9	Acta 1636	Año 2024			DEFL	INCIÓN	-
	9	1036	2024				3	4935
En			Capital -	SECC. 1	CEN	TRO	JIT.	SHILL
Republica	Argentina	·····	Onco				- May	
						oo la DEFUN		2
			AQUIN	O Eustad	quio			7398
Sexo:	MASC	ULINO	Nacion	alidad:		ARG	ENTINA	
estado				N/D				Jonn IIC
profesión			-,,;		Doc.	Ident	DNI: 1040	4933
Domicilio		Alen	nania 5161	Chacra 2	33- Po	eadae Miei	nnee	
Hijo de:	•••••		F	***************************************				
y de:			(p.					54474
						Septiemb		1952
Ocurrida en	:		P	osadas M	lision	es		3- 09-2
EI 06	de	Junio	i	201	24	a lac	06:40	
Causa de la	Defunción			A - 6 - 1	41	, a las	00.49	horas
						orcadura		
Certificado I	Medico:		MEDICO	ARILINA	YOL	ANDA BECI	KER	
_								
Era cónyuge	e de:							************
Era cónyuge Declarante:	e de:	Rosana	Analia GLO	MBA		Doc. Iden		
Era cónyuge Declarante:	e de:	Rosana	Analia GLO	MBA		Doc. Iden		
Era cónyuge Declarante: Domicilio: Obra en Virti 25174894/20 le Instrucci	ud de ser e 24 , Expte	Av Sa empleada N° 73061 Secretaria	Analia GLOI inta Catalina de la empre 1/2024 de fe	MBA a N° 3779 esa fune	5 - Po	Doc. Iden sadas - Mis	lones	13- Oficio N
Era cónyuge Declarante: Domicilio: Obra en Virti 25174894/20 le Instrucci	ud de ser e 24 , Expte	Av Sa empleada N° 73061 Secretaria	Analia GLOI inta Catalina de la empre 1/2024 de fe	MBA a N° 3779 esa fune echa 10 d a Provin	5 - Po	Doc. Iden sadas - Mis	lones	13- Oficio N
Era cónyuge Declarante: Domicilio: Obra en Virti 25174894/20	ud de ser e 24 , Expte	Av Sa empleada N° 73061 Secretaria	Analia GLOI inta Catalina de la empre 1/2024 de fe	MBA a N° 3779 esa fune	5 - Po	Doc. Iden sadas - Mis	lones	13- Oficio N
Era cónyuge Declarante: Domicilio: Obra en Virti 25174894/20 le Instrucci	ud de ser e 24 , Expte	Av Sa empleada N° 73061 Secretaria	Analia GLOI inta Catalina de la empri /2024 de fe I N° 2 de l	MBA a N° 3779 esa fune echa 10 d a Provin	5 - Po	Doc. Idensadas - Mis nt 70 de la nio de 2024 e Misiones	lones	13- Oficio N
Era cónyuge Declarante: Domicilio: Obra en Virti 25174894/20 le Instrucci	ud de ser e 24 , Expte	Av Sa empleada N° 73061 Secretaria	Analia GLOI inta Catalina de la empri /2024 de fe I N° 2 de l	MBA a N° 3779 esa fune echa 10 d a Provin	5 - Po	Doc. Iden sadas - Mis	lones	13- Oficio N



NAME AND ADDRESS OF					D)	αŧ		ю
0.000000		מח ו	200	8554	ופו	ш	ин	
Form	Hell	12 1 1 1	-	222				

CERTIFICADO DE DEFUNCION		Fecha de Inscripción	Dia 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	12029
DEPARTAMENTO REGISTRO	O CIVIL DE NUMERO	томо	50LIO	LE 36
CERTIFICO que Don/ña AQUINO EUSTAQUIO			Varon 🗹	Mujer 🗌
D.N.L./L.C./C.L. 10.404.933 Domiciliado	a en calle ALEMANIA CHACRA	233	Nº 5161	
Localidad POSADAS Provincia MIS	SIONES de 71 Año	es de edad, Nacido el 21 de SI	EPTIEMBRE	de 1.952 _
en CORRIENTES Estado Civil (1)				
Ha fallecido de: Enfermedad Muerte	Violenta El Día 06 de JU	JNIO de 2024 a las	06:49 horas en:	POSADAS.
¿Tuyo atención médica durante la enfermedad		Lo atendió el médico		Si 1 🗆
o lesión que le produjo la muerte?	No 2 1	que suscribe		No 2 P
ASFIXIA POR AHORCAD Causa de la defunción a)	URA	b)		
ugar donde ocurrió el hecho: POSADAS MISION	ES			
PROFESIONAL CERTIFICANTE Iombre y Apellido BECKER MARILINA		Matricula Profesional Nº MO5	010	
omicilio Profesional: Calle AVENIDA LEANDR		Nº 3417 Dia		so 3
calidad POSADAS	Teléfono	08		
UGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:				
MORGUE JUDICIAL DE POSADAS				
ha: 04 de JUNIO	de 20 ²⁴		FIRMAY SELLO	DEL MEDICO

A - Para el Registro Civil (1) Lienar este item solamente si presenta LIBRETA DE FAMILIA

AL SECRETARIO ADMINISTRATIVO DEL CUERPO MEDICO FORENSE DR. BARRIENTOS PEDRO ADRIAN POSADAS-MISIONES SU/DESPACHO:

Por medio de la presente solicito la rectificación por parte del Juzgado de Instrucción N°7 de Posadas del certificado de defunción de quien en vida fuera AQUINO EUSTAQUIO con DNI N.º 10.404.933 debido a que el certificado de defunción consta en fecha 06-06-2024 siendo correcto la fecha 04-06-2024 por error involuntario del medico forense interviniente.

Sin otro particular lo saludo atentamente.

Drn. BECKER MARILINA
Mr M05010
Cuerpo Medico Forense
PODEN JUDICAL MENONES

Certifico que la presente felerapid

DR. JUAN PABLO REJO Secretario de Instrucción Juzz de Instrucción Nº 7 Lera Circunscripción Judicial



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE

Apelido / Surname AQUINO

Nombre / Name JOSE LUIS

Nacionaldad / Nationality Sexo / Sex ARGENTINA

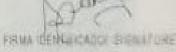
Festia de nacimiento / Date of birth 14 FEB/ FEB 1976

Focha de emisión / Date of rasue 04 AGO/ AUG 2015

04 AGO/ AUG 2030

00391050503 7012





Tramite Nº / Of, ident.



Documento / Document 25.019.415





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 2749-A-24, AQUINO JOSE LUIS S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE AQUINO EUSTAQUIO".-

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. AQUINO Jose Luis en su carácter de hijo, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 25.019.415 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de AQUINO Eustaquio D.N.I. N° 10.404.933, (Acta 1636-Tomo 9°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes) la fecha de fallecimiento, donde se consignó: "06 de Junio de 2024", debiendo ser: "04 de Junio de 2024".-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de defunción a rectificar, 2) Certificado Médico de Defunción, 3) Nota del forense, 4) D.N.I. del solicitante.-

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 Nº 419/24 DEPTO JURÍDICO Y LEGALIZACIONES





Posadas, 02 de Septiembre de 2024.-

DISPOSICION Nº 2026/24

Y VISTOS: CARATULADOS "EXPTE Nº 2749-A-24, AQUINO JOSE LUIS S/ RECTIFICACION ACTA DE DEFUNCION DE AQUINO EUSTAQUIO".-

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01 Se presenta el Sr. AQUINO Jose Luis en su carácter de hijo, acreditando su identidad con el D.N.I. N° 25.019.415 solicitando que se rectifique en el Acta de Defunción de AQUINO Eustaquio D.N.I. N° 10.404.933, (Acta 1636-Tomo 9°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes) la fecha de fallecimiento, donde se consignó: "<u>06 de</u> Junio de 2024", debiendo ser: "<u>04 de Junio de 2024</u>".-

Que a los efectos de probar lo solicitado precedentemente se adjunta fotocopias certificadas de: 1) Acta de defunción a rectificar, 2) Certificado Médico de Defunción, 3) Nota del forense, 4) D.N.I. del solicitante.-

Que se accede por informe N° 419/24 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 AQUINO Eustaquio, (Acta 1636-Tomo 9°-Año 2024, inscripto en Delegación R.P.P. Secc. 1°, Posadas-Mnes) la fecha de fallecimiento, siendo lo correcto: "04 de Junio de 2024".-
- **ARTICULO 2**: **COMUNIQUESE,** oportunamente, por Departamento Despacho del R.P.P. a la Delegación Secc. 1°, Posadas-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 ECHEVERRIA Paula Brigida Fecha: 2024-09.02 11:27:57 -03'00'



REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año	DEFUNCIÓN
9	1636	2024	<u> </u>

					1
En	Capital - SE	CC. 1° CEN	TRO		
República Argentina, a					
de 2024 Yo, Oficial Público					
Sexo: MASCULINO					
estado	1.	N/D			
profesión					
Domicilio Ale					
-lijo de:					
/ de:					
Nacido en Corriente	s el	21 de	Septiembre	de	1952
Ocurrida en:	Pos	adas Misio	nes		
∃l 06 de Jun	io de	2024	, a las	06:49	horas
Causa de la Defunción:	Α	sfixia por A	horcadura	************	••••••
Certificado Médico:					
Era cónyuge de:					
Declarante: Rosan	a Analia GLOMI	BA	Doc. Ident:	298	54474
Domicilio: Av	Santa Catalina I	N° 3775 - P	 osadas - Misic	nes	
Obra en Virtud de ser empleac 5174894/2024 , Expte N° 730 le Instrucción N° 7, Secreta conmigo la declarante.	da de la empres 061/2024 de féci	a funebre. na 10 de Ju	Art 70 de la L inio de 2024.	ey 26.41: Venido d	lel Juzgado
Rectificación	٠				101
Disposición N° 2026/2024 RECTIFIQUESE, en el Acta de 2024, inscripto en Delegación Liendo lo correcto: "04 de Junio Echeverría, Directora General d	e Defunción de: A R.P.P. Secc. 1 o de 2024" ART del R.P.P. Hay un	AQUINO Eu °, Posadas · 2° y 3° do r sello Posa	staquio, (Acta -Mnes.), Ja fe e forma. Firma	1636- To cha de fa do Dra. F	mo 9°- Año allecimiento, Paula Brigida
. (GRAL. DEL PER CONTROL OF CONTROL	BERNO PE REGISTION	ANA/E. R. CAST	FILLO FISORAS	

· 021d1d0136653a65a2c56788103b5259